

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN
PREVENCIÓN DE RIESGOS
LABORALES
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**



UNIVERSITAS
Miguel Hernández



**ANÁLISIS DE LOS RIESGOS
LABORALES EN UN SERVICIO DE
OFTALMOLOGÍA. DISEÑO DE UN PLAN
DE FORMACIÓN.**

Autor: Juan Antonio Sánchez Perea

Directora: Elisa Nofre Subirats

Curso: 2020-2021



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D./D^a. **ELISA NOFRE SUBIRATS**, Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado **ANÁLISIS DE LOS RIESGOS LABORALES EN UN SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA. DISEÑO DE UN PLAN DE FORMACIÓN** y realizado por el estudiante **JUAN ANTONIO SÁNCHEZ PEREA**

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 10/06/2021

MARIA ELISA ROSA Firmado digitalmente por
MARIA ELISA ROSA NOFRE

Fdo.:
Tutor/a TFM



RESUMEN

Pese al tiempo que las personas pasan en el trabajo no se ha profundizado sobre los riesgos laborales particulares a los que se exponen algunos trabajadores de nuestro sistema sanitario. Por ello, el objetivo del trabajo es analizar los riesgos laborales a los que se exponen los trabajadores del servicio de oftalmología del hospital Morales Meseguer de Murcia, y tras este análisis, elaborar un plan formativo para reducir el riesgo en estos trabajadores. El trabajo consiste en un estudio descriptivo observacional a través de la elaboración de un cuestionario modificado para adaptarlo a las características particulares del servicio de oftalmología, detectando los riesgos y carencias de formación, para posteriormente elaborar un plan formativo para subsanarlas. El principal problema identificado como resultado del estudio es la falta de formación en el personal sanitario, sobre el cual hay que trabajar y se basa nuestro estudio. Se observan riesgos a tener en cuenta tanto de seguridad, higiene, ergonómicos y psicosociales. Del estudio se concluye que es un servicio claramente feminizado, en el que la mitad de los trabajadores realizan su jornada laboral a turnos. Destacan por su prevalencia los riesgos de higiene y ergonómicos, pero por su importancia, los psicosociales. Se observa una falta de formación en la prevención de riesgos laborales, pues solo un 21,88% de los trabajadores refiere haber recibido formación en el último año.

Palabras clave: Riesgos laborales, oftalmología, ergonomía, PVD, formación.

ABSTRACT

Despite the amount of time people spend at work, there has been no in-depth study of the particular occupational risks to which some workers in our healthcare system are exposed. Therefore, the aim of this study is to analyze the occupational risks to which workers in the ophthalmology department of the Morales Meseguer hospital in Murcia are exposed, and after this analysis, to develop a training plan to reduce the risk to these workers. The work consists of a descriptive observational study through the elaboration of a questionnaire modified to adapt it to the particular characteristics of the ophthalmology service, detecting the risks and training deficiencies, in order to subsequently elaborate a training plan to correct them. The main problem identified as a result of the study is the lack of training of health care personnel, which is what our study is based on. There are risks to be taken into account in terms of safety, hygiene, ergonomics and psychosocial risks. The study concludes that this is a clearly feminized service, in which half of the workers work shifts. Hygiene and ergonomic risks stand out for their prevalence, but psychosocial risks are of greater importance. There is a lack of training in occupational risk prevention, as only 21.88% of the workers report having received training in the last year.

Key words: occupational hazards, ophthalmology, ergonomics, PVD, training.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	9
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. OBJETIVOS	14
4. MATERIAL Y MÉTODOS	15
4.1. Descripción y características del servicio de oftalmología.....	15
4.2. Trabajo metodológico.....	16
4.3. Fuentes de información.....	17
5. MARCO TEÓRICO	19
5.1. Servicio de oftalmología.....	19
5.2. Riesgos de Seguridad.....	20
5.3. Riesgos de Higiene	21
5.4. Riesgos Ergonómicos.....	24
5.5. Riesgos Psicosociales.....	25
5.6. Encuesta	28
6. RESULTADOS	30
7. DISCUSIÓN	58
8. PLAN FORMATIVO	63
9. CONCLUSIONES	69
10. BIBLIOGRAFÍA	71
11. ANEXOS	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Grupos de edad de los trabajadores del servicio.	30
Figura 2. Género de los trabajadores del servicio.	31
Figura 3. Categoría profesional de los trabajadores del servicio.	31
Figura 4. Caídas.	32
Figura 5. Choques.	32
Figura 6. Cortes.	33
Figura 7. Dermatitis o irritación por sensibilización al látex.	33
Figura 8. Infección tras exposición a fluidos corporales.	34
Figura 9. Cefalea tras la jornada laboral.	34
Figura 10. Quemadura.	35
Figura 11. Patología osteomuscular en el último año.	35
Figura 12. Sintomatología relacionada con bipedestación prolongada.	36
Figura 13. Sintomatología ocular tras jornada laboral.	36
Figura 14. Turnicidad y/o nocturnidad.	37
Figura 15. Sintomatología ansioso-depresiva en relación con el trabajo.	37
Figura 16. Episodio de acoso laboral.	38
Figura 17. Formación en prevención de riesgos laborales en el último año.	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caídas en función de categoría profesional.	39
Tabla 2. Choques en función de categoría profesional.	40
Tabla 3. Cortes función de la categoría profesional	40
Tabla 4. Sensibilización al látex en función de categoría profesional.....	41
Tabla 5. Infección en el trabajo en función de categoría profesional.....	41
Tabla 6. Cefalea tras jornada laboral en función de categoría profesional.....	42
Tabla 7. Quemaduras en función de categoría profesional.....	42
Tabla 8. Patología musculoesquelética en función de categoría profesional. ..	43
Tabla 9. Sintomatología tras bipedestación prolongada en función de categoría profesional.....	43
Tabla 10. Sintomatología ocular tras jornada laboral en función de categoría profesional.....	44
Tabla 11. Turnicidad en función de categoría profesional.....	44
Tabla 12. Sintomatología ansioso-depresiva en función de categoría profesional.....	45
Tabla 13. Acoso laboral en función de categoría profesional.....	45
Tabla 14. Caídas en función de turnicidad.....	46
Tabla 15. Golpes en función de turnicidad.....	46
Tabla 16. Cortes en función de turnicidad.....	47
Tabla 17. Sensibilización al látex en función de turnicidad.....	47
Tabla 18. Infección en el trabajo en función de turnicidad.....	48
Tabla 19. Cefalea tras jornada laboral en función de turnicidad.....	48
Tabla 20. Quemaduras en función de turnicidad.....	49
Tabla 21. Patología osteomuscular en función de turnicidad.....	49
Tabla 22. Sintomatología tras bipedestación prolongada en función de turnicidad.....	50
Tabla 23. Sintomatología ocular tras jornada laboral en función de turnicidad.....	50
Tabla 24. Sintomatología ansioso-depresiva en función de turnicidad.....	51
Tabla 25. Caídas en función de formación en prevención de riesgos laborales.....	51
Tabla 26. Golpes en función de formación en prevención de riesgos laborales.....	52
Tabla 27. Cortes en función de formación en prevención de riesgos laborales.....	52

Tabla 28. Sensibilización al látex en función de formación en prevención de riesgos laborales.	53
Tabla 29. Infección en el trabajo en función de formación en prevención de riesgos laborales.	53
Tabla 30. Cefalea tras jornada laboral en función de formación en prevención de riesgos laborales.	54
Tabla 31. Quemaduras en función de formación en prevención de riesgos laborales.....	54
Tabla 32. Patología osteomuscular en función de formación en prevención de riesgos laborales.	55
Tabla 33. Sintomatología tras bipedestación en función de formación en prevención de riesgos laborales.	55
Tabla 34. Sintomatología ocular tras jornada laboral en función de formación en prevención de riesgos laborales.	56
Tabla 35. Sintomatología ansioso-depresiva en función de formación en prevención de riesgos laborales.	56
Tabla 36. Episodios de acoso laboral en función de formación en prevención de riesgos laborales.	57
Tabla 37. Horario de formación durante la primera semana.	65
Tabla 38. Horario de formación durante la segunda semana.	66
Tabla 39. Horario de formación durante la tercera semana.	66
Tabla 40. Costes económicos de la formación.	66
Tabla 41. Contenidos formativos.	67

1. INTRODUCCIÓN

Para iniciar este trabajo, me parece correcto hacer un breve recorrido por la evolución de la prevención de riesgos laborales en nuestro país.

El primer hito remarcable en la prevención de riesgos laborales de nuestro país, considerándolo así por la aceptación y su consistencia, a diferencia de las diferentes disposiciones surgidas con anterioridad como la Ley Benot de Julio de 1873¹, es la Ley de Accidentes de Trabajo, firmada el 30 de enero de 1900. A partir de aquí, en mi opinión encontramos un gran cambio, puesto que el empresario adquiere una responsabilidad sobre cualquier suceso que pueda acontecer sobre la salud de los trabajadores, estableciéndose incluso la posibilidad de indemnización.²

Desde que entra esta ley en vigor hasta 1970, no se produce ningún avance significativo a nivel legislativo en prevención de riesgos laborales. En este contexto, de una industria creciente, sobre todo en países como Inglaterra o Francia, se produce un aumento considerable de accidentes laborales, lo que lleva a los sindicatos a aumentar la fuerza de sus protestas para encontrar la manera de mejorar las condiciones de seguridad laboral. Fruto de esto, se establece el Plan Nacional de Higiene y Seguridad, que condujo a la reducción a la mitad del número de siniestros de origen laboral en nuestro país.

En la década de los 80, comienza a demandarse en toda Europa la necesidad de aumentar los conocimientos que se tienen sobre la salud laboral, estudiar a fondo diferentes problemas que hasta ese momento no se asociaban a las condiciones laborales, como son las enfermedades profesionales, o la necesidad de cooperación entre los trabajadores para lograr una mejor prevención laboral. Esto, desemboca en la creación de la Ley de Prevención Laboral de 1995, en la que por primera vez en la historia de nuestro país encontramos un documento que constituye un verdadero plan de prevención de riesgos laborales. Este documento exigía la constancia de la estructura de organización, los recursos, las funciones y los procedimientos que lleva a cabo la empresa.

Tras esta ley, los resultados no tardaron en llegar, puesto que en la primera década de vigor de esta ley los accidentes de trabajo disminuyeron un 30%.

Por lo tanto, como vemos, es igual o incluso mayor la necesidad de una correcta planificación en cuanto al análisis y actuación para prevenir los accidentes laborales y disminuir los riesgos, como la necesidad de inyección y recursos económicos³.

Todo esto, nos hace plantearnos si existen planes de prevención completos y que tengan en cuenta las particularidades de cada puesto en las diferentes ramas de trabajo que existen, centrándonos en especial en el sector sanitario. Así nos preguntamos si en este sector se valoran y analizan las particularidades que presenta con respecto a otros sectores. Además, tiene la excepcionalidad de que existen diferentes áreas de trabajo y entornos que poco o nada tienen que ver unos con otros. Vemos como existen planes de prevención desarrollados por los diferentes hospitales, pero no existe un plan específico que incumba los riesgos que encontramos en un determinado servicio de los que componen el centro asistencial.

Hablando de los riesgos en el sector sanitario, tomando datos de 2019 para que no queden distorsionados por la aparición de la Covid-19, observamos que un total de 37433 trabajadores del sector sanitario tuvieron una incapacidad temporal debido a un accidente laboral. Analizando esta cifra, observamos que se produjeron 113 accidentes de trabajo al día. Para valorar este dato, tenemos que decir que el sector sanitario fue el quinto en número de accidentes laborales, solo superado por industria manufacturera, comercio, reparaciones de vehículos, construcción y hostelería⁴.

El servicio de oftalmología, en el cuál trabajo como médico interno residente, presenta unas características diferentes del resto de servicios, pues cuenta con 6 consultas, una sala de láser de Argón, una sala en la que se realiza la prueba de angiografía, y una sala estéril en la que se lleva a cabo inyecciones intravítreas de fármacos. Teniendo en cuenta la infraestructura y los procedimientos que se llevan a cabo, vamos a ver los riesgos a los que estamos expuestos los trabajadores del servicio y el nivel de formación de los mismos en cuanto a la prevención de riesgos laborales, desarrollando un plan de formación para solventar las carencias del personal.

2. JUSTIFICACIÓN

La razón por la que he elegido realizar este trabajo es la falta de formación que percibo en cuanto a la prevención de riesgos laborales en mi lugar de trabajo, un servicio de oftalmología. Considero que todos los que estamos trabajando en el servicio estamos expuestos a unos riesgos particulares, que son diferentes a los que se exponen los profesionales que realizan su trabajo en otros servicios, y sin embargo, no hemos recibido una formación adecuada a estos riesgos particulares que enfrentamos.

Da la sensación de que, en los servicios de los hospitales de nuestro país, en los que los profesionales tratan de curar por todos los medios a los pacientes, hay una cierta despreocupación por la propia salud, y en cierta medida se minusvaloran los riesgos a los que se está expuesto. Esto parece quedar claro en el hecho de que en 2020 se contabilizaron 35076 accidentes laborales en centros sanitarios, en los que se incluyen clínicas privadas, hospitales y residencias geriátricas. De estos 35076 accidentes, 25 terminaron en el fallecimiento del trabajador, lo que da buena cuenta de que no es un tema que debería tomarse a la ligera⁵.

Los trabajadores del sistema sanitario, cuyo número va claramente en aumento debido a la tecnificación, subespecialización y desarrollo de la tecnología médica en los hospitales, y sobre todo al envejecimiento y demanda de cuidados por parte de la población, es un sector como vemos que se expone a riesgos biológicos, químicos, físicos, psicológicos o ergonómicos.

En un servicio como el de oftalmología, los factores de riesgo que afectan principalmente a los trabajadores son los de tipo ergonómico, pues los trabajadores se encuentran en puestos frecuentemente donde se está sentado mirando una pantalla. Estos riesgos, presentan a mi modo de ver una característica que los hace especiales, y que nos hace más vulnerables hacia ellos, y no es otra que la minusvaloración que hacemos de ellos, pues mientras que nadie entraría en una sala de radiología sin protección, o llevaría a cabo la atención de un paciente que está sangrando sin guantes, no prestamos la atención suficiente a la postura en la que nos encontramos ni a la hora de nuestra disposición corporal a la hora de manejar una carga.

Estos riesgos ergonómicos ocasionan la mayoría de las veces problemas de tipo musculoesquelético, entre las que destacan los dolores de espalda, que pueden ser de tipo cervical, dorsal o en la zona lumbar.

Estas afecciones ocasionan malestar en el trabajador, lo que repercutirá negativamente en su salud, en su estado de ánimo, pero también podrá afectar a su productividad, llegando incluso a ser necesaria una incapacidad laboral⁶.

Otro de los problemas a los que nos podemos enfrentar en un servicio de oftalmología es la turnicidad y la nocturnidad. Esto, es importante pues el trabajo a turnos y sobre todo la nocturnidad repercute negativamente en la salud del trabajador, desarrollando este estrés en la mayoría de las ocasiones, con problemas de tipo alimentario y trastornos del sueño. Esto lo demuestran numerosos estudios, como el de Marcela Taleno, que demostró que de los 126 trabajadores del Hospital de Carazo que trabajaban a turnos, 108 presentaban estrés y el 50% presentaban trastorno del sueño⁷.

Otro de los riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores de los centros sanitarios que tratan con personas es la agresión física. Los pacientes cada vez son más demandantes, conocen sus derechos y tienen más vías de información disponible, aunque no siempre se trate de información veraz, esto conlleva a situaciones en la que debido a la frustración de lo que creen como una mala prestación de servicios, bien sea por parte del médico, o por parte de otros trabajadores como los auxiliares que los atienden y a los que en ocasiones se acusa de la tardanza en ser atendidos, algunos pacientes o familiares de estos, reaccionan de forma indebida y se produce una agresión hacia el personal de trabajo.

Pese a que es una situación que se relaciona con el trato personal, las estadísticas nos indican que es un problema serio en el sector sanitario, en el que se produce un número de agresiones muy superior al resto de sectores. Así, la Administración de Seguridad y Salud Laboral de Estados Unidos concluyó que, en 2019, el 75% de las agresiones laborales fueron sufridas por sanitarios⁸.

En nuestro país la situación es muy similar, incluso estamos viendo como debido a la saturación de los servicios asistenciales, en especial los de urgencias y atención primaria, el número de agresiones va en aumento, habiendo crecido un 18% entre el 2019 y el 2020. En nuestro país, se producen dos agresiones cada día a trabajadores del sector sanitario⁹.

Una de las medidas más eficaz, si no la que más, para la prevención de los accidentes laborales y de las enfermedades derivadas del trabajo es la información. La información, concebida como fuente de formación, como anhelo de investigación y de mejora constante, al establecer un flujo de comunicación con los trabajadores. Los servicios de prevención de los centros asistenciales deben de llegar mejor a los trabajadores, para fomentar los buenos hábitos en prevención de riesgos laborales y

conseguir que estos se impliquen en la consecución de buenos hábitos que pongan en práctica a lo largo de su jornada laboral.

El fin de este trabajo por tanto, es la información, ya que pretendo analizar los riesgos que encontramos en el servicio de oftalmología de forma específica, aunque algunos de estos sean iguales a los que presentan otros servicios, evaluar la información recibida por los trabajadores y finalmente emplear esta información, en suministrar una nueva información a los trabajadores que les permita reducir la posibilidad de sufrir un accidente de trabajo mediante la elaboración de un plan de formación en riesgos laborales.



3. OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

El objetivo principal de nuestro trabajo es elaborar un plan de formación en prevención de riesgos laborales destinado al personal que trabaja en el servicio de oftalmología del Hospital Morales Meseguer de Murcia.

- **Objetivos específicos:**

- Describir la estructura organizativa, los recursos y los procedimientos que son realizados en el servicio de oftalmología.
- Identificar los diferentes riesgos laborales a los que se encuentra expuesto el personal que lleva a cabo su labor asistencial en el servicio de oftalmología del Hospital Morales Meseguer de Murcia.
- Estructurar una encuesta modificada adecuada para conocer los riesgos a los que se exponen los trabajadores y las características de los mismos.
- Comprobar la asociación entre determinadas características del puesto de trabajo como la turnicidad con el sufrir accidentes de trabajo.
- Evaluar el nivel de formación en prevención de riesgos laborales del personal del servicio de oftalmología.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Descripción y características del servicio de oftalmología.

En el servicio de Oftalmología (OFT) realizan su función asistencial 15 médicos especialistas que trabajan con turnicidad, cubriendo también en función de su turno la actividad asistencial en centros de especialidades dependientes del Hospital. Así mismo, también hay 4 médicos residentes, en formación y 6 enfermeras que trabajan de forma exclusiva en las consultas externas del hospital. La secretaría es llevada por dos administrativas, otras dos personas se encargan de las citaciones, 3 auxiliares administrativas encontramos en el mostrador de recepción de pacientes, y además el servicio cuenta con un fotógrafo que acude a realizar una prueba especial, la angiografía, una vez por semana.

El servicio en cuanto a instalaciones cuenta con 5 consultas en las que se lleva a cabo la exploración de los pacientes, el despacho del jefe, la secretaría o 3 salas en las que las enfermeras realizan pruebas exploratorias a los pacientes como la toma de la agudeza visual, la presión intraocular, la refractometría, la paquimetría o medida del espesor corneal, la dilatación pupilar de los pacientes o la topometría corneal. Otras instalaciones con las que cuenta el servicio son una sala para realizar angiografías, en las que se inyecta un colorante por la vena del paciente y se observa el flujo del colorante por los vasos sanguíneos del ojo, una sala en la que se da láser a los pacientes con alteraciones retinianas y se realiza terapia fotodinámica. Y una sala estéril en la que se realizan sesiones de inyección de medicamentos de forma intravítrea, es decir, dentro del ojo.

La actividad asistencial comienza a las 8:00 y acaba a las 15:00 de forma normal, pero debido a la necesidad de reducir la gente que se encuentra en la sala de espera por culpa de la pandemia de la Covid-19, los trabajadores realizan turnos de mañana que comienza a las 8:00 y termina a las 15:00, o bien, acuden en el turno de tarde que comienza a las 15:00 y finaliza a las 22:00.

Además de las consultas normales, todos los días hay un facultativo de guardia localizada, es decir, es avisado si hay algún paciente con patología que debe ser atendida de forma urgente. Los residentes realizan 5 guardias al mes de forma presencial, siendo una de ellas de festivo, en el que ha de estar presente durante 24 horas seguidas.

4.2. Trabajo metodológico.

Nuestro trabajo consiste en un estudio transversal observacional descriptivo acerca de los riesgos laborales realizado en el servicio de Oftalmología de un hospital de la Región de Murcia. Los datos obtenidos, lo son a través de una encuesta respondida por el personal que trabaja en el servicio de Oftalmología en las consultas externas.

Nos decantamos por este tipo de estudio porque al ser de tipo observacional y limitarse a la recolección de datos que se producen en un momento determinado, describiendo lo que sucede en un momento determinado, resultan baratos, son fáciles de planificar y llevar a cabo. Además, son estudios cuya veracidad puede ser comprobada de forma sencilla al ser repetibles, ser estandarizados y confiables. También es de tener en cuenta que los datos que nos proporcionan estos estudios son importantes para valorar prevalencias en poblaciones con la que desarrollar otros tipos de estudios.

La muestra seleccionada para nuestro estudio la constituyen los trabajadores del servicio de Oftalmología que desempeñan su actividad en el área de consultas externas del hospital.

Haciendo una división de los trabajadores en función de su categoría profesional encontramos que el servicio se compone de 19 médicos, 6 enfermeros, 7 administrativos y un fotógrafo. Por lo tanto, el número de individuos incluidos en el estudio es de 32.

A todos ellos se les incluyo en el estudio y se les facilito una encuesta con preguntas referentes a los diferentes riesgos laborales encontrados en la consulta de oftalmología.

En cuanto a los criterios de inclusión, fueron incluidos todos los trabajadores que realizan al menos una de sus jornadas laborales semanales en las consultas externas del servicio de oftalmología.

Fueron excluidos los trabajadores que no dedican en exclusiva al menos una jornada laboral en las consultas externas del servicio de oftalmología, por lo que quedaron fuera del estudio los celadores que trasladan a los pacientes desde el servicio de urgencias hasta las consultas o los que trasladan la medicación intravítrea hasta la zona de inyección.

En el trabajo se analizan una serie de variables como son las siguientes:

- Edad.
- Género.
- Caídas.
- Golpes o choques.
- Cortes.
- Sensibilización al látex.
- Infección en el trabajo.
- Cefalea tras jornada laboral.
- Quemaduras.
- Patología osteomuscular.
- Sintomatología tras bipedestación.
- Sintomatología ocular tras jornada laboral.
- Sintomatología ansioso-depresiva relacionada con el trabajo.
- Episodio de acoso laboral.
- Categoría profesional.
- Turnicidad.
- Formación reciente en prevención de riesgos laborales.

4.3. Fuentes de información.

Al inicio del trabajo se realiza una búsqueda bibliográfica para observar cuales son los riesgos laborales más prevalentes e importantes en el ámbito sanitario. Para esto, se realiza una búsqueda empleando buscadores como Dialnet, Google scholar, Scielo, Pubmed, Springer Link y Microsoft academic. También se utiliza como información algunos artículos publicados en revistas de ámbito médico.

La información acerca de las instalaciones y el personal que trabaja en el servicio, además de la oferta de procedimientos que se realizan en el servicio de Oftalmología es facilitada por el jefe de servicio, el doctor José Javier García Medina.

Por otra parte, la información acerca de los riesgos prevalentes en el servicio, y la medida en la que estos se presentan en los trabajadores del servicio de oftalmología, se recopiló mediante un formulario de encuesta, que fue contestado por todos los trabajadores. Las preguntas que integran el formulario son aquellas que fueron consideradas de mayor interés para el estudio de los riesgos laborales que encontramos

en concreto en el servicio de oftalmología del hospital, siendo el número final de preguntas de 17.

La encuesta presenta las preguntas clasificadas según su contenido en los siguientes bloques:

- Datos personales y organizativos.
- Riesgos de seguridad
- Riesgos de higiene
- Riesgos ergonómicos
- Riesgos psicosociales
- Formación

Para facilitar la capacidad de análisis de los datos obtenidos, todas las preguntas que se formularon fueron de tipo cerrado, con la obligatoriedad de responder a las cuestiones mediante la marcación de una casilla en concreto en el formulario de la encuesta.

La encuesta fue respondida por todos los trabajadores del servicio, en un periodo de tiempo que abarcó desde el 29 de marzo hasta el 12 de abril de 2021, ambos días incluidos.

Dentro de las consideraciones éticas, me comprometí personalmente con los trabajadores a que los datos serían obtenidos siendo la encuesta anónima y sin posibilidad de conocer a qué persona correspondía cada formulario, para ello se facilitó un buzón en el que los trabajadores iban introduciendo las encuestas sin posibilidad de identificar el autor de cada una. Los datos fueron tratados según la Ley de protección oficial de datos de carácter personal, la Ley Orgánica 15/1996, de 13 de diciembre actualizada en 2015.

Finalmente, para el análisis de datos se empleó el programa Excel, siendo utilizado para la comparativa y relación entre variables el programa SPSS.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Servicio de oftalmología.

El servicio de oftalmología del hospital cuenta con las siguientes instalaciones:

- Consultas de exploración: son salas en las que se lleva a cabo la exploración del paciente con la ayuda de diferentes aparatos como son la lámpara de hendidura, un tonómetro de aplanación para la toma de tensión ocular, una serie de lentes y montura de prueba para tomar la agudeza visual, un oftalmoscopio binocular indirecto para realizar la exploración del fondo de ojo y un ordenador para registrar los datos obtenidos en la exploración.
- Secretaría y sala de gestión de citas: En estas salas se gestiona la información referente a citaciones y preparación administrativa de quirófanos. Cuentan con ordenadores para la gestión de la información.
- Despacho del jefe de servicio: En el encontramos un ordenador que emplea el jefe, además de un proyector pues es la sala en la que se llevan a cabo las sesiones clínicas en el servicio.
- Consultas de enfermería: En esta sala se lleva a cabo la exploración previa de algunos pacientes antes de que entren a la consulta del médico. En esta sala encontramos aparatos como un tonómetro neumático, un autorrefractómetro para obtener la graduación aproximada de los pacientes, un queratómetro que estudia la córnea, un topógrafo corneal y proyectores para tomar la agudeza visual. Además, encontramos aparatos de tomografía de coherencia óptica (OCT), que estudian tanto la retina como el nervio óptico. Las enfermeras en esta sala también se encargan de la dilatación de los pacientes con productos como la fenilefrina o la tropicamida tópica.
- Sala de angiografía: En esta sala se le administra un colorante al paciente de forma intravenosa conocido como fluoresceína para la visualización de la circulación retiniana. También se lleva a cabo una versión de la angiografía llamada angiografía con verde indocianina, en la que el colorante que se introduce, como se puede deducir de su propio nombre se conoce como verde indocianina. Esta técnica se utiliza para la mejor visualización de los vasos coroideos. En esta sala encontramos una camilla para tumbar al paciente y el aparato que realiza la angiografía.

- Sala de láser: En esta sala se lleva a cabo los tratamientos con láser, ya sea con láser de tipo argón, con láser de tipo YAG y la técnica de la terapia fotodinámica. En esta sala encontramos dos máquinas para dar láser, uno de ellos el que se utiliza para el láser YAG y otro para el de tipo argón, en el que se realiza también la terapia fotodinámica en la que se administra por vena una sustancia conocida como verteporfina, un agente fotosensibilizador que se activa mediante pulsos de luz que proceden del aparato de láser argón.
- Sala de intravítreas: En ella se llevan a cabo inyecciones de fármacos intraoculares. Estos tratamientos se realizan en sesiones planificadas, aunque a veces se tiene que realizar de forma urgente, en las que los pacientes afectados de diferentes patologías entre las que destacan la retinopatía diabética o la degeneración macular asociada a la edad, reciben inyecciones de fármacos en la cámara vítrea de fármacos como antiangiogénicos o corticoides. En esta sala encontramos una camilla y un esterilizador.
- Otros: Se emplearán una serie de instrumentos en la práctica clínica diaria como son lentes de contacto, lentes de visualización indirectas, frascos de medicación en gotas como fenilefrina, tropicamida, bupivacaina, mepivacaina, atropina, ciclopentolato, pilocarpina, beta-bloqueantes, alfa-adrenérgicos. También se emplean vías venosas periféricas, agujas, jeringuillas, gasas, blefaróstatos, pinzas, tijeras, bisturí frío, tapones lagrimales, gasas o guantes.

5.2. Riesgos de Seguridad

La seguridad en el trabajo se define como “el conjunto de procedimientos y recursos técnicos aplicados a la eficaz prevención y protección frente a los accidentes.”¹⁰

Para la evaluación de los riesgos que encontramos en el servicio de oftalmología encuadrados en el apartado de riesgos de seguridad utilizamos la guía facilitada por el Ministerio de Trabajo e Inmigración y el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo¹¹.

Entre los riesgos de seguridad encontrados en la literatura que estimamos que podrían tener una mayor importancia en nuestro servicio encontramos los siguientes:

- Caídas de personas al mismo nivel: Este tipo de riesgo está fuertemente relacionado con irregularidades en el pavimento, falta de orden y de limpieza en el suelo, así, se puede producir por la presencia de líquidos en el suelo, como,

por ejemplo, la sangre o el colorante que se emplea en las angiografías. En principio, es un riesgo que no suele acarrear graves secuelas, pero llama la atención la elevada frecuencia con la que se produce.

- Choques y golpes: Este tipo de riesgo se suele producir por la falta de orden en las instalaciones, la mala distribución espacial del aparataje y las aglomeraciones de personas ya sea por exceso de pacientes o de personal en las salas de trabajo. Las secuelas de este tipo de accidentes laborales suelen ser leves, pero depende de las características de los objetos con los que se golpee el trabajador y de la fuerza del propio golpe.
- Cortes: Este tipo de riesgo se produce debido al manejo de utensilios afilados, a veces manejados con una confianza excesiva y falta de concentración que llevan a cometer imprudencias. En el servicio de oftalmología se emplean numerosos elementos que pueden producir cortes sobre los trabajadores como son bisturís fríos, vías periféricas, tijeras de hilo y de Wescott, o agujas. Las secuelas de este tipo de riesgo pueden ser más importantes y depende de la localización y de la profundidad de la herida¹².

5.3. Riesgos de Higiene

La American Industrial Hygienist Association (A.I.H.A.) define la higiene industrial como “Ciencia y arte dedicados al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales o tensiones emanados o provocados por el lugar de trabajo y que pueden ocasionar enfermedades, destruir la salud y el bienestar o crear algún malestar significativo entre los trabajadores o los ciudadanos de una comunidad¹³”.

La higiene del trabajo consta de cuatro ramas bien definidas en las que se estructura, que son:

- Higiene teórica: Aquella que mediante estudios epidemiológicos y experimentales analiza la relación de los contaminantes con los trabajadores.
- Higiene de campo: Aquella que se encarga del estudio de los contaminantes, de reconocerlos y de dar una respuesta para su control mediante toma de decisiones.

- Higiene analítica: Aquella que, mediante el procesamiento de muestras químicas, indica cuantitativa y cualitativamente los contaminantes que se encuentran en el lugar de trabajo y su concentración.
- Higiene operativa: Aquella que, actuando bien sobre el foco generador de contaminante, el medio transmisor o bien sobre los trabajadores expuestos, trata de evitar el riesgo de los contaminantes o bien reducirlo a su mínima expresión.

Los riesgos de higiene los vamos a dividir entre riesgos químicos, biológicos y físicos. Entre los riesgos de cada apartado encontrados en la literatura que estimamos que podrían tener una mayor importancia en nuestro servicio encontramos los siguientes.

Riesgos químicos:

- Alergia al látex: La sensibilización de los trabajadores a un producto como el látex es un tema a tener muy en cuenta, pues hay estudios que nos dicen que hasta el 10% de los trabajadores sanitarios en España están sensibilizados a las partículas del látex. En nuestro servicio, la dermatitis por sensibilización al látex proviene básicamente del uso de guantes para realizar la exploración de pacientes que puedan tener una patología de causa infecciosa como puede ser una conjuntivitis o para la realización de intervenciones en la que se necesita esterilidad como en el caso de las inyecciones intravítreas o a la hora de tomar una vía periférica en un paciente al que se le va a realizar una angiografía fluoresceínica.

Es frecuente que se produzca en mujeres, hasta el 70% en algunos estudios y va aumentando la posibilidad de presentar una sensibilización al látex conforme aumenta el tiempo de trabajo y el uso de productos que contengan látex¹⁵.

Riesgos biológicos:

Los riesgos biológicos son uno de los peligros más frecuentes y de importancia a los que se exponen miles de trabajadores de nuestros hospitales cada día. El personal de nuestro servicio al tratar con muestras biológicas, como pueden ser raspados corneales, al realizar tratamientos intravítreos o simplemente tomar una vía para realizar una angiografía se está exponiendo a riesgos de tipo biológico de forma frecuente¹⁶.

Los principales virus por vía sérica a los que se expone el personal sanitario en el desempeño de su labor asistencial son el virus de la hepatitis C (VHC), el de la hepatitis B (VHB) y el Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). De los estudios de

la OMS del 2002, se extrae el dato de que el riesgo de infectarse con el VHB después de estar en contacto con la sangre infectada de un paciente oscila entre el 6 y el 30%, el de infección tras exposición al VHC ronda el 1% y el riesgo de infección por VIH es de 0.3%.

Los riesgos biológicos los clasificaremos en riesgos por exposición a sangre infectada y por transmisión por vía aérea¹⁷.

Riesgos físicos:

Los riesgos físicos de los trabajadores de la sanidad han sido poco estudiados y durante mucho tiempo se les ha prestado menos atención de la necesaria. Estos riesgos pueden conducir a problemas severos que ocasionen una gran cantidad de incapacidades temporales y una pérdida de la productividad de los trabajadores.

Entre los riesgos físicos más destacados encontramos los relacionados con las condiciones ambientales, aquellos relacionados con la energía mecánica y aquellos que se relacionan con las radiaciones electromagnéticas.

Tras el análisis de las condiciones de nuestro servicio se deduce que los riesgos que más afectan al personal que desempeña su labor en el servicio de oftalmología son la exposición a la baja iluminación y a las radiaciones electromagnéticas no ionizantes¹⁸.

- Exposición a baja iluminación: El personal de nuestro servicio se encuentra sometido a extensas jornadas en las que un tiempo importante de las mismas lo hace en condiciones de iluminación deficiente, pues las exploraciones oculares se suelen realizar en salas en las que la iluminación es muy baja, debido a que se pretenden evitar distorsiones causadas por otras fuentes de luz diferentes a la de la lámpara de hendidura.

Los efectos principales de una exposición inadecuada a bajas condiciones de iluminación son la fatiga ocular, que se manifiesta como enrojecimiento, lagrimeo e irritación ocular. El efecto crónico del trabajo con mala iluminación puede producir cefalea, malestar general y afectación del estado de ánimo, encontrándose la persona con sensación de cansancio, déficit de atención y falta de energía, lo que conlleva una disminución en la productividad de la misma¹⁹.

- Exposición a radiación electromagnética no ionizante: El uso de la radiación no ionizante está ampliamente extendido en el ámbito sanitario, así, podemos encontrar que se emplea en los procedimientos con ultrasonidos como puede ser la obtención de una ecografía ocular o en los tratamientos con láser. Sus

efectos son principalmente a nivel dérmico, pudiendo producir quemaduras, erupciones y hasta podrían estar asociados en algunos casos a cáncer de piel²⁰.

5.4. Riesgos Ergonómicos

Los trabajadores sanitarios sufren una gran cantidad de afectaciones del sistema osteomuscular, esto es debido a que están expuestos a una serie de riesgos ergonómicos de forma muy frecuente. Dentro de los riesgos ergonómicos destaca la necesidad de manipular cargas a veces de elevado peso, la frecuencia alta con la que se han de realizar movimientos de tipo repetitivo y las posturas inadecuadas en las que se encuentran los trabajadores sanitarios durante un tiempo importante de su jornada.

Como ejemplo de lo comentado, valga lo expuesto por el departamento de trabajo de Estados Unidos, que postulaba que las enfermeras constituían el quinto grupo de trabajadores más afectados por trastornos osteomusculares, por encima de profesiones tradicionalmente más afectadas por esta patología como son los trabajadores de la construcción.

Un aspecto a tener en cuenta es que los pacientes no se pueden agarrar de cualquier parte como si fueran una carga más, de hecho, la mayoría de pacientes son ancianos, por lo que hay que tener cierta precaución para manipularlos sin producir un daño físico en los mismos²¹.

Dentro de los riesgos ergonómicos y tras la evaluación de los riesgos más prevalentes en el servicio de oftalmología, destacamos los siguientes:

- Posturas inadecuadas o forzadas: las posturas inadecuadas o forzadas son aquellas en las que se realizan movimientos o colocación de estructuras corporales en una posición no natural. Estas posturas inadecuadas pueden producirse tanto en el momento que se está moviendo una carga o manipulando un peso, o bien, sin manipulación de carga. Así, en el servicio de oftalmología hay numerosas situaciones en las que encontramos al personal en una postura inadecuada, pues en la exploración oftalmológica, sobre todo en la exploración indirecta del fondo de ojo, se produce una rotación de la articulación escapulohumeral en la que se produce una sobrecarga de los músculos del manguito de los rotadores. Debido a estas malas posturas, se producen lesiones que afectan fundamentalmente a ligamentos y a articulaciones.

- Bipedestación prolongada: se define como bipedestación prolongada a mantener una postura de pie durante al menos 3 horas, es decir, durante un tiempo superior a una hora. La bipedestación prolongada causa problemas de tipo reumático, con afectación frecuente de rodillas, tobillos o caderas. Además, debido a la dificultad del retorno venoso, encontraremos hinchazón de las piernas, así como varices. Los trabajadores del servicio se ven expuestos a periodos de bipedestación prolongada, por ejemplo, durante la sesión de inyecciones intravítreas, el personal sanitario que realiza la actividad permanece en bipedestación durante al menos 6 horas, con mínimos periodos de descanso que duran como máximo 30 segundos²².
- Exposición a pantallas de visualización de datos: la mayoría de los trabajadores hoy en día utilizan algún tipo de pantalla en su trabajo, sin embargo, esto se acrecienta en el ámbito sanitario, así, prácticamente todos los trabajadores de un centro hospitalario visualizan constantemente algún tipo de pantalla. Los efectos que produce esta actividad afectan tanto al sistema musculoesquelético como al sistema visual, además de producir una fatiga mental que repercute en la productividad del trabajador. En nuestro servicio, obviamente, todos los trabajadores presentan este riesgo de forma característica, puesto que se emplean pantallas tanto de ordenadores para recoger la información de la exploración del paciente, como de otro tipo de aparatos empleados para la realización de pruebas complementarias para la correcta exploración del paciente²³.

5.5. Riesgos Psicosociales

Los riesgos psicosociales son uno de los problemas más importantes a la hora de analizar los factores que pueden influir en la aparición de enfermedades o accidentes de trabajo. Presentan la característica de que son más difíciles de definir y de establecer una relación causal entre su presencia y la afectación del trabajador. Sin embargo, algunos estudios publican que hasta el 50% de las jornadas laborales perdidas se deben a riesgos de tipo psicosocial, por lo que es algo bastante prevalente y un elemento al que prestar atención.

Además de las características expuestas, los riesgos psicosociales como el estrés laboral, tienen un componente estigmatizante, puesto que se acusa a la persona de debilidad o bien de fingir para obtener un rendimiento económico o de reducción de trabajo.

Los riesgos psicológicos derivados de una mala organización de la empresa o de la gestión de la misma pueden derivar en problemas físicos, psíquicos y sociales entre los que encontramos la apatía, el cansancio extremo o los trastornos ansioso-depresivos.

Algunas de las características que con mayor frecuencia conducen a la aparición de trastornos por factores psicosociales son:

- Carga de trabajo excesiva.
- Falta de definición en las tareas a realizar.
- No contar con la opinión del trabajador para decisiones que afectan al funcionamiento de su puesto de trabajo.
- Inseguridad laboral.
- Falta de comunicación.
- Mala gestión ante cambios de organización.
- Falta de apoyo laboral.
- Mobbing laboral.

Ante estas malas condiciones del ambiente laboral, el trabajador puede no solo desarrollar enfermedades de tipo psicológico, sino que puede presentar problemas musculoesqueléticos y de tipo cardiovascular.

Los efectos de estos factores psicosociales desfavorables para la empresa pueden ser:

- Absentismo
- Presentismo (El trabajador acude a su puesto de trabajo, pero su rendimiento es mucho menor que cuando no están enfermos).
- Disminución de productividad general
- Accidentes laborales

Esto, como vemos puede hacer que la duración de las incapacidades laborales temporales sea mayor y que se produzca la jubilación anticipada de un número mayor de trabajadores, lo que conlleva un aumento de los costes tanto para la empresa como para los sistemas públicos²⁴.

Entre los riesgos psicosociales más importantes o que pueden ser más prevalentes en nuestro servicio encontramos los siguientes:

- Trabajo a turnos o nocturnidad: En nuestro servicio, igual que en otros servicios del hospital se lleva a cabo un trabajo con turnos rotatorios que conllevan una jornada laboral de 8 horas. Sin embargo, hay ocasiones en las que el personal se ve obligado a trabajar hasta 16 horas seguidas, y en el caso de los médicos internos residentes en jornadas que pueden durar incluso 24 horas. Por otra parte, solo los médicos internos residentes del servicio realizan jornadas que incluyen nocturnidad.

El trabajo a turnos está demostrado que produce efectos adversos sobre la salud como son la desincronía de los ritmos biológicos y la privación del sueño. Algunas de las patologías que se relacionan con estos turnos rotativos y la nocturnidad son los trastornos ansioso-depresivos, la enfermedad cardiovascular, síndrome metabólico, trastornos inmunológicos, la aparición de problemas de índole reproductiva y una propensión a sufrir accidentes.

Debería ser importante el analizar qué tipo de persona va a realizar este trabajo a turnos, puesto que no todas las personas presentan las mismas características y estas pueden influir en las consecuencias de la exposición del trabajo a turnos²⁵.

- Estrés laboral: Aunque el estrés laboral puede ser puntual, en nuestro trabajo vamos a entender el estrés laboral como algo crónico. El estrés laboral puede producirse por numerosos factores como hemos visto anteriormente, sin embargo, en nuestro servicio, la causa más frecuente de estrés laboral puede ser la alta demanda asistencial que hay en el mismo, puesto que en una jornada laboral se suelen explorar de media unos 30 pacientes por consulta, por lo que hay días, en los que se da servicio asistencial a unos 150 pacientes en cada jornada laboral. Hay días puntuales en los que la carga asistencial aumenta de forma considerable y puede rebasar los 50 pacientes, produciendo así un estrés en los profesionales sanitarios que repercute negativamente en la exploración de los pacientes.
- Acoso laboral: En el caso del acoso laboral, alguien intenta producir miedo, desánimo o desprecio en el trabajador. El mobbing o acoso laboral no tiene porqué venir solo de parte del jefe, si no que puede estar provocado por otros trabajadores del servicio. Este acoso se suele producir durante un tiempo prolongado y de forma

recurrente, a menudo, ante el silencio por parte de los compañeros. Este acoso puede conducir a enfermedades importantes y no solo de ámbito psíquico, si no también de tipo físico y puede conducir a situaciones dramáticas como puede ser un suicidio.

Hay estudios que postulan que hasta el 13 % de los trabajadores en activo sufren algún tipo de estrés laboral, por lo que es algo a tener muy en cuenta.

Aunque el acoso laboral es un tema muy delicado, muchas veces se produce de forma silenciosa, por vía telemática y sin un enfrentamiento claramente expuesto, por lo que no podría afirmar claramente si en este servicio se produce algún tipo de acoso laboral²⁶.

5.6. Encuesta

DATOS PERSONALES Y ORGANIZATIVOS		
GÉNERO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	EDAD: <input type="checkbox"/> Menos de 25 <input type="checkbox"/> 25-45 <input type="checkbox"/> Más de 45	
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> MÉDICO <input type="checkbox"/> ENFERMERA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO Y OTROS		
CENTRO/SERVICIO: OFTALMOLOGÍA	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD		
¿Ha sufrido alguna caída por irregularidad o falta de limpieza del suelo?		
¿Ha sufrido algún choque con objetos o personas que haya requerido atención médica?		
¿Ha sufrido algún corte con algún objeto?		
RIESGOS DE HIGIENE		
¿Ha sufrido alguna dermatitis o irritación provocada por exposición al látex?		
¿Ha sufrido alguna infección tras contacto con fluidos corporales como sangre?		
¿Presenta tras su jornada laboral cefalea acompañada de sintomatología visual?		
¿Ha sufrido algún tipo de quemadura mientras empleaba aparatos del servicio?		
RIESGOS ERGONÓMICOS		
¿Ha presentado en el último año algún tipo de patología musculoesquelética?		
¿Ha presentado inflamación en las piernas o dolor de articulaciones de la extremidad inferior tras periodos de bipedestación prolongada?		
¿Ha presentado episodios de sintomatología ocular tras su jornada laboral que disminuyen o desaparecen tras un periodo vacacional o un fin de semana?		
RIESGOS PSICOSOCIALES		
¿Realiza jornadas de trabajo en modo de turnos rotatorios o turnos nocturnos?		
¿Ha presentado síntomas de ansiedad o depresivos relacionados con la carga de trabajo?		
¿Ha sufrido algún episodio de acoso laboral?		
FORMACIÓN		
¿Ha recibido formación sobre prevención de riesgos laborales en el último año?		

Con esta breve encuesta en la que aparecen un total de 17 preguntas, hemos querido estudiar la situación actual de los riesgos laborales que encontramos en este momento concreto para analizar posteriormente las áreas de posible mejora y elaborar un plan formativo que subsane estas carencias.

Las preguntas de la encuesta son de respuesta cerrada para dotar al estudio de una mayor potencia estadística, teniendo la mayoría de las preguntas solo dos respuestas posibles.



6. RESULTADOS

Tras obtener y procesar las respuestas dadas por los trabajadores del servicio de oftalmología de nuestro hospital, observamos los siguientes resultados:

- **Edad:** De los 32 trabajadores que contestaron a la encuesta y que trabajan en el servicio de oftalmología, 3 de ellos tienen una edad menor de 25 años, 16 se encuentran en el rango de edad comprendido entre los 25 y los 45 años y 13 de ellos son mayores de 45 años.

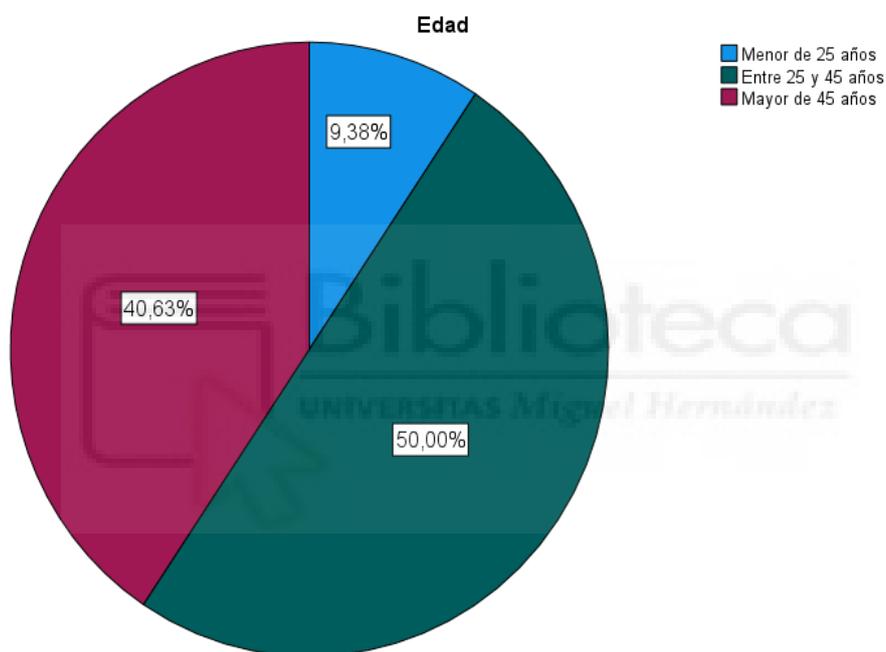


Figura 1. Grupos de edad de los trabajadores del servicio.

- **Género:** En el servicio de oftalmología encontramos que casi 2/3 de los trabajadores son mujeres, pues hay 21 mujeres por los 11 hombres que forman parte del personal.

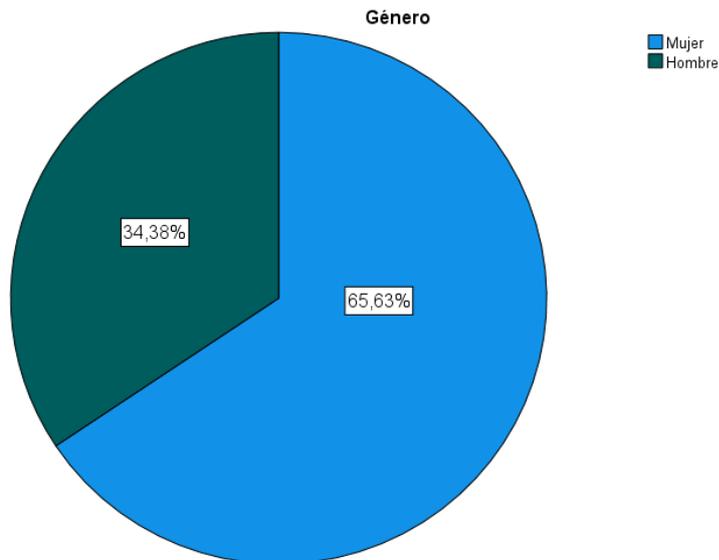


Figura 2. Género de los trabajadores del servicio.

- **Categoría profesional:** El servicio está constituido por 19 médicos, 6 enfermeras y 7 personas entre las que se encuentran administrativos, auxiliares de enfermería y un fotógrafo.

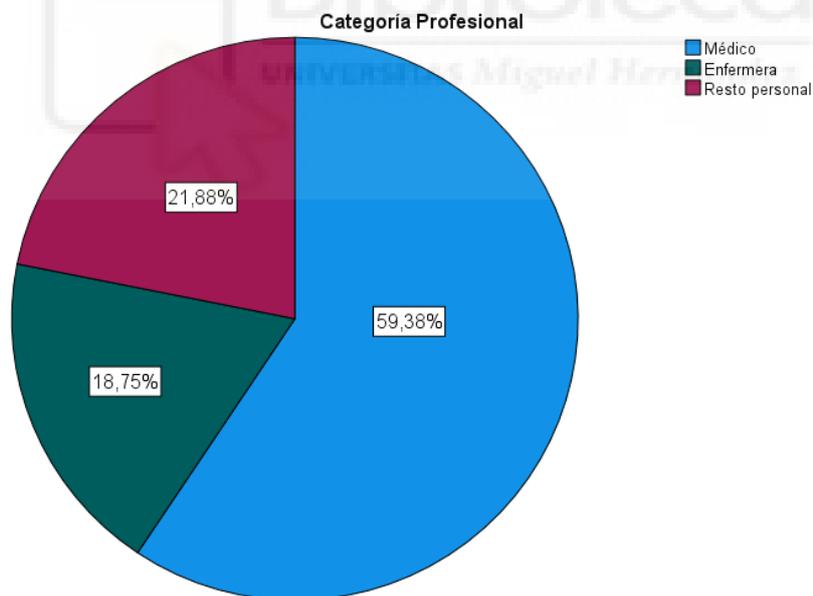


Figura 3. Categoría profesional de los trabajadores del servicio.

- **Caídas:** En el servicio de oftalmología, encontramos que 23 trabajadores respondieron que nunca han sufrido una caída por inestabilidad o falta de limpieza del suelo, mientras que 9 responden que sí han sufrido este percance.

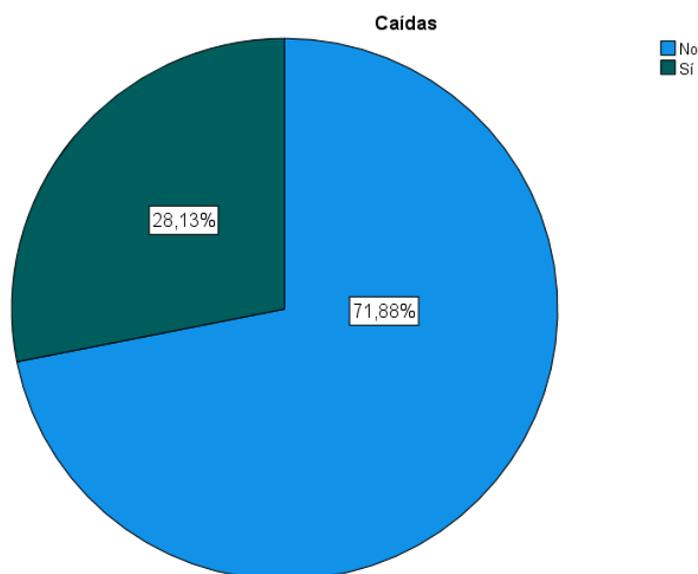


Figura 4. Caídas.

- **Golpes o choques:** En cuanto a los golpes, vemos que sí que son más frecuentes que las caídas, pues 19 trabajadores han sufrido algún choque o golpe, por los 13 que refieren no haberlo tenido.

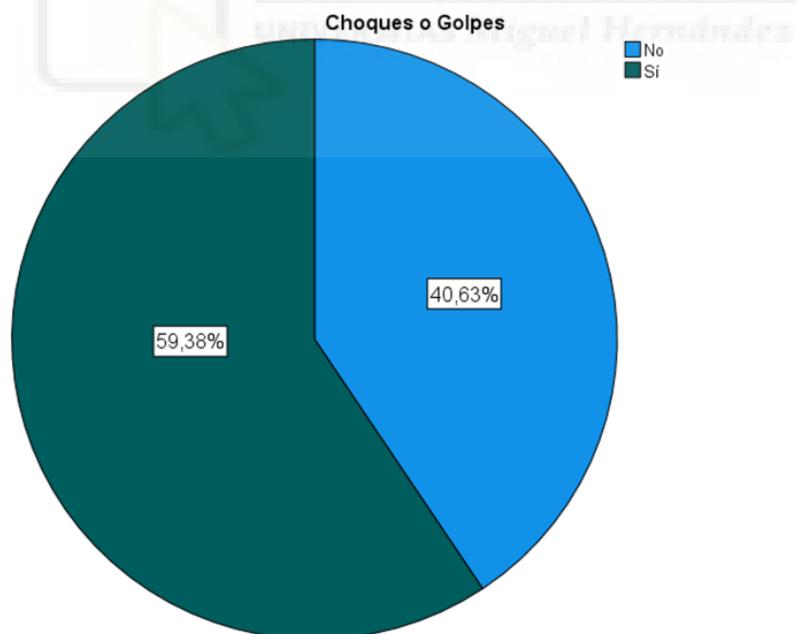


Figura 5. Choques.

- **Cortes:** En cuanto a los cortes, vemos que está más igualado, puesto que mientras 18 trabajadores han sufrido cortes, 14 no los han sufrido.

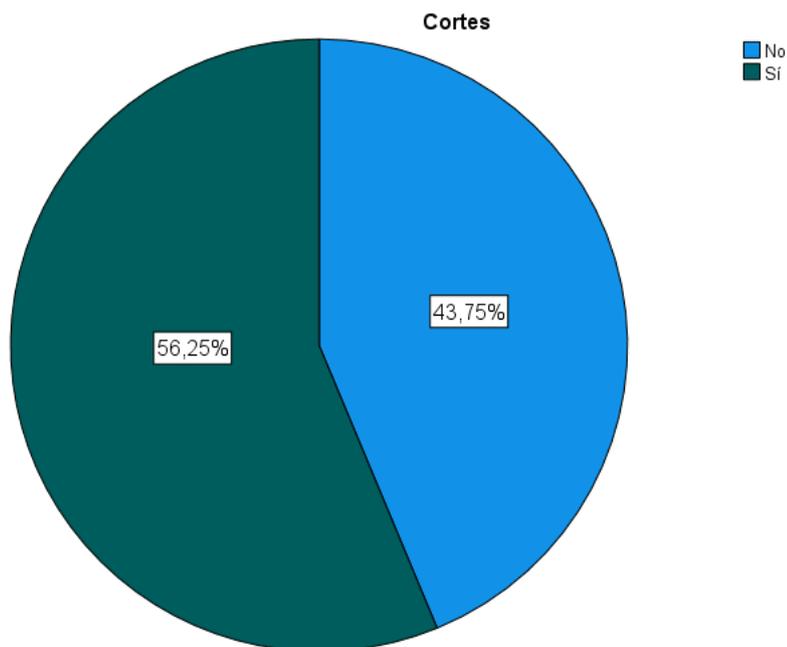


Figura 6. Cortes.

- **Sensibilidad al látex:** Debido a que se trata de un servicio médico-quirúrgico, encontramos un porcentaje de personas sensibilizadas al látex superior a la media, pues 9 de los trabajadores se encuentran afectados.

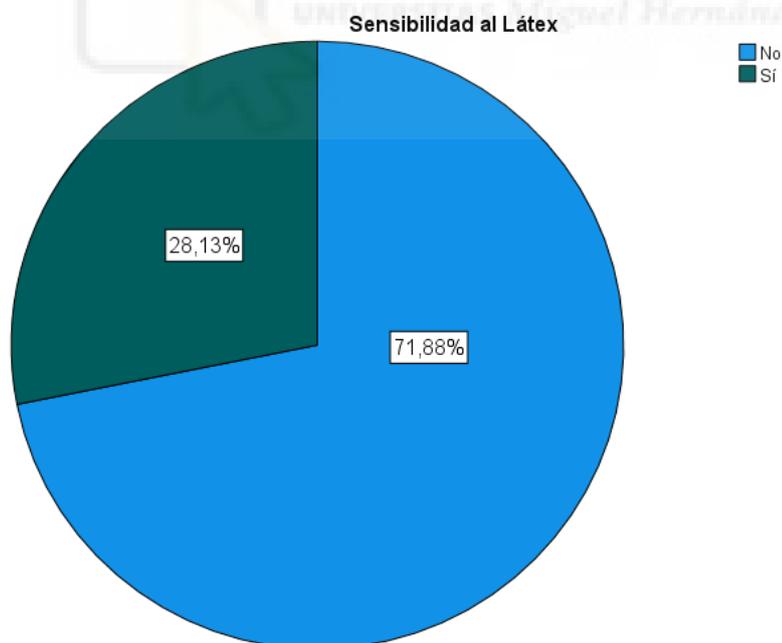


Figura 7. Dermatitis o irritación por sensibilización al látex.

- **Infección en el trabajo:** Como vemos, hasta 15 trabajadores de los 32 han presentado una infección de origen laboral, pudiendo explicarse este dato tan

alto por enfermedades contagiosas, como resfriado común, gripe y sobre todo conjuntivitis.

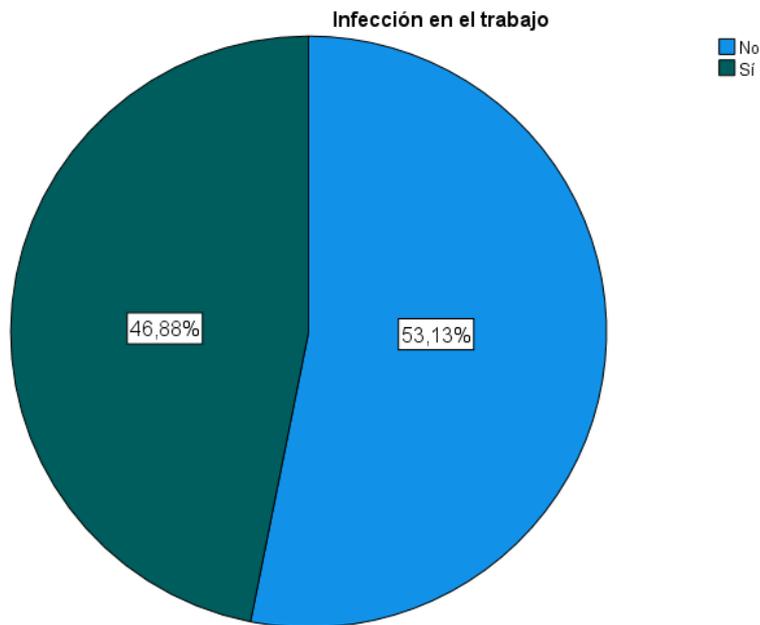


Figura 8. Infección tras exposición a fluidos corporales.

- **Cefalea tras jornada laboral:** De los 32 trabajadores del servicio, 19 refieren haber tenido episodios de cefaleas tras realizar su jornada laboral, lo que se podría explicar por la alta carga de pacientes del servicio.

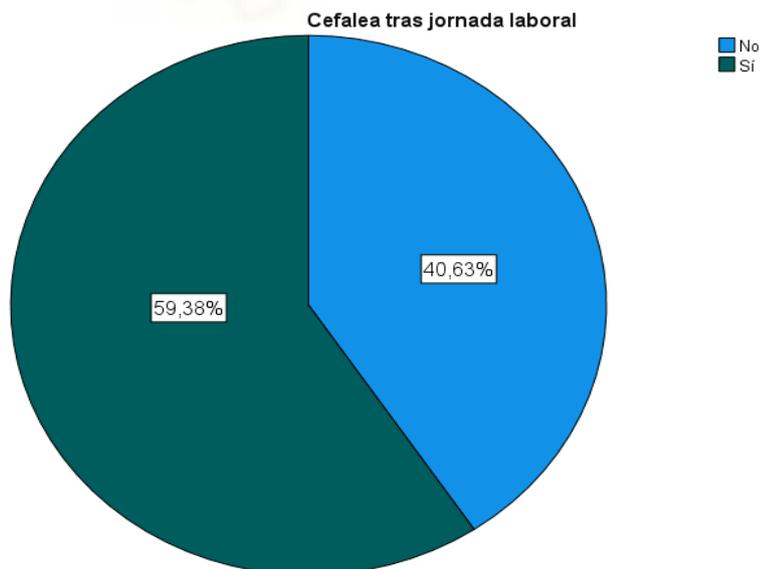


Figura 9. Cefalea tras la jornada laboral.

- **Quemadura:** Es algo poco frecuente en nuestro servicio, como demuestra el hecho de que solo 6 trabajadores refieran haber sufrido una quemadura.

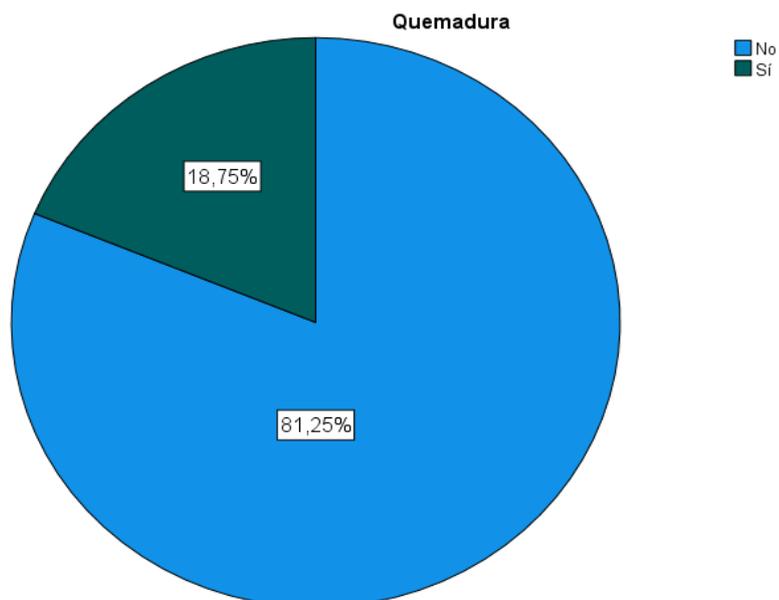


Figura 10. Quemadura.

- **Patología osteomuscular:** es otro de los riesgos que tendríamos que vigilar, pues 18 de los trabajadores refieren haber sufrido algún tipo de patología musculoesquelética.

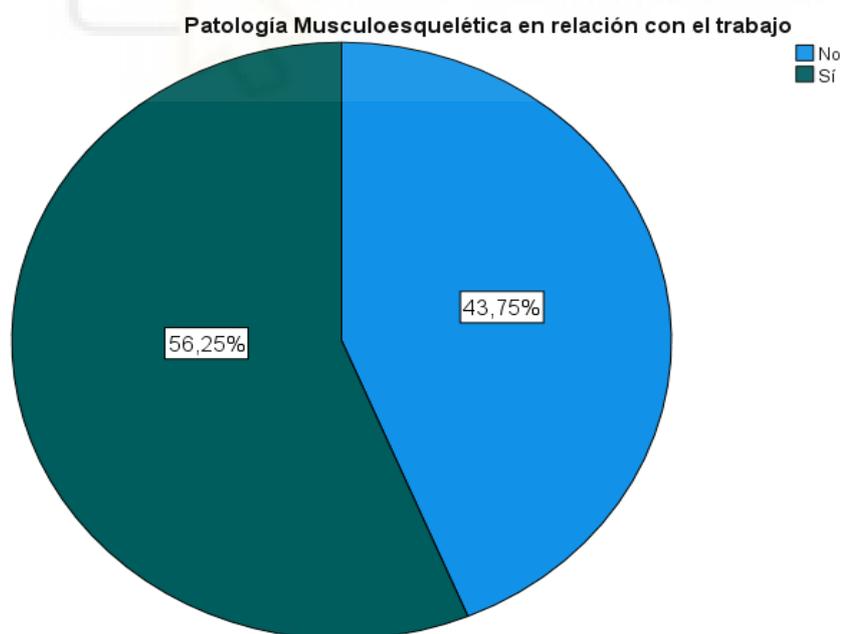


Figura 11. Patología osteomuscular en el último año.

- **Sintomatología tras bipedestación prolongada:** En este caso, sólo 9 de los trabajadores refieren presentar sintomatología tras episodios de bipedestación prolongada.

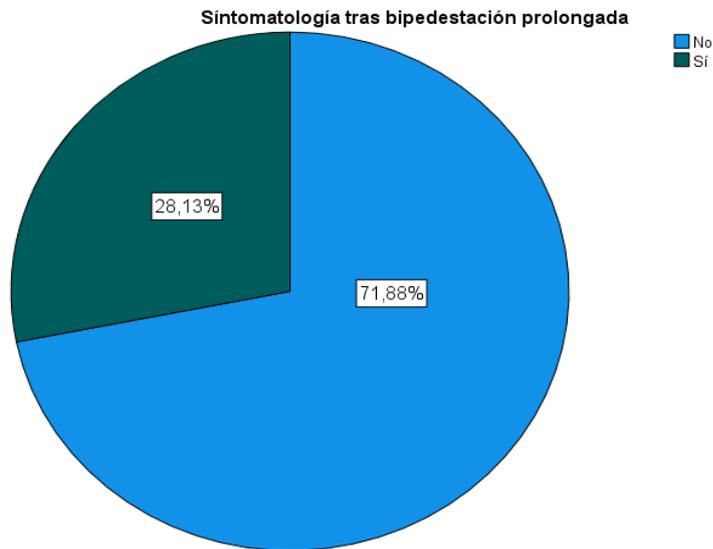


Figura 12. Sintomatología relacionada con bipedestación prolongada.

- **Sintomatología ocular tras la jornada laboral:** Como vemos, casi 2/3 presentan sintomatología, pues 20 de los trabajadores del servicio refieren presentarla. Este dato se puede explicar por la gran cantidad de pantallas que hay en el servicio.

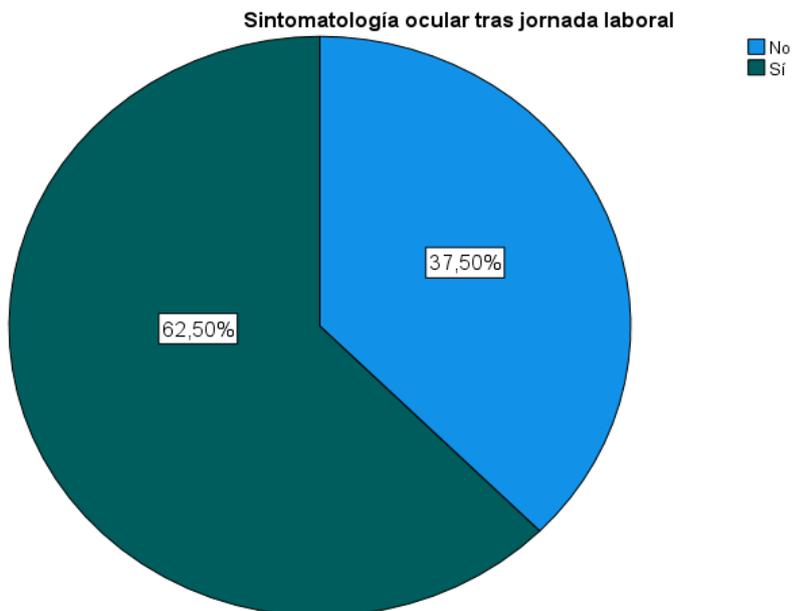


Figura 13. Sintomatología ocular tras jornada laboral.

- **Turnicidad:** en el servicio, la turnicidad está muy repartida, pues hay 17 personas que sí realizan turnos o jornadas de tarde, mientras que 15 tienen una jornada laboral fija.

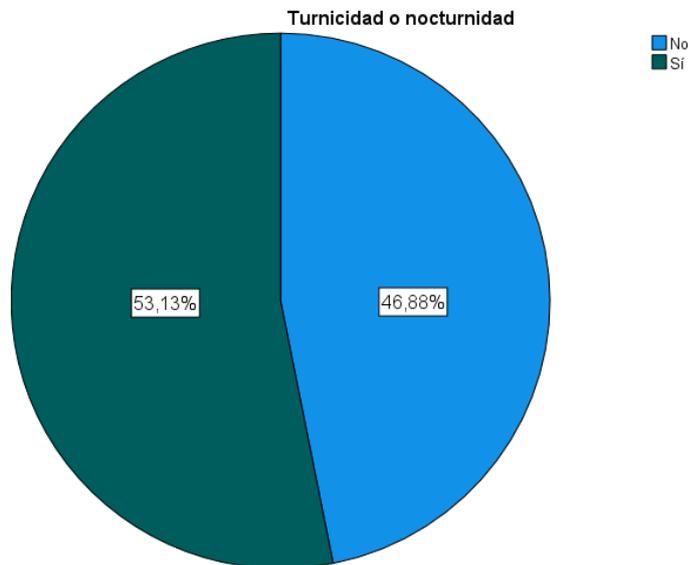


Figura 14. Turnicidad y/o nocturnidad.

- **Sintomatología ansioso-depresiva:** Vemos que 15 de los trabajadores han presentado en algún momento de su etapa laboral en el servicio algún síntoma de ansiedad o depresión, por lo que es algo a tener muy en cuenta. Esto se puede deber a la presión asistencial elevada, a las exigencias de los pacientes y a la exigencia de resultados para la mejora visual de los pacientes.

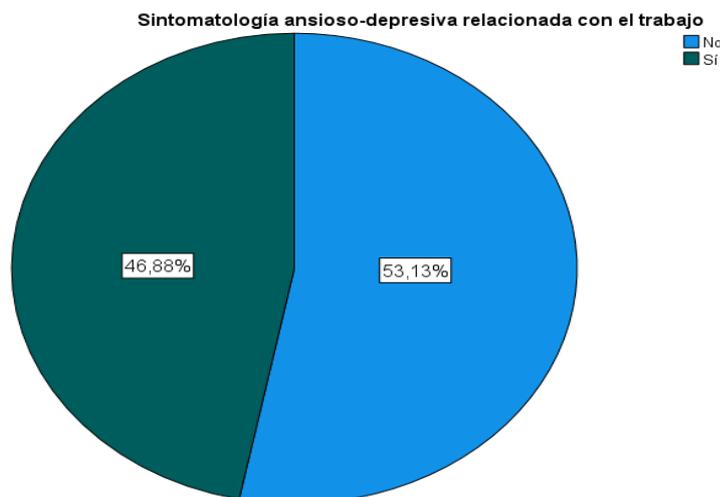


Figura 15. Sintomatología ansioso-depresiva en relación con el trabajo.

- **Episodio de acoso laboral:** El resultado de esta variable llama poderosamente la atención y a mi modo de ver crea un síntoma preocupante, pues hasta 10 profesionales del servicio refieren haber sufrido al menos un episodio de acoso laboral.

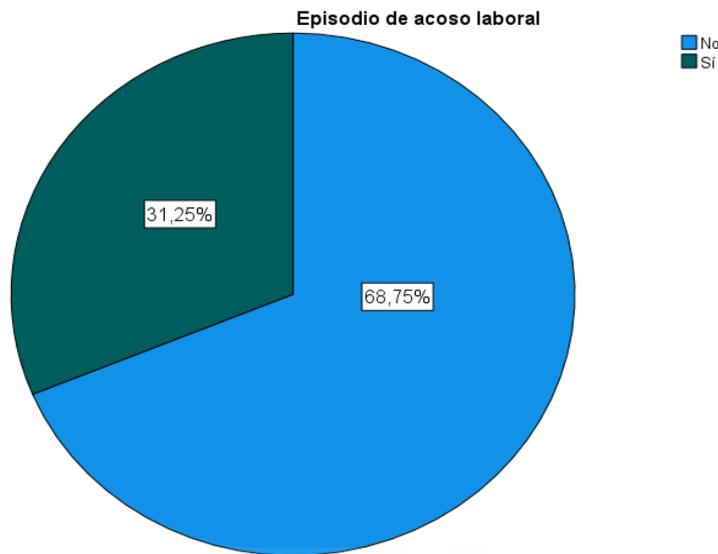


Figura 16. Episodio de acoso laboral.

- **Formación en prevención de riesgos laborales en el último año:** Este es otro de los datos preocupantes, pues sólo 7 de los trabajadores del servicio refieren haber recibido formación en prevención en el último año.

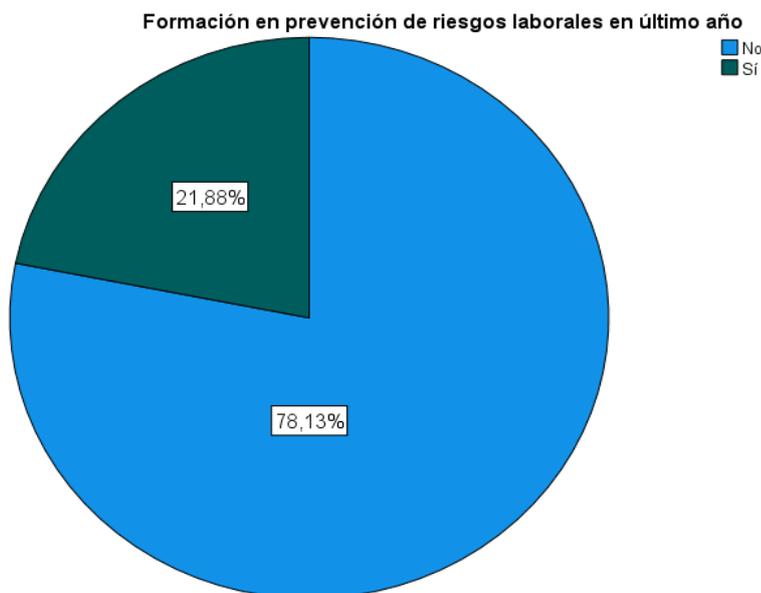


Figura 17. Formación en prevención de riesgos laborales en el último año.

Tras describir a qué grupo pertenecen los diferentes trabajadores, pasamos a analizar los datos en función de las variables de categoría profesional, de turnicidad y de formación en riesgos laborales. Esto es así, puesto que, tras observar los resultados, postulamos que puede haber diferencias en la presentación de riesgos laborales en función de si la persona trabaja o no a turnos, si ha recibido formación en prevención de riesgos laborales en el último año y de su categoría profesional.

- **Análisis de datos comparando la categoría profesional con las diferentes vertientes de riesgos laborales.**

- **Caídas:** como vemos en la tabla, no hay una diferencia significativa entre las diferentes categorías profesionales a la hora de las caídas, pues en todos los grupos se encuentra rondando el 30%. Utilizando el test de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 1).

		Categoría Profesional				
		Médico	Enfermera	Resto personal	Total	
Caídas	No	Recuento	14	4	5	23
		% dentro de Categoría Profesional	73,7%	66,7%	71,4%	71,9%
	Sí	Recuento	5	2	2	9
		% dentro de Categoría Profesional	26,3%	33,3%	28,6%	28,1%
Total		Recuento	19	6	7	32
		% dentro de Categoría Profesional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 1. Caídas en función de categoría profesional.

- **Choques o golpes:** Vemos que hay una ligera diferencia entre los médicos y las enfermeras y resto de personal, siendo la incidencia de golpes menor en los médicos. Esto se puede deber a que los médicos se encuentran la mayor parte del tiempo en una sala de exploración en la que están ellos solos con el paciente, mientras que el resto de los trabajadores trabaja en zonas comunes, en la que se acumulan trabajadores y pacientes. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 2).

		Categoría Profesional			Total	
		Médico	Enfermera	Resto personal		
Choques o Golpes	No	Recuento	9	2	2	13
		% dentro de Categoría Profesional	47,4%	33,3%	28,6%	40,6%
	Sí	Recuento	10	4	5	19
		% dentro de Categoría Profesional	52,6%	66,7%	71,4%	59,4%
Total	Recuento	19	6	7	32	
	% dentro de Categoría Profesional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 2. Choques en función de categoría profesional.

- **Cortes:** Vemos que sí que hay una diferencia llamativa en cuanto a la incidencia de cortes entre el personal administrativo, auxiliares y fotógrafo y por otro lado, los médicos y enfermeras. En el grupo de los médicos y enfermeras es mayor la incidencia de cortes y se podría deber a que son estos los que realizan las intervenciones sobre los pacientes, manejando instrumentos cortantes como bisturí, o punzantes como las agujas. Utilizando la prueba de chi-cuadrado en este caso sí que vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 3).

		Categoría Profesional			Total	
		Médico	Enfermera	Resto personal		
Cortes	No	Recuento	7	2	5	14
		% dentro de Categoría Profesional	36,8%	33,3%	71,4%	43,8%
	Sí	Recuento	12	4	2	18
		% dentro de Categoría Profesional	63,2%	66,7%	28,6%	56,3%
Total	Recuento	19	6	7	32	
	% dentro de Categoría Profesional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 3. Cortes función de la categoría profesional

- **Sensibilización al látex:** Vemos una diferencia llamativa entre el personal asistencial como médicos y enfermeras, y el resto de personal. Esto se puede deber a que son los primeros, los que utilizan material con látex como guantes. Sin embargo, utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 4).

			Categoría Profesional			
			Médico	Enfermera	Resto personal	Total
Sensibilidad al Látex	No	Recuento	13	4	6	23
		% dentro de Categoría Profesional	68,4%	66,7%	85,7%	71,9%
	Sí	Recuento	6	2	1	9
		% dentro de Categoría Profesional	31,6%	33,3%	14,3%	28,1%
Total	Recuento	19	6	7	32	
	% dentro de Categoría Profesional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 4. Sensibilización al látex en función de categoría profesional.

- **Infección en el trabajo:** Vemos que solo hay una diferencia entre las enfermeras y el resto de trabajadores. Quizá esto se explique por las diferentes pruebas especiales que realizan las enfermeras y por ser las únicas que suelen tener contacto con la sangre de los pacientes en consultas externas, por ejemplo, cuando se toma una vía. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 5).

			Categoría Profesional			
			Médico	Enfermera	Resto personal	Total
Infección en el trabajo	No	Recuento	11	2	4	17
		% dentro de Categoría Profesional	57,9%	33,3%	57,1%	53,1%
	Sí	Recuento	8	4	3	15
		% dentro de Categoría Profesional	42,1%	66,7%	42,9%	46,9%
Total	Recuento	19	6	7	32	
	% dentro de Categoría Profesional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 5. Infección en el trabajo en función de categoría profesional.

- **Cefalea tras jornada laboral:** No encontramos grandes diferencias en cuanto a esta variable, aunque es cierto que el personal administrativo y auxiliares presentan un índice mayor de cefalea, quizá por realizar un trabajo más monótono y repetitivo. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 6).

			Categoría Profesional			Total
			Médico	Enfermera	Resto personal	
Cefalea tras jornada laboral	No	Recuento	8	3	2	13
		% dentro de Categoría Profesional	42,1%	50,0%	28,6%	40,6%
	Sí	Recuento	11	3	5	19
		% dentro de Categoría Profesional	57,9%	50,0%	71,4%	59,4%
Total	Recuento	19	6	7	32	
	% dentro de Categoría Profesional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 6. Cefalea tras jornada laboral en función de categoría profesional.

- **Quemaduras:** No se observan grandes diferencias en esta variable, aunque llama la atención que precisamente los trabajadores que menos utilizan instrumentos que puedan provocar quemaduras, sean los que las presentan con mayor frecuencia. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 7).

			Categoría Profesional			Total
			Médico	Enfermera	Resto personal	
Cefalea tras jornada laboral	No	Recuento	8	3	2	13
		% dentro de Categoría Profesional	42,1%	50,0%	28,6%	40,6%
	Sí	Recuento	11	3	5	19
		% dentro de Categoría Profesional	57,9%	50,0%	71,4%	59,4%
Total	Recuento	19	6	7	32	
	% dentro de Categoría Profesional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 7. Quemaduras en función de categoría profesional.

- **Patología musculoesquelética:** No hay grandes diferencias en esta variable, siendo ligeramente superior en el grupo de las enfermeras. Esto puede explicarse por ser las que más tiempo pasan de pie en el desarrollo de su actividad. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 8).

			Categoría Profesional			Total
			Médico	Enfermera	Resto personal	
Patología Musculoesquelética en relación con el trabajo	No	Recuento	9	2	3	14
		% dentro de Categoría Profesional	47,4%	33,3%	42,9%	43,8%
	Sí	Recuento	10	4	4	18
		% dentro de Categoría Profesional	52,6%	66,7%	57,1%	56,3%
Total	Recuento	19	6	7	32	
	% dentro de Categoría Profesional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 8. Patología musculoesquelética en función de categoría profesional.

- **Sintomatología tras bipedestación:** En cuanto a la sintomatología, vemos que esta fuertemente relacionada con ser enfermera, y poco relacionada con ser médico. Esto se debe a que, en nuestro servicio, las enfermeras realizan su labor de pie, mientras que los médicos están casi la totalidad del tiempo sentados. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí que vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 9).

			Categoría Profesional			Total
			Médico	Enfermera	Resto personal	
Síntomatología tras bipedestación prolongada	No	Recuento	19	0	4	23
		% dentro de Categoría Profesional	100,0%	0,0%	57,1%	71,9%
	Sí	Recuento	0	6	3	9
		% dentro de Categoría Profesional	0,0%	100,0%	42,9%	28,1%
Total	Recuento	19	6	7	32	
	% dentro de Categoría Profesional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 9. Sintomatología tras bipedestación prolongada en función de categoría profesional.

- **Sintomatología ocular tras jornada laboral:** No hay una gran diferencia entre las diferentes categorías, sin embargo, vemos una mayor incidencia en los profesionales no asistenciales, lo que se explicaría debido a que pasan la mayor parte de su jornada frente a la pantalla del ordenador, principalmente gestionando las citas. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 10).

			Categoría Profesional			Total
			Médico	Enfermera	Resto personal	
Sintomatología ocular tras jornada laboral	No	Recuento	7	3	2	12
		% dentro de Categoría Profesional	36,8%	50,0%	28,6%	37,5%
	Sí	Recuento	12	3	5	20
		% dentro de Categoría Profesional	63,2%	50,0%	71,4%	62,5%
Total	Recuento	19	6	7	32	
	% dentro de Categoría Profesional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 10. Sintomatología ocular tras jornada laboral en función de categoría profesional.

- **Turnicidad:** Vemos que sí que hay diferencias, puesto que mientras que las enfermeras realizan todos los turnos, los médicos solo trabajan de este modo la mitad y el personal administrativo solo un 30%. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí que vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 11).

			Categoría Profesional			Total
			Médico	Enfermera	Resto personal	
Turnicidad o nocturnidad	No	Recuento	10	0	5	15
		% dentro de Categoría Profesional	52,6%	0,0%	71,4%	46,9%
	Sí	Recuento	9	6	2	17
		% dentro de Categoría Profesional	47,4%	100,0%	28,6%	53,1%
Total	Recuento	19	6	7	32	
	% dentro de Categoría Profesional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 11. Turnicidad en función de categoría profesional.

- **Sintomatología ansioso-depresiva:** Vemos que no hay grandes diferencias en cuanto a los distintos grupos, siendo las enfermeras las que menos afectación del estado de ánimo presentan. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 12).

			Categoría Profesional			Total
			Médico	Enfermera	Resto personal	
Sintomatología ansioso-depresiva relacionada con el trabajo	No	Recuento	10	4	3	17
		% dentro de Categoría Profesional	52,6%	66,7%	42,9%	53,1%
	Sí	Recuento	9	2	4	15
		% dentro de Categoría Profesional	47,4%	33,3%	57,1%	46,9%
Total	Recuento	19	6	7	32	
	% dentro de Categoría Profesional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 12. Sintomatología ansioso-depresiva en función de categoría profesional.

- **Episodio de acoso laboral:** vemos como hay una cierta predisposición a sufrir acoso en los profesionales asistenciales, mientras que en el resto de personal no se refiere ningún caso de acoso laboral. Utilizando la prueba de chi-cuadrado vemos que sí hay diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 13).

			Categoría Profesional			Total
			Médico	Enfermera	Resto personal	
Episodio de acoso laboral	No	Recuento	11	4	7	22
		% dentro de Categoría Profesional	57,9%	66,7%	100,0%	68,8%
	Sí	Recuento	8	2	0	10
		% dentro de Categoría Profesional	42,1%	33,3%	0,0%	31,3%
Total	Recuento	19	6	7	32	
	% dentro de Categoría Profesional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 13. Acoso laboral en función de categoría profesional.

- **Análisis de datos comparando la turnicidad con las diferentes vertientes de riesgos laborales.**

- **Caídas:** no vemos diferencias remarcables en cuanto a las caídas entre los que realizan turnos y los que no los realizan. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 14).

		Turnicidad o nocturnidad		Total	
		No	Sí		
Caídas	No	Recuento	10	13	23
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	66,7%	76,5%	71,9%
	Sí	Recuento	5	4	9
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	33,3%	23,5%	28,1%
Total	Recuento	15	17	32	
	% dentro de Turnicidad o nocturnidad	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 14. Caídas en función de turnicidad.

- **Golpes:** No vemos diferencias remarcables en cuanto a los golpes entre los que trabajan a turnos rotativos o los que trabajan a jornada fija. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 15).

		Turnicidad o nocturnidad		Total	
		No	Sí		
Choques o Golpes	No	Recuento	6	7	13
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	40,0%	41,2%	40,6%
	Sí	Recuento	9	10	19
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	60,0%	58,8%	59,4%
Total	Recuento	15	17	32	
	% dentro de Turnicidad o nocturnidad	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 15. Golpes en función de turnicidad.

- **Cortes:** Vemos pequeñas diferencias, que nos indican que los que trabajan a turnos presentan una mayor incidencia de cortes que los que no trabajan a turnos. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 16).

			Turnicidad o nocturnidad		Total
			No	Sí	
Cortes	No	Recuento	8	6	14
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	53,3%	35,3%	43,8%
	Sí	Recuento	7	11	18
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	46,7%	64,7%	56,3%
Total	Recuento		15	17	32
	% dentro de Turnicidad o nocturnidad		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 16. Cortes en función de turnicidad.

- **Sensibilización al látex:** No vemos relación remarcable en cuanto a la sensibilización al látex y trabajar a turnos. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 17).

			Turnicidad o nocturnidad		Total
			No	Sí	
Sensibilización al Látex	No	Recuento	10	13	23
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	66,7%	76,5%	71,9%
	Sí	Recuento	5	4	9
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	33,3%	23,5%	28,1%
Total	Recuento		15	17	32
	% dentro de Turnicidad o nocturnidad		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 17. Sensibilización al látex en función de turnicidad.

- **Infección en el trabajo:** vemos que sí que se observa cierta asociación entre trabajar a turnos y el hecho de presentar una infección de posible contagio en el trabajo. Esto se puede explicar en la teoría descrita que asocia la turnicidad con una peor situación inmune. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí que vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 18).

		Turnicidad o nocturnidad		Total	
		No	Sí		
Infección en el trabajo	No	Recuento	10	7	17
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	66,7%	41,2%	53,1%
	Sí	Recuento	5	10	15
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	33,3%	58,8%	46,9%
Total	Recuento	15	17	32	
	% dentro de Turnicidad o nocturnidad	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 18. Infección en el trabajo en función de turnicidad.

- **Cefalea tras jornada laboral:** vemos que entre los trabajadores a turnos y los que trabajan a jornada fija, no existen diferencias observables en cuanto a la prevalencia de cefalea tras la jornada laboral. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 19).

		Turnicidad o nocturnidad		Total	
		No	Sí		
Cefalea tras jornada laboral	No	Recuento	6	7	13
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	40,0%	41,2%	40,6%
	Sí	Recuento	9	10	19
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	60,0%	58,8%	59,4%
Total	Recuento	15	17	32	
	% dentro de Turnicidad o nocturnidad	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 19. Cefalea tras jornada laboral en función de turnicidad.

- **Quemaduras:** Vemos que entre los trabajadores que tienen turnos rotativos se producen el doble de quemaduras que entre los que no tienen turnos. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí que vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 20).

			Turnicidad o nocturnidad		Total
			No	Sí	
Quemadura	No	Recuento	13	13	26
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	86,7%	76,5%	81,3%
	Sí	Recuento	2	4	6
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	13,3%	23,5%	18,8%
Total	Recuento		15	17	32
	% dentro de Turnicidad o nocturnidad		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 20. Quemaduras en función de turnicidad.

- **Patología musculoesquelética:** vemos que entre los trabajadores a turnos la prevalencia de patología es mayor que entre los que no trabajan a turnos, esto se puede explicar por el hecho de que las enfermeras son las que más trabajan a turnos y las que más problemas por la bipedestación sufren. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí que vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 21).

			Turnicidad o nocturnidad		Total
			No	Sí	
Patología Musculoesquelética en relación con el trabajo	No	Recuento	9	5	14
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	60,0%	29,4%	43,8%
	Sí	Recuento	6	12	18
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	40,0%	70,6%	56,3%
Total	Recuento		15	17	32
	% dentro de Turnicidad o nocturnidad		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 21. Patología osteomuscular en función de turnicidad.

- **Sintomatología tras bipedestación:** esta muy relacionada con la anterior, puesto que las enfermeras son las que más problemas con la bipedestación presentan y las que más trabajan a turnos. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí que vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 22).

			Turnicidad o nocturnidad		Total
			No	Sí	
Sintomatología tras bipedestación prolongada	No	Recuento	14	9	23
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	93,3%	52,9%	71,9%
	Sí	Recuento	1	8	9
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	6,7%	47,1%	28,1%
Total	Recuento		15	17	32
	% dentro de Turnicidad o nocturnidad		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 22. Sintomatología tras bipedestación prolongada en función de turnicidad.

- **Sintomatología ocular tras jornada laboral:** vemos que hay una mayor sintomatología ocular entre los que realizan turnos rotativos. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí que vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 23).

			Turnicidad o nocturnidad		Total
			No	Sí	
Sintomatología ocular tras jornada laboral	No	Recuento	7	5	12
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	46,7%	29,4%	37,5%
	Sí	Recuento	8	12	20
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	53,3%	70,6%	62,5%
Total	Recuento		15	17	32
	% dentro de Turnicidad o nocturnidad		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 23. Sintomatología ocular tras jornada laboral en función de turnicidad.

- **Sintomatología ansioso-depresiva:** vemos que hay una relación directa entre trabajar a turnos y presentar sintomatología de tipo ansioso o depresivo en relación con el puesto de trabajo. Esto concuerda con lo que muestra la literatura. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí que vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 24).

		Turnicidad o nocturnidad		Total	
		No	Sí		
Sintomatología ansioso-depresiva relacionada con el trabajo	No	Recuento	10	7	17
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	66,7%	41,2%	53,1%
	Sí	Recuento	5	10	15
		% dentro de Turnicidad o nocturnidad	33,3%	58,8%	46,9%
Total	Recuento	15	17	32	
	% dentro de Turnicidad o nocturnidad	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 24. Sintomatología ansioso-depresiva en función de turnicidad.

- **Análisis de datos comparando la formación en riesgos laborales con las diferentes vertientes de riesgos laborales.**

- **Caídas:** vemos que los pacientes que no han recibido formación en prevención de riesgos laborales presentan hasta el doble de caídas que los que sí la han recibido. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 25).

		Formación en prevención de riesgos laborales en último año		Total	
		No	Sí		
Caídas	No	Recuento	17	6	23
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	68,0%	85,7%	71,9%
	Sí	Recuento	8	1	9
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	32,0%	14,3%	28,1%
Total	Recuento	25	7	32	
	% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 25. Caídas en función de formación en prevención de riesgos laborales.

- **Golpes:** vemos que los pacientes que no han recibido formación en prevención de riesgos laborales presentan mayor número de golpes que los que sí la han recibido. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 26).

			Formación en prevención de riesgos laborales en último año		Total
			No	Sí	
Choques o Golpes	No	Recuento	9	4	13
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	36,0%	57,1%	40,6%
	Sí	Recuento	16	3	19
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	64,0%	42,9%	59,4%
Total	Recuento		25	7	32
	% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 26. Golpes en función de formación en prevención de riesgos laborales.

- **Cortes:** vemos que no hay diferencias entre los pacientes que no han recibido formación en prevención de riesgos laborales y los que sí la han recibido. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 27).

			Formación en prevención de riesgos laborales en último año		Total
			No	Sí	
Cortes	No	Recuento	11	3	14
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	44,0%	42,9%	43,8%
	Sí	Recuento	14	4	18
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	56,0%	57,1%	56,3%
Total	Recuento		25	7	32
	% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 27. Cortes en función de formación en prevención de riesgos laborales.

- **Sensibilización al látex:** vemos que los pacientes que no han recibido formación en prevención de riesgos laborales presentan más del doble de sensibilización al látex que los que sí la han recibido. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 28).

			Formación en prevención de riesgos laborales en último año		Total
			No	Sí	
Sensibilidad al Látex	No	Recuento	17	6	23
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	68,0%	85,7%	71,9%
	Sí	Recuento	8	1	9
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	32,0%	14,3%	28,1%
Total		Recuento	25	7	32
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 28. Sensibilización al látex en función de formación en prevención de riesgos laborales.

- **Infección en el trabajo:** vemos que los pacientes que no han recibido formación en prevención de riesgos laborales presentan una prevalencia de infección similar que los que sí la han recibido. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 29).

			Formación en prevención de riesgos laborales en último año		Total
			No	Sí	
Infección en el trabajo	No	Recuento	13	4	17
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	52,0%	57,1%	53,1%
	Sí	Recuento	12	3	15
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	48,0%	42,9%	46,9%
Total		Recuento	25	7	32
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 29. Infección en el trabajo en función de formación en prevención de riesgos laborales.

- **Cefalea:** de forma sorprendente vemos que los pacientes que no han recibido formación en prevención de riesgos laborales presentan una prevalencia de cefalea tras la jornada laboral superior a la de los que sí la han recibido. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 30).

			Formación en prevención de riesgos laborales en último año		Total
			No	Sí	
Cefalea tras jornada laboral	No	Recuento	9	4	13
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	36,0%	57,1%	40,6%
	Sí	Recuento	16	3	19
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	64,0%	42,9%	59,4%
Total		Recuento	25	7	32
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 30. Cefalea tras jornada laboral en función de formación en prevención de riesgos laborales.

- **Quemadura:** observamos que los pacientes que no han recibido formación en prevención de riesgos laborales y los que sí la han recibido presentan una incidencia similar de quemaduras. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 31).

			Formación en prevención de riesgos laborales en último año		Total
			No	Sí	
Quemadura	No	Recuento	20	6	26
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	80,0%	85,7%	81,3%
	Sí	Recuento	5	1	6
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	20,0%	14,3%	18,8%
Total		Recuento	25	7	32
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 31. Quemaduras en función de formación en prevención de riesgos laborales.

- **Patología osteomuscular:** vemos que los pacientes que no han recibido formación en prevención de riesgos laborales presentan una prevalencia de esta patología superior a la de los que sí la han recibido. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 32).

			Formación en prevención de riesgos laborales en último año		Total
			No	Sí	
Patología Musculoesquelética en relación con el trabajo	No	Recuento	10	4	14
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	40,0%	57,1%	43,8%
	Sí	Recuento	15	3	18
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	60,0%	42,9%	56,3%
Total	Recuento	25	7	32	
	% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 32. Patología osteomuscular en función de formación en prevención de riesgos laborales.

- **Sintomatología tras bipedestación prolongada:** Observamos una prevalencia similar entre ambos grupos. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 33).

			Formación en prevención de riesgos laborales en último año		Total
			No	Sí	
Síntomatología tras bipedestación prolongada	No	Recuento	18	5	23
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	72,0%	71,4%	71,9%
	Sí	Recuento	7	2	9
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	28,0%	28,6%	28,1%
Total	Recuento	25	7	32	
	% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 33. Sintomatología tras bipedestación en función de formación en prevención de riesgos laborales.

- **Sintomatología ocular tras la jornada laboral:** Observamos claramente como la sintomatología ocular es mucho menor en aquellos trabajadores que recibieron formación en prevención de riesgos laborales con respecto a la que no la recibieron. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 34).

			Formación en prevención de riesgos laborales en último año		Total
			No	Sí	
Sintomatología ocular tras jornada laboral	No	Recuento	6	6	12
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	24,0%	85,7%	37,5%
	Sí	Recuento	19	1	20
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	76,0%	14,3%	62,5%
Total	Recuento		25	7	32
	% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 34. Sintomatología ocular tras jornada laboral en función de formación en prevención de riesgos laborales.

- **Sintomatología ansioso-depresiva relacionada con el trabajo:** vemos como en los pacientes que han recibido formación la prevalencia es significativamente menor con respecto a aquellos que no la recibieron. Utilizando la prueba de chi-cuadrado sí vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 36).

			Formación en prevención de riesgos laborales en último año		Total
			No	Sí	
Sintomatología ansioso-depresiva relacionada con el trabajo	No	Recuento	12	5	17
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	48,0%	71,4%	53,1%
	Sí	Recuento	13	2	15
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	52,0%	28,6%	46,9%
Total	Recuento		25	7	32
	% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 35. Sintomatología ansioso-depresiva en función de formación en prevención de riesgos laborales.

- **Episodios de acoso laboral:** vemos como en los pacientes que han recibido formación la prevalencia es similar el hecho de sufrir acoso laboral con respecto a aquellos que no la recibieron. Utilizando la prueba de chi-cuadrado no vemos diferencia estadísticamente significativa (Anexo. Tabla 36).

		Formación en prevención de riesgos laborales en último año		Total	
		No	Sí		
Episodio de acoso laboral	No	Recuento	17	5	22
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	68,0%	71,4%	68,8%
	Sí	Recuento	8	2	10
		% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	32,0%	28,6%	31,3%
Total	Recuento	25	7	32	
	% dentro de Formación en prevención de riesgos laborales en último año	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 36. Episodios de acoso laboral en función de formación en prevención de riesgos laborales.



7. DISCUSIÓN

Entrando primeramente en los datos que nos aporta la encuesta, meramente como algo descriptivo de las características de los trabajadores del servicio, nos puede llamar la atención que es un servicio con personal relativamente joven, pues el 59,38% de los trabajadores tienen menos de 45 años. Otro de los datos a tener en cuenta es la feminización del servicio, compatible con los datos que indican una presencia cada vez mayor de mujeres en las carreras como medicina y por tanto, en centros asistenciales como centros de salud y hospitales²⁷.

Un dato que puede llamar la atención de las personas que vean el trabajo y no conozcan el servicio es la proporción mucho mayor de médicos con respecto a trabajadores de otras categorías profesionales como enfermería o administrativos. La explicación a este dato se encuentra en que los profesionales médicos, además de trabajar en las consultas externas de nuestro hospital, también realizan jornadas laborales en otros centros de especialidades adscritos al hospital, así, vemos como todos los médicos adscritos al servicio, trabajan de manera rotativa, llevando a cabo su actividad tanto en el hospital como en otros centros asistenciales adscritos, mientras que los trabajadores de enfermería y de tipo administrativo no rotan, trabajando siempre en un sitio fijo, ya sea en las consultas externas del hospital, o en los centros de especialidades adscritos al mismo.

En cuanto a los riesgos físicos, vemos que el riesgo de sufrir una caída es significativamente menor que el riesgo de sufrir un corte o un golpe, como vemos en otros estudios, en los que también destaca el riesgo de cortes con objetos afilados, como en el servicio puedan ser los bisturís para quitar puntos²⁸. Esto se debe a que es un servicio con no mucho espacio físico en el que se acumula gran cantidad de pacientes, sobre todo en la sala de enfermería donde se realizan pruebas antes de que los pacientes entren a las consultas individuales de los médicos, por lo que en la sala de enfermería se aglomeran tanto profesionales del servicio, como los pacientes que después serán atendidos en diferentes consultas.

En cuanto a la sensibilización al látex vemos que la prevalencia, en nuestro servicio de un 28%, es superior a la descrita por algunos estudios como el de María Esteve, en el que estableció la sensibilización al látex en un 3%, aunque bien es cierto que en su estudio se reportan hasta un 30% de dermatitis, lo que se sitúa en una prevalencia muy similar a la de nuestro estudio. Se trata el nuestro de un servicio con actividad médica, pero también con trabajadores que realizan intervenciones

quirúrgicas, por lo que es normal que haya una sensibilización al látex superior a otros servicios como pudiera ser el de alergología o consultas de psiquiatría por poner un ejemplo²⁹.

Las infecciones en el trabajo son bastante frecuentes en el servicio, pues cerca del 50% de los trabajadores del mismo la han sufrido. Esto se puede deber a que es un servicio como hemos dicho, con el espacio reducido, en el que las enfermedades de tipo vírico se pueden transmitir de manera más sencilla, por lo que es el foco perfecto para la propagación de enfermedades infecciosas que se transmitan por el aire o mediante fómites, como pudieran ser el resfriado común o la gripe. Una de las características que ayudan a que haya tanta incidencia de enfermedad infecciosa en el servicio es la facilidad de contagio de la conjuntivitis vírica, puesto que, al encontrarse el personal tan cercano a los pacientes en el momento de la exploración y al tocar los oftalmólogos el ojo del paciente, es relativamente frecuente que los propios trabajadores se contagien de esta patología.

En cuanto a la cefalea y la sintomatología de tipo ocular tras la jornada laboral, vemos que afecta hasta al 60% de los trabajadores, lo que es un porcentaje bastante a tener en cuenta, pudiendo justificarse por el tiempo que pasan los trabajadores frente a pantallas de visualización de datos, y en muchos casos con una iluminación deficiente. Como han publicado diversos estudios, vemos que la iluminación deficiente y el trabajo durante gran parte de la jornada laboral frente a pantallas de visualización de datos se asocia con cefalea y fatiga ocular, en la que encontraremos irritación ocular y lagrimeo de forma prevalente³⁰.

Vemos que en cuanto al personal que trabaja a turnos y los que tienen jornada completa no hay gran diferencia, pues el porcentaje es levemente inferior entre los que trabajan a turnos.

En cuanto a los problemas de ánimo, también es algo preocupante, pues casi el 50% de los trabajadores han presentado alteraciones del estado de ánimo en relación con el trabajo. Esto puede producirse por un exceso de carga de trabajo, lo que conlleva a la fatiga si no se pone remedio, siendo la carga superior a lo que los trabajadores pueden soportar, lo que necesitará una intervención por parte de los encargados de la organización, como el jefe del servicio o los directores médicos. Estos problemas en el estado de ánimo pueden favorecer el mal desarrollo de la actividad profesional y la posibilidad de cometer errores que afecten a la salud de los pacientes como demuestra el estudio de Weaver y colaboradores³¹.

Quizá el punto más preocupante del estudio consiste en que casi un tercio de los trabajadores del servicio refieren haber sufrido un episodio de acoso laboral, lo que sitúa al servicio de oftalmología con una prevalencia superior a la referida en algunos estudios como el de Molero Jurado, que refiere una prevalencia de entre un 18 y 20% entre los trabajadores de enfermería. El acoso constituye un problema grave, que puede ir desde vejaciones físicas, insultos, o menosprecio profesional y que repercute en el trabajador que lo sufre como deterioro de las relaciones sociales, bajo rendimiento en el trabajo y problemas psicológicos que pueden desembocar en desenlaces fatales como el suicidio³².

Otro de los datos preocupantes lo constituye el hecho de que poco más de un 20% de los trabajadores del servicio han recibido formación recientemente acerca de la prevención de riesgos laborales, lo que es insuficiente, y constituye una fuente de problemas que pueden derivar y explicar una mayor prevalencia de problemas y enfermedades relacionadas con el trabajo.

En cuanto a las asociaciones que se han observado vamos a destacar aquellas en la que se ha determinado que existe una asociación estadísticamente significativa.

En el caso de la incidencia de cortes, vemos que está íntimamente relacionada con las profesiones médicas y enfermera, siendo mucho menos frecuente en el resto del personal que integra el servicio. Esto se explica desde el punto de vista de que los médicos y enfermeras que trabajan en el servicio lo hacen con objetos punzantes y cortantes que van desde agujas a bisturís para la retirada de puntos o extirpación de alguna pequeña lesión.

Otra de las asociaciones que vemos claramente en el estudio se encuentra en la relación de la enfermería con los síntomas derivados de la bipedestación prolongada, como puede ser el dolor de las articulaciones de miembros inferiores o la aparición de problemas vasculares derivados de un menor retorno venoso como pueden ser varices o edema de piernas. Esto se puede explicar por los periodos continuados que pasan en bipedestación estas trabajadoras, pues no disponen de sillas para ellas en la sala de enfermería y solo se sientan cuando realizan determinadas pruebas como puede ser la tonometría neumática³³.

Si nos centramos en la categoría profesional de la enfermería vemos como son el grupo que más se relaciona con la turnicidad, puesto que, para cubrir todos los huecos de las consultas, tanto de mañana como de tarde, estas realizan su jornada laboral tanto por las mañanas como por las tardes, es decir, todas trabajan a turno, mientras que solo la mitad de los médicos trabajan a turno y poco más del 25% del resto del personal

basan la organización de su jornada laboral en la turnicidad. Los turnos constituyen una fuente de desregulación a valorar, pues se asocian a cambios de biorritmos, que puede desencadenar en alteraciones alimenticias, sociales, falta de sueño o bajo rendimiento laboral³⁴.

Uno de los datos más preocupantes, como ya se ha comentado de forma breve anteriormente, es la incidencia de episodios de acoso laboral que hay en el servicio, con una tasa mayor que la media. Estos episodios se producen sobre todo en médicos y enfermeras, mientras que no se ha detectado ningún caso entre el resto de personal. Se da por tanto entre los profesionales que realizan labores asistenciales y que son los que más tiempo llevan en el servicio, puesto que el personal administrativo rota por otros servicios de manera más o menos frecuente, mientras que los oftalmólogos para cambiar de servicio deben cambiar de hospital de trabajo, y las enfermeras también suelen ser fijas en el servicio³⁵.

En cuanto a las relaciones estadísticamente significativas de las variables que relacionaremos con la turnicidad, vemos que la primera que aparece es con los cortes, pues se relaciona claramente el hecho de trabajar a turnos con la posibilidad de sufrir un corte. Esto coincide con lo que se apunta en la literatura de la pérdida de concentración y el bajo rendimiento laboral que puede aparecer en aquellos profesionales que trabajan a turnos y pueden presentar problemas de sueño o de alimentación. Por esta falta de concentración y de calidad del sueño mencionadas se puede explicar también el menor cuidado y toma de precauciones que justifican que haya una relación estadísticamente significativa entre el trabajo a turnos y el contagio con una enfermedad infecciosa en el trabajo.

Otra de las variables que se relacionan estadísticamente se trata de la patología musculoesquelética y la sintomatología por bipedestación prolongada, variables que como vemos cuentan con cierta similitud, y ambas se relacionan con la enfermería, la cual es la que más turnos realiza y la que más problema tiene con la bipedestación prolongada. La enfermedad musculoesquelética está ampliamente relacionada con factores como la visualización de pantallas y la bipedestación prolongada, factores que de hecho se producen en nuestro servicio, por lo que es un servicio proclive a que surjan en él los problemas de salud de este tipo. Además, esto nos debe hacer pensar que, en el servicio debido a este tipo de patología musculoesquelética, se puede desarrollar un mayor índice de estrés psicológico, puesto que se relaciona con esta patología como indica la literatura consultada³⁶.

Otras variables que se asocian con la turnicidad son la sintomatología ocular y los síntomas de trastornos del estado de ánimo como los depresivos o los ansiosos en relación con la carga de trabajo. En este caso, vemos como hay mayor incidencia de estos problemas en el personal que trabaja a turnos, puesto que como hemos dicho anteriormente, el trabajo a turnos provoca una serie de alteraciones en los biorritmos que pueden desembocar en problemas alimentarios y en problemas de sueño que pueden provocar problemas psicológicos como los que aparecen en el cuestionario³¹.

Valorando las asociaciones de la prevención de riesgos laborales, vemos como claramente hay una reducción de prevalencia tanto de caídas como de golpes en el personal que ha recibido formación reciente en la prevención de riesgos laborales con respecto a aquellos trabajadores que no la han recibido.

También observamos que los trabajadores que recibieron formación presentan menos cefalea tras la jornada laboral y osteomuscular. Estas asociaciones desde el punto de vista del sentido común parecen obvias, puesto que, si los trabajadores están formados en prevención de riesgos laborales, podrán emplear técnicas para disminuir el riesgo de sufrirlos, como, por ejemplo, saber utilizar los aparatos con precaución, en posturas adecuadas, o hacer pequeños descansos programados, que permitan tener menor sintomatología visual y menor patología musculoesquelética.

Finalmente, la otra variable que se asocia de manera estadísticamente significativa con el hecho de haber recibido formación reciente en prevención de riesgos laborales es la aparición de síntomas ansioso-depresivos relacionados con el trabajo. En este caso, vemos que estos síntomas son mucho más frecuentes en los trabajadores que no recibieron esta formación, pues la formación en prevención de riesgos laborales da al trabajador recursos para hacer frente a la carga de trabajo, sin que esta repercuta de forma negativa sobre su salud. Para ello, las empresas, y por tanto el hospital, disponen de encuestas para valorar el riesgo psicosocial del trabajador y actuar en consecuencia, antes de que se produzcan problemas como disminución del rendimiento, alteración de las relaciones sociales o incluso suicidio³⁷.

8. PLAN FORMATIVO

La formación es algo fundamental en nuestras vidas, en todos los aspectos, pues tanto en el plano profesional como en el personal nos encontramos en continua formación. Así, la formación en el ámbito de la prevención de riesgos laborales es básica desde el punto de vista de evitar o reducir la posibilidad de lesiones o situaciones de riesgo que podrían producirse por el hecho de presentar carencias en los conocimientos básicos para afrontar la realización de una serie de tareas que encontramos en nuestra jornada laboral.

Debido a la importancia de la formación de los trabajadores en la prevención de riesgos laborales encontramos un artículo dedicado a ello en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. En este artículo se establece que debe:

- Tratar sobre los riesgos a los que se va a enfrentar el trabajador dependiendo de sus funciones y puesto profesional.
- Contemplar medidas y actividades de protección y de prevención frente a los riesgos a los que se expone el trabajador.
- Establecer como actuar ante emergencias como incendios.
- Debe ser una formación adecuada y suficiente, adaptándose a cada puesto y a su grado de peligrosidad.
- Debe impartirse en el momento de la contratación, previamente al inicio de la actividad laboral, en ningún caso puede impartirse una vez que el trabajador se ha incorporado ya al puesto de trabajo.
- Se debe formar a los trabajadores si se cambian sus funciones o se introducen nuevas tecnologías.

El Real Decreto 171/2004 establece que el empresario debe exigir la acreditación a las empresas subcontratadas de que los trabajadores hayan recibido previamente la formación en prevención de riesgos laborales.

La formación en prevención de riesgos laborales debe ser tanto teórica como práctica y debe impartirse en horario de trabajo, y si esto no es posible, deben descontarse las horas necesarias para la formación de la jornada laboral del trabajador. La parte práctica de la formación no puede ser convalidada por la experiencia previa del

trabajador en puestos similares, sino que debe llevarse a cabo aunque el trabajador haya realizado previamente funciones laborales similares.

La formación puede ser impartida tanto por la propia empresa como por otras empresas ajenas y en ningún caso debe suponer un coste económico para el trabajador³⁸.

La formación en prevención de riesgos laborales se llevará a cabo mediante el llamado Plan de prevención de riesgos laborales recogido en la Ley de 31/1995, en la que encontramos la política que llevará una empresa en cuanto a los riesgos laborales se refiere. En el plan de prevención encontramos los siguientes puntos:

La identificación de la empresa, de las características de sus lugares de trabajo, del número de sus trabajadores o de su función productiva.

La organización de la empresa, identificando las funciones y responsabilidades que asume cada uno de sus niveles jerárquicos y los respectivos cauces de comunicación entre ellos, en relación con la prevención de riesgos laborales.

La organización de la producción en cuanto a la identificación de los distintos procesos técnicos y las prácticas y los procedimientos organizativos existentes en la empresa, en relación con la prevención de riesgos laborales.

La organización de la prevención en la empresa, indicando la modalidad preventiva elegida y los órganos de representación existentes.

La política, los objetivos y metas que en materia preventiva pretende alcanzar la empresa, así como los recursos humanos, técnicos, materiales y económicos de los que va a disponer al efecto³⁹.

Una vez que ya sabemos cómo vamos a estructurar la formación de los trabajadores del servicio en la prevención de riesgos laborales, para establecer el contenido de la misma, tenemos que saber las necesidades de mejora del servicio, para lo que nos hemos valido de una encuesta en la que se reflejan las necesidades del mismo. Vemos que como hemos observado en el trabajo anteriormente, hay déficits en todos los apartados, como los cortes y golpes en los riesgos de seguridad, la cefalea en los riesgos de higiene, la sintomatología ocular en los riesgos ergonómicos o la turnicidad y los episodios de acoso laboral en cuanto a riesgos psicosociales.

1.1. Planificación del Plan de Formación

- Nombre de la acción formativa: Curso en prevención de riesgos laborales en oftalmología.
- Duración: Se llevará a cabo durante 3 semanas, dedicando una semana a cada bloque. Cada participante recibirá formación presencial durante 4 horas cada semana.
- Metodología: Presencial y online.
- Inicio de la acción: 06/09/2021
- Finalización de la acción: 26/09/2021
- Material: Papel, en el que va a ir ampliada la información que se mostrara de forma esquemática en una sala con un proyector. Se proporcionará asimismo papel sin utilizar y un bolígrafo para que los asistentes tomen apuntes e información que consideren relevante.
- Coste: 968 euros. Esto se dividirá en 400 euros para materiales y 568 euros para la contratación de un técnico en prevención de riesgos laborales que imparta la formación.

El plan formativo comprende una extensión presencial de 4 horas por bloque, con 3 turnos de formación que integraran los trabajadores de acuerdo a su horario de trabajo. La idea es que la formación se realice de 13:00 a 15:00 horas durante toda la semana, acudiendo cada persona dos días en esta semana. Uno de los grupos recibirá uno de sus días formación de 8:00 a 10:00 horas.

Se dividirá a los trabajadores en 3 grupos, en los que se buscará que sean lo más equitativos posible, contando con 11 trabajadores dos de esos grupos y uno de ellos con 10.

HORARIO 6-10 Septiembre	LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10
SEMANA 1 (8:00 – 10:00)	GRUPO 1 EXPLICACIÓN BLOQUE I				
SEMANA 1 (13:00 – 15:00)	GRUPO 2 EXPLICACIÓN BLOQUE I	GRUPO 3 EXPLICACIÓN BLOQUE I	GRUPO 1 EXPLICACIÓN BLOQUE I	GRUPO 2 EXPLICACIÓN BLOQUE I	GRUPO 3 EXPLICACIÓN BLOQUE I

Tabla 37. Horario de formación durante la primera semana.

HORARIO 13-17					
Septiembre	LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17
SEMANA 1 (8:00 – 10:00)	GRUPO 2 EXPLICACIÓN BLOQUE II				
SEMANA 1 (13:00 – 15:00)	GRUPO 3 EXPLICACIÓN BLOQUE II	GRUPO 1 EXPLICACIÓN BLOQUE II	GRUPO 2 EXPLICACIÓN BLOQUE II	GRUPO 3 EXPLICACIÓN BLOQUE II	GRUPO 1 EXPLICACIÓN BLOQUE II

Tabla 38. Horario de formación durante la segunda semana.

HORARIO 20-24					
Septiembre	LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24
SEMANA 1 (8:00 – 10:00)	GRUPO 3 EXPLICACIÓN BLOQUE III				
SEMANA 1 (13:00 – 15:00)	GRUPO 1 EXPLICACIÓN BLOQUE III	GRUPO 2 EXPLICACIÓN BLOQUE III	GRUPO 3 EXPLICACIÓN BLOQUE III	GRUPO 1 EXPLICACIÓN BLOQUE III	GRUPO 2 EXPLICACIÓN BLOQUE III

Tabla 39. Horario de formación durante la tercera semana.

En cuanto a los costes económicos, el principal gasto que se plantea en este plan formativo es la contratación de personal titulado en prevención de riesgos laborales.

Costes económicos	
<ul style="list-style-type: none"> Personal: Técnico superior en Prevención de Riesgos Laborales. Con una retribución de 15,78€ brutos/hora, durante 3 semanas 12 horas a la semana, es decir, 36 semanas. 	<i>Importe: 568€</i>
<ul style="list-style-type: none"> Documentos impresos, papel y bolígrafos. 	<i>Importe: 400€</i>
Total	<i>Importe: 968 €</i>

Tabla 40. Costes económicos de la formación.

Este plan se estructura en tres bloques en los que se hablará de los siguientes temas:

- o Riesgos de seguridad e higiene.
- o Riesgos ergonómicos.
- o Riesgos psicosociales.

Los bloques se expondrán en semanas diferentes, realizando varias sesiones para explicar cada bloque, debido a la necesidad de realizar varias exposiciones para que puedan asistir todos los trabajadores del servicio, puesto que muchos de estos como hemos visto trabajan en turnos.

Bloque I. Riesgos de seguridad e higiene.
<ul style="list-style-type: none">• El accidente de trabajo. ¿Qué es la seguridad en el trabajo?.• Justificación de la prevención.• Señalización y orden en el lugar de trabajo.• Protección personal.• Prevención de incendios.• Maniobras de prevención mecánica.
Bloque II. Riesgos de ergonomía.
<ul style="list-style-type: none">• Introducción a la ergonomía en el trabajo.• Carga física.• Prevención de patología musculoesquelética.• Pantallas de visualización de datos.• Nuevas tendencias en ergonomía.
Bloque III. Riesgos psicosociales.
<ul style="list-style-type: none">• Carga mental.• Evaluación de facotes psicosociales.• Consecuencias de los factores psicosociales.• Patología del estado de ánimo.• Burnout.• ¿Cómo actuar frente al acoso laboral?

Tabla 41. Contenidos formativos.

La modalidad de desarrollo del plan formativo será tanto presencial, para buscar la participación e implicación de los trabajadores en el desarrollo de la actividad, como online para adecuarnos a los nuevos tiempos en los que la formación se puede realizar vía virtual, dejando recursos y debates en un foro para que los participantes desarrollen sus ideas, sus dudas e incluso se resuelvan estas dudas unos a otros.

El lugar de realización de esta actividad será la sala de sesiones del servicio, en la que nos ayudaremos de los recursos en el presente, como una mesa redonda que favorece la participación de todos los presentes y una pantalla con proyector para desarrollar los recursos audiovisuales.

Los recursos empleados en nuestro plan formativo serán además de resúmenes de contenidos de lo más relevante en cada apartado, será material audiovisual, en el que destacará la proyección de los contenidos con presentaciones, ricas en documentos visuales como fotos y vídeos.

Al finalizar cada sesión se realizará un juego con preguntas para contestar sobre los contenidos vistos. Esta actividad se realizará a través de una aplicación para el móvil o dispositivos electrónicos conocida como Kahoot, en la que no solo se premian los aciertos, sino que también se valora la velocidad de respuesta.

Además de los materiales que suministraremos a los participantes se les remitirá a páginas que pueden ser de apoyo para encontrar contenidos adecuados a nivel formativo en la prevención de riesgos laborales. Algunas webs a las que los remitiremos son Prevecionar, Prevention World, PRL Wiki y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Hablaremos con el servicio de prevención de riesgos laborales para desarrollar este plan e intentaremos que se pueda entregar un certificado de haber realizado esta pequeña actividad, por lo que para que haya una cierta constancia de que los trabajadores son merecedores de este certificado se evaluará la adquisición de los conocimientos y el cumplimiento de los objetivos marcados con un breve y sencillo cuestionario sobre los temas desarrollados en las charlas.

9. CONCLUSIONES

A la hora de realizar las conclusiones de este trabajo, voy a intentar contestar de forma resumida los objetivos planteados al principio del trabajo. Así tenemos las siguientes conclusiones:

El servicio de oftalmología de nuestro hospital es un servicio de mediano tamaño, en el que trabajan de manera regular 32 personas, que se agrupan en médicos, enfermería, administrativos, auxiliares y un fotógrafo. Tiene la particularidad con respecto a otros servicios de ser médico-quirúrgico.

En cuanto a los riesgos laborales a los que se enfrentan los profesionales, los vamos a dividir en cuatro, destacando el más importante en cada grupo.

- a. Riesgos de seguridad: Golpes y choques.
- b. Riesgos de higiene: Cefalea.
- c. Riesgos ergonómicos: Sintomatología ocular.
- d. Riesgos psicosociales: Turnicidad.

El nivel de formación en prevención de riesgos laborales en el servicio de oftalmología es deficiente, puesto que solo han recibido formación recientemente un 21.88% de los trabajadores, lo que puede justificar la incidencia de patología y accidentes derivados de la exposición a riesgos laborales presentes en el servicio.

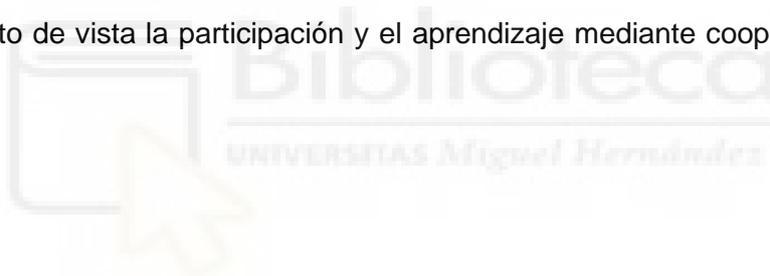
El objetivo principal del trabajo fue analizar la situación del servicio en cuanto a los riesgos laborales a los que se encuentran expuestos los trabajadores para posteriormente elaborar un plan de formación. En cuanto a este plan, vemos que tiene que profundizar sobre la manipulación de instrumentos afilados y cortantes, en la prevención de enfermedades de tipo infeccioso, en la patología musculoesquelética y la ocular derivada de la visualización de pantallas de datos, en la supresión de los episodios de bipedestación prolongada, que afectan principalmente a enfermería. También debe hacerse hincapié en establecer estrategias para prevenir los trastornos del estado de ánimo de los trabajadores y en evitar una situación preocupante como es la alta propensión en el servicio a sufrir episodios de acoso laboral. Este plan debe de incluir a todos los trabajadores, haciéndolos partícipes a los trabajadores, valorando su opinión y suministrándoles herramientas decisivas para disminuir lo máximo posible los riesgos laborales encontrados en el servicio.

Una de las mayores dificultades que tiene el plan formativo viene derivado de la imposibilidad de reunir en un espacio cerrado a un grupo considerable de personas debido a la pandemia de la Covid-19.

La sensación después de realizar el trabajo es que debido a la pandemia se han dejado de lado cosas importantes como la formación en riesgos laborales y se ha centrado todo el apartado de prevención en la precaución del contacto con los pacientes con afectaciones respiratorias.

Para futuros trabajos en esta línea debería contarse con una población mayor y que trabajara en varios centros para ver si los resultados del trabajo se ven influenciados en gran medida por las características físicas del lugar de trabajo.

El trabajo se verá culminado con su exposición y participación por parte de los trabajadores del servicio de oftalmología, actuación que se llevará a cabo en septiembre ante la previsible mejoría de la situación sanitaria debida a la pandemia de la Covid-19. Hacer reuniones de tanta gente en salas del servicio habría sido una temeridad con la situación de estos meses y hacerlo en un sitio más grande, con más espacio perjudicaría desde mi punto de vista la participación y el aprendizaje mediante cooperación de los trabajadores.



10. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Ley Benot, de 24 de Julio de 1873, que regula las condiciones laborales de los trabajadores menores. Gaceta de Madrid, 28 de julio de 1873, nº 209, p.1193
- 2.- Ley de Accidentes de Trabajo, de 30 de enero de 1900. Gaceta de Madrid, 31 de enero de 1900, nº 31, p. 363.
- 3.- FERNÁNDEZ MARCOS, L (2007), “Las etapas hacia un concepto integral de la prevención de riesgos laborales (1971-1995)”, en CASTELLANOS MANTECÓN, F. et alii.: Historia de la Prevención de Riesgos Laborales en España, Madrid.
- 4.- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2020). Informe anual de Accidentes de Trabajo en España 2019. Madrid. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/785254/Informe+anual+de+accidentes+de+trabajo+en+Espa%C3%B1a+2019/550b6df1-a35c-437d-84fc-1cd679c044d7>
- 5.- Cordero, F. Consalud (2021). El 2020 acabó con 42.000 accidentes laborales en Sanidad, 9.000 por Covid-19. Disponible en: https://www.consalud.es/profesionales/2020-acabo-42000-accidentes-laborales-sanidad-9000-covid-19_92567_102.html
- 6.- Davis KG, Kotowski SE. Prevalence of Musculoskeletal Disorders for Nurses in Hospitals, Long-Term Care Facilities, and Home Health Care: A Comprehensive Review. Hum Factors. 2015 Aug;57(5):754-92. doi: 10.1177/0018720815581933. Epub 2015 Apr 21. PMID: 25899249.
- 7.- Taleno Abea, M. (2017) Efectos de la turnicidad laboral en los trabajadores de la salud de las áreas clínico - quirúrgicas del Hospital Carazo en el mes de agosto del año 2017. Maestría thesis, CIES UNAN-Managua.
- 8.- Redacción Medica. (2020) El 75% de las agresiones laborales las sufren los profesionales sanitarios. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/el-75-de-las-agresiones-laborales-la-sufren-los-profesionales-sanitarios-6440>
- 9.- Redacción Medica. (2020) Cada día se producen dos agresiones a profesionales sanitarios en España. Disponible en:

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/derecho/agresiones-profesionales-sanitarios-espana-enero-agosto-interior-4904>

- 10.- Seguridad e Higiene del Trabajo. José María Cortés Díaz. Madrid: Tebar (10 ed.) . ISBN 978-84-7360-479-6.
- 11.- Seguridad en el trabajo. Bestraten M., Guardino X., et al. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 2011.
- 12.- Manual básico de prevención de riesgos laborales: Higiene industrial, seguridad y ergonomía. Falagán MJ., et al. Editado por Sociedad Asturiana de medicina y seguridad en el trabajo. 1ª Edición. 2000.
- 13.- Higiene Industrial Básica. Ambrosiani, J.A., Bahima, J.F. et al. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Editorial INSHT (Madrid). 1997
- 14.- Seguridad e Higiene Profesional. De la Poza, J.M. Editorial Paraninfo. (Madrid). 1990.
- 15.- Fajardo-Zapata Á. Alergia al látex en trabajadores de la salud. Iatreia [Internet]. 2015 Mar (Consultado el 3/4/2021) ; 28(1): 17-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932015000100002&lng=en.
- 16.- . Campins M, Torres M, Varela P, et al. Accidentes biológicos percutáneos en el personal sanitario: análisis de factores de riesgo no prevenibles mediante precauciones estándares. Med Clin (Barc). 2009;132:251–8.
- 17.- World Health Organization. The World Health Report, Box 4.4. 2002. Suiza. (Consultado el 7/4/2021.) Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index8.html>
- 18.- Comisiones Obreras (2009) Exposición Labora a Agentes Físicos. Madrid: CCOO.
- 19.- O'Hagan JB, Khazova M, Price LL. Low-energy light bulbs, computers, tablets and the blue light hazard. Eye (Lond). 2016 Feb;30(2):230-3. doi: 10.1038/eye.2015.261. Epub 2016 Jan 15. PMID: 26768920; PMCID: PMC4763136.
- 20.- Hansson Mild K, Lundström R, Wilén J. Non-Ionizing Radiation in Swedish Health Care-Exposure and Safety Aspects. Int J Environ Res Public Health.

2019 Apr 2;16(7):1186. doi: 10.3390/ijerph16071186. PMID: 30987016;
PMCID: PMC6479478.

- 21.- Waters TR. Introduction to ergonomics for healthcare workers. *Rehabil Nurs.* 2010 Sep-Oct;35(5):185-91. doi: 10.1002/j.2048-7940.2010.tb00046.x. PMID: 20836483.
- 22.- Vega J. Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención, ISSN 1698-6881, Nº. 160, 2018, págs. 28-30
- 23.- Molina JM, Fornis J, Rodriguez JM, Sol JM, López C. Revisión sistemática sobre las alteraciones óculo-visuales y músculo-esqueléticas asociadas al trabajo con pantallas de visualización de datos. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2017 Jun (Consultado el 7/4/2021); 63(247): 167-205. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200167&lng=es.
- 24.- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- 25.- Serra L. Trabajo en turnos, privación de sueño y sus consecuencias clínicas y medicolegales, *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volume 24, Issue 3, 2013: 443-451, [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70180-9](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70180-9).
- 26.- Piñuel I. Mi jefe es un psicópata. Por qué la gente normal se vuelve perversa al alcanzar el poder. Alienta. (2008). ISBN 978-84-935-8273-9.
- 27.- Redacción Medica. (2020) Récord de feminización en Medicina: 7 de cada 10 estudiantes son mujeres. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/estudiantes/record-de-feminizacion-en-medicina-7-de-cada-10-estudiantes-son-mujeres-8290>
- 28.- Tipayamongkholgul M, Luksamijarulkul P, Mawn B, Kongtip P, Woskie S. Occupational Hazards in the Thai Healthcare Sector. *New Solut.* 2016 May;26(1):83-102. doi: 10.1177/1048291116633871. Epub 2016 Mar 8. PMID: 26956017; PMCID: PMC5812467.
- 29.- Esteve M., Casas I., Baltasar M., Rodríguez D., Casas X., Monsó E. Prevalencia de sensibilización al látex en personal sanitario, *Medicina Clínica*, Volume 121, Issue 18, 2003, 681-683, ISSN 0025-7753, [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(03\)74062-7](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(03)74062-7).

- 30.- Molina-Aragonés J., Forns J., Rodriguez J., Sol J., López C. Revisión sistemática sobre las alteraciones óculo-visuales y músculo-esqueléticas asociadas al trabajo con pantallas de visualización de datos. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2017 Jun [Consultado el 17/4/2021]; 63(247): 167-205. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200167&lng=es.
- 31.- Weaver MD, Vetter C, Rajaratnam SMW, O'Brien CS, Qadri S, Benca RM, Rogers AE, Leary EB, Walsh JK, Czeisler CA, Barger LK. Sleep disorders, depression and anxiety are associated with adverse safety outcomes in healthcare workers: A prospective cohort study. *J Sleep Res.* 2018 Dec;27(6):e12722. doi: 10.1111/jsr.12722. Epub 2018 Aug 1. PMID: 30069960; PMCID: PMC6314290.
- 32.- Molero M., Pérez-Fuentes M., Gázquez J. Acoso laboral entre personal de enfermería, *Enfermería Universitaria*, Volume 13, Issue 2, 2016. 114-123. ISSN 1665-7063. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.001>.
- 33.- Astudillo P., Eugercios H., Jou A., Solar D. Insuficiencia venosa crónica en trabajadores sin factores de riesgo que permanecen horas prolongadas en bipedestación. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2016 Jun (Consultado el 23/4/2021) ; 62(243): 141-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000200006&lng=es.
- 34.- Ambar P., Sahilyn R. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Med Segur Trab (Internet)* 2011; 57 (224) 224-241.
- 35.- Cortés-Sotela P. Implicaciones del Trabajo Nocturno y Rotativo en la Salud. *AA* [Internet]. 7jul.2020 (Consultado el 30/4/2021) 47(Noviembre):239-50. Available from: <http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/553>
- 36.- Valecillo M., Quevedo A., Lubo A., Dos-Santos A., Montiel M. et al. Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. *Salud de los Trabajadores* [Internet]. 2009 Dic (Consultado el 1/5/2021) ; 17(2): 85-95. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382009000200002&lng=es.

- 37.- La prevención de riesgos laborales es fundamental para proteger la salud mental de los trabajadores. UGT. Enero, 2021. Madrid. Disponible en: <https://www.ugt.es/la-prevencion-de-riesgos-laborales-es-fundamental-para-proteger-la-salud-mental-de-los-trabajadores>
- 38.- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.
- 39.- INSST. ¿Qué es un plan de prevención de riesgos laborales?. Ministerio de trabajo y economía social.



11. ANEXOS

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,112 ^a	2	,946
Razón de verosimilitud	,110	2	,947
Asociación lineal por lineal	,031	1	,859
N de casos válidos	32		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1,69.

- Tabla estadística 1. Caídas en función de categoría profesional.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,912 ^a	2	,634
Razón de verosimilitud	,929	2	,628
Asociación lineal por lineal	,844	1	,358
N de casos válidos	32		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 2,44.

- Tabla estadística 2. Choques en función de categoría profesional.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,812 ^a	2	,245
Razón de verosimilitud	2,838	2	,242
Asociación lineal por lineal	1,934	1	,164
N de casos válidos	32		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 2,63.

- Tabla estadística 3. Cortes en función de categoría profesional.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,856 ^a	2	,652
Razón de verosimilitud	,946	2	,623
Asociación lineal por lineal	,589	1	,443
N de casos válidos	32		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1,69.

- Tabla estadística 4. Sensibilización al látex en función de categoría profesional.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,163 ^a	2	,559
Razón de verosimilitud	1,174	2	,556
Asociación lineal por lineal	,071	1	,790
N de casos válidos	32		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 2,81.

- Tabla estadística 5. Infección en el trabajo en función de categoría profesional.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,658 ^a	2	,720
Razón de verosimilitud	,672	2	,715
Asociación lineal por lineal	,236	1	,627
N de casos válidos	32		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 2,44.

- Tabla estadística 6. Cefalea tras jornada laboral en función de categoría profesional.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,175 ^a	2	,916
Razón de verosimilitud	,180	2	,914
Asociación lineal por lineal	,166	1	,683
N de casos válidos	32		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1,13.

- Tabla estadística 7. Quemaduras en función de categoría profesional.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,368 ^a	2	,832
Razón de verosimilitud	,374	2	,829
Asociación lineal por lineal	,103	1	,748
N de casos válidos	32		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 2,63.

- Tabla estadística 8. Patología musculoesquelética en función de categoría profesional.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,520 ^a	2	<,001
Razón de verosimilitud	28,464	2	<,001
Asociación lineal por lineal	9,059	1	,003
N de casos válidos	32		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1,69.

- Tabla estadística 9. Sintomatología tras bipedestación prolongada en función de categoría profesional.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,642 ^a	2	,726
Razón de verosimilitud	,638	2	,727
Asociación lineal por lineal	,048	1	,826
N de casos válidos	32		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 2,25.

- Tabla estadística 10. Sintomatología ocular tras jornada laboral en función de categoría profesional.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,242 ^a	2	,027
Razón de verosimilitud	9,574	2	,008
Asociación lineal por lineal	,071	1	,790
N de casos válidos	32		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 2,81.

- Tabla estadística 11. Turnicidad en función de categoría profesional.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,740 ^a	2	,691
Razón de verosimilitud	,751	2	,687
Asociación lineal por lineal	,071	1	,790
N de casos válidos	32		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 2,81.

- Tabla estadística 12. Sintomatología ansioso-depresiva en función de categoría profesional.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,236 ^a	2	,120
Razón de verosimilitud	6,247	2	,044
Asociación lineal por lineal	3,788	1	,052
N de casos válidos	32		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,88.

- Tabla estadística 13. Acoso laboral en función de categoría profesional.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,379 ^a	1	,538		
Corrección de continuidad ^b	,049	1	,825		
Razón de verosimilitud	,379	1	,538		
Prueba exacta de Fisher				,699	,411
Asociación lineal por lineal	,367	1	,545		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,22.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- Tabla estadística 14. Caídas en función de turnicidad.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,005 ^a	1	,946		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,005	1	,946		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,615
Asociación lineal por lineal	,004	1	,947		
N de casos válidos	32				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,09.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- Tabla estadística 15. Golpes en función de turnicidad.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,054 ^a	1	,305		
Corrección de continuidad ^b	,448	1	,503		
Razón de verosimilitud	1,058	1	,304		
Prueba exacta de Fisher				,476	,252
Asociación lineal por lineal	1,021	1	,312		
N de casos válidos	32				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,56.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 16. Cortes en función de turnicidad.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,379 ^a	1	,538		
Corrección de continuidad ^b	,049	1	,825		
Razón de verosimilitud	,379	1	,538		
Prueba exacta de Fisher				,699	,411
Asociación lineal por lineal	,367	1	,545		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,22.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 17. Sensibilización al látex en función de turnicidad.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,079 ^a	1	,149		
Corrección de continuidad ^b	1,182	1	,277		
Razón de verosimilitud	2,106	1	,147		
Prueba exacta de Fisher				,178	,139
Asociación lineal por lineal	2,014	1	,156		
N de casos válidos	32				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,03.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 18. Infección en el trabajo en función de turnicidad.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,005 ^a	1	,946		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,005	1	,946		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,615
Asociación lineal por lineal	,004	1	,947		
N de casos válidos	32				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,09.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 19. Cefalea tras jornada laboral en función de turnicidad.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,544 ^a	1	,461		
Corrección de continuidad ^b	,080	1	,777		
Razón de verosimilitud	,555	1	,456		
Prueba exacta de Fisher				,659	,392
Asociación lineal por lineal	,527	1	,468		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,81.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 20. Quemaduras en función de turnicidad.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,030 ^a	1	,082		
Corrección de continuidad ^b	1,914	1	,166		
Razón de verosimilitud	3,073	1	,080		
Prueba exacta de Fisher				,153	,083
Asociación lineal por lineal	2,935	1	,087		
N de casos válidos	32				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,56.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 21. Patología osteomuscular en función de turnicidad.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,432 ^a	1	,011		
Corrección de continuidad ^b	4,589	1	,032		
Razón de verosimilitud	7,168	1	,007		
Prueba exacta de Fisher				,018	,014
Asociación lineal por lineal	6,231	1	,013		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,22.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 22. Sintomatología tras bipedestación prolongada en función de turnicidad.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,012 ^a	1	,314		
Corrección de continuidad ^b	,410	1	,522		
Razón de verosimilitud	1,015	1	,314		
Prueba exacta de Fisher				,467	,261
Asociación lineal por lineal	,981	1	,322		
N de casos válidos	32				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,63.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 23. Sintomatología ocular tras jornada laboral en función de turnicidad.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,079 ^a	1	,149		
Corrección de continuidad ^b	1,182	1	,277		
Razón de verosimilitud	2,106	1	,147		
Prueba exacta de Fisher				,178	,139
Asociación lineal por lineal	2,014	1	,156		
N de casos válidos	32				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,03.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 24. Sintomatología ansioso-depresiva en función de turnicidad.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,849 ^a	1	,357		
Corrección de continuidad ^b	,199	1	,656		
Razón de verosimilitud	,939	1	,332		
Prueba exacta de Fisher				,640	,343
Asociación lineal por lineal	,822	1	,364		
N de casos válidos	32				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,97.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 25. Caídas en función de formación en prevención de riesgos laborales.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,013 ^a	1	,314		
Corrección de continuidad ^b	,326	1	,568		
Razón de verosimilitud	,998	1	,318		
Prueba exacta de Fisher				,401	,281
Asociación lineal por lineal	,982	1	,322		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,84.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 26. Golpes en función de formación en prevención de riesgos laborales.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,003 ^a	1	,957		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,003	1	,957		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,649
Asociación lineal por lineal	,003	1	,958		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,06.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 27. Cortes en función de formación en prevención de riesgos laborales.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,849 ^a	1	,357		
Corrección de continuidad ^b	,199	1	,656		
Razón de verosimilitud	,939	1	,332		
Prueba exacta de Fisher				,640	,343
Asociación lineal por lineal	,822	1	,364		
N de casos válidos	32				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,97.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 28. Sensibilización al látex en función de formación en prevención de riesgos laborales.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,058 ^a	1	,810		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,058	1	,809		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,576
Asociación lineal por lineal	,056	1	,812		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,28.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 29. Infección en el trabajo en función de formación en prevención de riesgos laborales.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,013 ^a	1	,314		
Corrección de continuidad ^b	,326	1	,568		
Razón de verosimilitud	,998	1	,318		
Prueba exacta de Fisher				,401	,281
Asociación lineal por lineal	,982	1	,322		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,84.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 30. Cefalea tras jornada laboral en función de formación en prevención de riesgos laborales.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,117 ^a	1	,732		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,123	1	,726		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,606
Asociación lineal por lineal	,114	1	,736		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,31.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 31. Quemaduras en función de formación en prevención de riesgos laborales.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,653 ^a	1	,419		
Corrección de continuidad ^b	,142	1	,706		
Razón de verosimilitud	,649	1	,421		
Prueba exacta de Fisher				,669	,351
Asociación lineal por lineal	,633	1	,426		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,06.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 32. Patología osteomuscular en función de formación en prevención de riesgos laborales.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,001 ^a	1	,976		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,001	1	,976		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,657
Asociación lineal por lineal	,001	1	,977		
N de casos válidos	32				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,97.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 33. Sintomatología tras bipedestación en función de formación en prevención de riesgos laborales.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,887 ^a	1	,003		
Corrección de continuidad ^b	6,449	1	,011		
Razón de verosimilitud	9,044	1	,003		
Prueba exacta de Fisher				,006	,006
Asociación lineal por lineal	8,609	1	,003		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,63.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 34. Sintomatología ocular tras jornada laboral en función de formación en prevención de riesgos laborales.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,205 ^a	1	,272		
Corrección de continuidad ^b	,448	1	,503		
Razón de verosimilitud	1,243	1	,265		
Prueba exacta de Fisher				,402	,254
Asociación lineal por lineal	1,168	1	,280		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,28.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 35. Sintomatología ansioso-depresiva en función de formación en prevención de riesgos laborales.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,030 ^a	1	,863		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,030	1	,862		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,624
Asociación lineal por lineal	,029	1	,865		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,19.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- **Tabla estadística 36. Episodios de acoso laboral en función de formación en prevención de riesgos laborales.**