

Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales



***PLAN DE ACOGIDA PARA NUEVAS INCORPORACIONES DE
PERSONAL TEMPORAL DE ENFERMERÍA Y TCAE EN UN HACLE
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.***

Director del máster: Antonio Cardona Llorens

Tutor TFM: Antonio Luis Galiano Pérez.

Alumna: M^aTeresa Esquerdo Maciá



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

D. ANTONIO GALIANO PÉREZ, Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado PLAN DE ACOGIDA PARA NUEVAS INCORPORACIONES DE PERSONAL TEMPORAL DE ENFERMERÍA Y TCAE EN UN HACLE DE LA COMUNIDAD VALENCIANA y realizado por la estudiante Doña MARÍA TERESA ESQUERDO MACIÁ

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

Fecha de la autorización: 25 mayo 2018

Fdo.: ANTONIO GALIANO PÉREZ
Tutor TFM

RESUMEN

La profesión sanitaria pública está sujeta a la contratación mediante el sistema de bolsas de trabajo, en el que, dependiendo de la Comunidad Autónoma de la que hablemos, el único requisito para formar parte de ella es poseer la titulación académica correspondiente que da acceso a la profesión y, a veces un punto adicional de acceso y permanencia. Las personas contratadas, sobre todo si han estado una larga temporada sin trabajar vienen obsoletas en técnicas o procedimientos de actuaciones en materia de prevención de riesgos laborales en sus nuevos puestos mostrando frustración, desmotivación, que se transforma en una mala actitud en cuanto al trato con compañeros y pacientes.

Es por ello que debemos acogerlos, informarles en prevención y mostrarles que las direcciones de los centros hospitalario son accesibles y se preocupan tanto por los usuarios como por su mejor activo: los trabajadores y su buena actitud.

Aquí se muestra una propuesta de acogida a nuevas incorporaciones para mejorar en lo posible esos aspectos de formación tan importantes para la autopercepción del trabajador y su buen desarrollo laboral seguro y eficaz.

PALABRAS CLAVE: Bolsa de trabajo, desmotivación, formación, prevención, acogida.

INDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN..... | 2 |
| INDICE..... | 3 |
| 1.JUSTIFICACIÓN. | 4 |
| 2.INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| 3.OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS. | 8 |
| 4. DEFINICIÓN HOSPITAL ATENCIÓN CRÓNICOS DE LARGA ESTANCIA..... | 9 |
| 4.1DESCRIPCION DE LA UBICACIÓN..... | 9 |
| 4.2 ACTIVIDAD DEL CENTRO. | 10 |
| 4.3. DESCRIPCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO. | 11 |
| 4.4. RIESGOS LABORALES ASOCIADOS A LA PROFESIÓN SANITARIA (ENFERMERÍA Y TCAE) | 19 |
| 4.5. RIESGOS LABORALES DE MAYOR REPERCUSIÓN ASOCIADOS AL PUESTO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA/TCAE EN EL HACLE XXI. | 20 |
| 4.4.1 RIESGOS EN MATERIA DE SEGURIDAD. | 25 |
| 4.4.2. RIESGOS EN MATERIA DE HIGIENE. | 26 |
| 4.4.3. RIESGOS EN MATERIA DE ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGIA..... | 26 |
| 5. LA FORMACIÓN EN PRL EN EL ENTORNO SANITARIO..... | 28 |
| 5.1 METODOLOGIA..... | 31 |
| 5.2. DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS..... | 40 |
| 5.3. LA COMUNICACIÓN EN EL PLAN DE ACOGIDA..... | 41 |
| 6. EL PLAN DE ACOGIDA..... | 43 |
| 6.1. DESARROLLO DEL PLAN DE ACOGIDA: BIENVENIDA, SITUACIÓN Y CULTURA DE LA EMPRESA..... | 45 |
| 6.2. REFERENCIA NORMATIVA. DERECHOS Y DEBERES DE LOS TRABAJADORES | 46 |
| 6.3 DATOS DE INTERÉS..... | 47 |
| 6.4 DESARROLLO DEL PLAN DE ACOGIDA..... | 47 |
| 6.4.1. NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD. | 47 |
| 6.4.2. NORMAS QUE DEBEN FIGURAR EN CADA PLANTA | 47 |
| 6.4.3. PREVENCIÓN DE RIESGOS EN HIGIENE | 47 |
| 6.4.4. PREVENCIÓN DE RIESGOS EN ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA..... | 49 |
| 6.4.5. PREVENCIÓN DE RIESGOS EN SEGURIDAD..... | 51 |
| 7.TEMPORALIZACION Y LUGAR DE LA FORMACIÓN | 53 |
| 8. CONCLUSIONES..... | 54 |
| 9.BIBLIOGRAFÍA..... | 56 |
| 10. ANEXO..... | 58 |
| MODELO DE PLAN DE ACOGIDA..... | 59 |

1.JUSTIFICACIÓN.

La idea de realizar un trabajo fin de máster orientado a la formación en prevención de riesgos laborales surge de la necesidad de actualizar y formar a trabajadores de nuevas incorporaciones a la sanidad, en este caso pública, para evitar accidentes laborales o enfermedades profesionales por la exposición diaria a riesgos en el trabajo y que existen en todo tipo de corporaciones, ya sean privadas o públicas y dotar al trabajador de una serie de conocimientos, herramientas y actuaciones a realizar en caso de encontrarse en una situación en la que se vea comprometida su salud.

Es sabido que la selección de personal en la administración pública está basada en un sistema de bolsas de trabajo, en el que se accede a ellas con requisitos fijados por el Estado y adaptados cada Comunidad Autónoma a su criterio, aunque un requisito totalmente necesario es la formación académica que dé lugar al puesto de trabajo al que se opte este no exime de peligro a la hora de trabajar.

A pesar de fijar para este sistema principios de mérito, capacidad, igualdad y publicidad, pueden pasar años en que los inscritos no son llamados para trabajar y cuando lo hacen pueden estar obsoletos en su formación por el tiempo transcurrido. En cuanto a formación académica y necesaria para el puesto no vamos a entrar en detalles en este trabajo, pero sí en la materia que nos ocupa, la prevención de riesgos que, afortunadamente está cada vez más presente en el mundo empresarial y, también en las administraciones públicas.

Por eso, y cada vez con más frecuencia y desde hace ya algunos años, los planes de formación a nuevas incorporaciones, planes de acogida, manuales de acogida, etc. son cada vez más visibles en cualquier empresa que se precie y tengan una buena sensibilización en materia de prevención de riesgos laborales.

2.INTRODUCCIÓN.

La incorporación de un nuevo trabajador a una empresa requiere, independientemente de su perfil profesional y de la formación académica necesaria para desempeñar el puesto de trabajo para el que se contrata, un conocimiento previo por parte de este. También se necesita un conjunto de pautas y actitudes que se debe observar en el desempeño del nuevo puesto, es decir, debe comprender cuál es el entorno socio-laboral en el que va a desenvolverse y cuáles son las reglas que dirigen ese entorno, no solo desde el punto de vista productivo, sino también desde la seguridad y salud en el trabajo.

Desarrollando esta idea, nos centramos en la exposición de motivos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales¹, en la que según el artículo 40.2 de la Constitución Española², se encomienda a los poderes públicos como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo. Es por ello que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995 de 8 de noviembre, tiene por objeto la determinación del cuerpo básico de garantías y responsabilidades preciso para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo, y ello en el marco de una política coherente, coordinada y eficaz de prevención de los riesgos laborales.

Esta norma, también es de aplicación al ámbito de las Administraciones públicas, así no solamente posee el carácter de legislación laboral, sino que constituye también en sus aspectos fundamentales, como norma básica del régimen estatutario de los funcionarios públicos, dictada al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.18ª de la Constitución.

La política en prevención de riesgos laborales van dirigidas a la promoción de las mejoras de las condiciones de trabajo y a elevar el nivel de protección de la salud y seguridad de los trabajadores, pero tratándose de una ley que persigue ante todo la prevención, su articulado no puede descansar exclusivamente en la ordenación de las obligaciones y responsabilidades de los actores directamente relacionados con el hecho laboral. El propósito de fomentar una auténtica cultura preventiva, mediante la promoción de la mejora de la educación en dicha materia en todos los niveles educativos, involucra a la sociedad en su conjunto y constituye uno de los objetivos básicos y de efectos quizás más trascendentes para el futuro de los perseguidos por esta ley.

¹ Ley 31/95, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Referencia: BOE-A-1995-24292

² Constitución Española de 1978. Referencia: BOE-A-1978-31229

Seguendo el marco legal, la ley 31/95, en su artículo 2.º "objeto y carácter de la norma", es su punto 1, párrafo 2 se puede leer [...A tales efectos, esta Ley establece los principios generales relativos a la prevención de los riesgos profesionales para la protección de la seguridad y de la salud, la eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo, la información, la consulta, la participación equilibrada y la formación de los trabajadores en materia preventiva, en los términos señalados en la presente disposición.]

En el artículo 14. "Derecho a la protección frente a los riesgos laborales", punto 1 párrafo 4: [...Los derechos de información, consulta y participación, formación en materia preventiva, paralización de la actividad en caso de riesgo grave e inminente y vigilancia de su estado de salud, en los términos previstos en la presente ley, forman parte del derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo".]

El artículo 19 de la Ley de prevención de riesgos laborales está dedicado exclusivamente al derecho de formación, el que realmente nos interesa para la realización de este trabajo y en él se especifica cómo debe ser la formación, en qué momento se debe realizar (especificando entre estos, "el momento de la contratación, cualquiera que sea su modalidad o duración de esta", en qué se debe centrar y la forma en la que debe impartirse.

A pesar de que esto último debería cumplirse en la mayoría de las empresas, las nuevas formas de contratación, contratos por horas, contratos inferiores a un mes, contratos por reducciones de jornada... son tipos de contratos que años atrás no eran habituales.

La situación real del sector sanitario, es la siguiente: cuando un trabajador sanitario, enfermero o TCAE³ se incorpora a un puesto de trabajo en la sanidad pública, es porque ha sido llamado de la bolsa de trabajo. Normalmente llaman de un día para otro, te dicen el hospital o centro de salud en el que vas a trabajar, pero la mayoría de las veces no se sabe a qué servicio va a ir. La cosa se complica un poco para este tipo de trabajador cuando la contratación es en época de verano, en la que se tiene que sustituir las vacaciones del personal interino y es posible que tenga que desempeñar su actividad laboral en varios servicios a lo largo de la duración de sus contratos. Si seguimos añadiendo dificultades para este personal, es posible, que no haya sido llamado de la bolsa en mucho tiempo, meses e incluso años (mi propia experiencia como personal sanitario fue así: desde que me inscribí hasta mi primer contrato pasaron ¡8 años!, se puede imaginar ni nivel de formación.... estaba obsoleto a nivel académico y sin ningún tipo de información en prevención de riesgos. Todo lo aprendí preguntando a mis compañeros u observando cómo realizaban algunos procedimientos que

³ Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

imitaba sin saber muy bien el por qué. Y esto es real, es una experiencia personal vivida y que he visto reflejada en nuevos compañeros que llamados de las bolsas de trabajo vienen con muchas ganas de trabajar, pero con poca información acerca de las condiciones de trabajo en la que se van a desenvolver.

Pero desde hace unos años, en algunos departamentos de la Conselleria de Sanidad, y siguiendo modelos empresariales exitosos, se está extendiendo la idea del Plan de acogida o Manual de acogida para nuevos empleados en la sanidad pública también, y es de agradecer, porque ese primer contacto con la dirección del centro, con el departamento de docencia del hospital y con personal formado en prevención de riesgos laborales⁴ que se preocupa por tu bienestar y seguridad en tu estancia temporal, en tu lugar de trabajo y refrescar o aportar datos relativos al trabajo que vas a desempeñar en tu día a día es muy reconfortante para el trabajador.

Esa cercanía que se muestra, da a entender al trabajador que están accesibles a la ayuda y diálogo y esa sensación subjetiva hace que este demuestre una actitud más positiva hacia el trabajo.

Yo eché de menos esa acogida en su momento y con este trabajo pretendo aportar mi granito de arena para hacer trabajadores más seguros y felices.

⁴ RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de Prevención. Anexos IV, V y VI, en los que se exige el contenido mínimo de los programas de formación para el desempeño de las funciones de nivel básico, intermedio y superior respectivamente.

3.OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.

- ✓ El objetivo general de la formación en prevención de riesgos laborales debe ir encaminada, tal y como señala la norma, hacia la mejora de las condiciones de trabajo y, por consiguiente, a elevar el nivel de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.
- ✓ Mi objetivo general es favorecer, mediante el Plan de Acogida del HACLE⁵, la inclusión de los nuevos trabajadores sanitarios en sus puestos de trabajo aumentando confianza y su nivel de formación a nivel básico en los factores de riesgos más habituales en los trabajos de enfermería y TCAE y disminuyendo su inseguridad y ansiedad hacia un nuevo reto laboral.

Como objetivos específicos:

1. Repercutir de forma clara en la productividad del trabajador.
2. Aumentar la satisfacción laboral, las relaciones interpersonales de calidad.
3. Reducir el absentismo y el número de bajas por accidentes laborales o enfermedades profesionales.
4. Demostrar a los nuevos trabajadores la accesibilidad de la dirección del centro.
5. Aumentar la confianza en los procedimientos a realizar.

⁵ Hospital de Atención a Crónicos de Larga Estancia.

4. DEFINICIÓN HOSPITAL ATENCIÓN CRÓNICOS DE LARGA ESTANCIA.

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA UBICACIÓN.

El hospital que vamos a describir en este trabajo es un hospital tipo HACLE, es decir, un hospital que pertenece a la Consellería de Sanidad Universal y salud Pública concretamente a la red de hospitales destinados a la atención de pacientes Crónicos de Larga Estancia.

Nuestro hospital XXI, está ubicado dentro de la provincia de Alicante.

Su uso es sanitario y su actividad asistencial cuenta con servicios de hospitalización, diagnóstico y tratamiento.

Si algo puede destacar en cuanto a la ubicación del hospital es su entorno verde, luminoso, con amplios espacios libres rodeados de una espectacular pinada perteneciente al centro. Se encuentra ubicado a las afueras del núcleo urbano, lejos del ruido de ciudad y con buena comunicación con autovía A-31, estando esta situada a unos 5 km del hospital.

El Edificio consta de 5 plantas y sótano, distribuidos en ala norte, ala centro y ala sur.

Cuenta con una superficie total de 12.873.52m². construidos a los que hay que añadir la superficie que ocupa el parking y una amplia zona ajardinada de 45.982m².

La distribución de los espacios es la siguiente:

| PLANTA | ESPACIO | M ² |
|----------------|---|------------------------|
| BAJA | Información SAIP Oficinas Administrativas Consultas externas Docencia Medicina Preventiva Farmacia Radiología Salón de actos Despachos dirección | 2365,25 m ² |
| PRIMERA | Habitaciones 1 norte Habitaciones 1 sur | 2589,14 m ² |

| | | |
|-----------------|---|-------------------------------|
| | Consultas externas Consultas pruebas especiales Esterilización | |
| SEGUNDA | Habitaciones 2 norte Habitaciones 2 Sur Consultas externas Despachos supervisiones | 2843,15 m ² |
| TERCERA | Habitaciones 3 norte Habitaciones 3 sur Capilla Salas terapia ocupacional Sala logopeda Sala de reuniones. | 2698,36 m ² |
| CUARTA | Aula de formación Despachos consultas externas Vestuarios personal | 1521,24 m ² |
| CUBIERTA | Climatización. | 856,38 m ² |
| | TOTAL | 12873,52 m² |

4.2 ACTIVIDAD DEL CENTRO.

La actividad asistencial que se presta es:

- Consultas externas para la población en donde está ubicado el hospital.
- Servicio de Radiología y ecografías con fines diagnósticos.
- Gimnasio y rehabilitación para tratamiento de las patologías tanto de personal ingresado como ambulante.
- Hospitalización entre los que encontramos cuatro tipos de pacientes ingresados:
 - Pacientes crónicos de convalecencia. (similar a las patologías de un hospital de agudos pero con la estancia más prolongada): estos pacientes se hallan en una unidad en la que se ofrece atención integral reagudizaciones de patologías crónicas avanzadas y de las convalecencias típicas del paciente anciano.

Apoyo familiar y educación sanitaria, con aspectos fundamentales que atender durante la estancia de este tipo de paciente.

- Pacientes crónicos de larga estancia: son pacientes ingresados en una unidad con un nivel hospitalario destinado a la atención de personas en situación de dependencia funcional y que precisan cuidados hospitalarios durante un tiempo prolongado. No constituye una ubicación definitiva del paciente, sino que se trata de un recurso asistencial de transición, para seguir y controlar los problemas sanitarios, funcionales y emocionales, así como proporcionarles la ubicación social más adecuada para el paciente.
 - Pacientes ingresados en la Unidad de Daño Cerebral. La gran mayoría son ictus, y el criterio de inclusión es que el daño cerebral sea recuperable. Cuenta con 14 habitaciones dobles para paciente y acompañante, ya que este juega un papel clave en la recuperación del paciente. Mediante un equipo multidisciplinar se intenta recuperar la mayor funcionalidad.
 - Pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos. En esta unidad los objetivos son alcanzar el confort, la calidad de vida y la disminución del dolor, de manera positiva y proporcionando apoyo psico-emocional, social y espiritual tanto al paciente como a su entorno familiar. Cuenta con habitaciones con cama para acompañante para atender en todo momento las necesidades de este tipo de paciente.
- Otras unidades o servicios:
- Unidad de Heridas,
 - Unidad de disfagia.
 - Unidad de Medicina Preventiva

4.3. DESCRIPCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO.

En la DESCRIPCIÓN DEL PUESTO se definen los requisitos en relación a la identificación de puesto de trabajo, condiciones laborales, análisis funcional, requerimientos, desarrollo y evolución del puesto, marcando y describiendo aquellas cuestiones que consideraban básicas para el desarrollo del puesto de trabajo evaluado.

Es una herramienta muy eficaz porque en ella podemos plasmar los datos más relevantes de la actividad desempeñada por el trabajador diariamente, incluso horariamente y así poder identificar los riesgos a los que está expuesto el trabajador.

Para poder llevar a cabo la actividad preventiva, el hospital debe, un primer lugar de consultar la descripción de los puestos de trabajo acción que se desarrollada por el servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Departamento al que pertenece y cuya consulta es imprescindible para entender los riesgos asociados al trabajo y la forma de evitarlos o reducirlos, en caso de que la empresa, en este caso el hospital, no haya podido eliminarlos.

Debido a los recortes a los que ha estado sometido la sanidad pública en los últimos años, las contrataciones son muy ajustadas a la realidad laboral, quedando puestos de mayor especialización sin cubrir durante el periodo vacacional o siendo sustituido por personal conecedor de las funciones del propio hospital, y dejando al personal contratado temporalmente para las unidades de hospitalización y consultas externas.

Por esta razón, describo solo los puestos de trabajo susceptibles de sustitución.

El personal objeto de este trabajo que se describe a continuación van a ser:

- Enfermero/a
- TCAE.

El trabajo de enfermería se realiza en distintos puestos que voy resumir en 2 grandes grupos:

- Enfermero en unidad de hospitalización
- Enfermeros en consultas.

El trabajo de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería se resume en:

- TCAE en unidad de hospitalización.
- TCAE en consultas externas.

A continuación, se presenta la descripción de los puestos de trabajo realizada,

| PUESTO DE TRABAJO | TCAE unidad de hospitalización |
|---------------------------------|--|
| ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO | Día 8-20H - noche 20-8H. turno rodado. |
| DEPENDENCIA | Supervisión enfermería |
| RELACIONES JERÁRQUICAS | Horizontalmente: TCAE Descendente: CELADOR/A Ascendente: ENFERMERO/A |

| | |
|------------------------------|--|
| REQUISITOS ACADÉMICOS | FP GRADO MEDIO TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA |
| TAREAS A REALIZAR | <p>TURNO DE DÍA:</p> <p>Recibir el relevo.</p> <p>Imprimir plantillas de pacientes del día.</p> <p>Imprimir hojas de terapias de los pacientes en las unidades que correspondan.</p> <p>Preparar carros de lencería y carros de basura y ropa sucia.</p> <p>Administrar medicación oral o rectal delegada por enfermería. M y T</p> <p>Recogida de muestras antes de la higiene.</p> <p>Higiene del paciente y vestido.</p> <p>Hacer camas.</p> <p>Administración de desayuno-comida-merienda si lo requiere el paciente.</p> <p>Promoción de la autonomía personal e información a familiares para la implicación en sus cuidados.</p> <p>Atención a demanda de pacientes y familiares que así lo soliciten en temas relacionados con el paciente y su proceso.</p> <p>Limpieza de material de curas o material quirúrgico.</p> <p>Colaboración en curas de UPP.</p> <p>Movilización de pacientes, transferencias, cambios posturales, sedestación, bipedestación, deambulación.</p> <p>Cambios de pañal 2 por turno de mañana, 2 por turno de tarde y tantas veces se necesite.</p> <p>Toma de Temperatura y recogida de diuresis por turno.</p> <p>Registro de datos (Temperatura, diuresis)</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Registro de datos en el programa ORION CLINIC.</p> <p>Atención de demanda de pacientes y familiares de necesidades derivadas de la hospitalización. M y T</p> <p>Atención en exitus. Cuidados post-mortem.</p> <p>Cumplimiento de horarios de las terapias de los pacientes</p> <p>Realización de tareas delegadas.</p> <p>Colocación de ortesis y férulas en pacientes junto con enfermería.</p> <p>Atención a posibles urgencias en planta de hospitalización.</p> <p>Gestión de los almacenes de lencería y material fungible.</p> <p>Orden y colocación de medicación.</p> <p>Limpieza y desinfección de material para su posterior esterilización.</p> <p>Reparto de bandejas de comida junto con la pinche de cocina comprobando las dietas y su posterior recogida.</p> <p>Registro de datos en el programa ORION CLINIC.</p> <p>TURNO DE NOCHE</p> <p>Administración de medicación</p> <p>Administración de resopón</p> <p>Cambios de pañal 2 en la noche y tantas veces se necesite.</p> <p>Cambios posturales 2 por turno de noche.</p> <p>Atención de demanda de pacientes y familiares de necesidades derivadas de la hospitalización.</p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| | <p>Preparación de analíticas para el día siguiente para extracción de sangre antes de las 8h. por parte de enfermería</p> <p>Recogidas de muestras biológicas (orina, esputo, exudados) antes de las 8h.</p> <p>Atención en exitus. Cuidados post-mortem.</p> <p>Colocación de ortesis nocturna junto con enfermería.</p> <p>Toma de temperatura y recogida de diuresis.</p> <p>Registro de datos en el programa ORION CLINIC.</p> |
| LUGARES DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD | <p>Planta de hospitalización, Servicios del hospital, ambulancia en caso de acompañamiento de pacientes que requiera un/a TCAE</p> |
| EQUIPOS DE TRABAJO | <p>Ordenador, carros de ECG, de paradas, de medicación.</p> <p>Carros de lencería, carros de ropa sucia</p> <p>Sillas de ruedas, de baño, sillones, camas, mesitas, grúas, andadores, triángulo de Balkan.</p> <p>Grúas, arneses, platos giratorios, cinchas, Equipos de oxigenoterapia, de aspiración.</p> <p>Contenciones mecánicas.</p> <p>Bombas de perfusión, alimentación, palos de gotero.</p> <p>Equipos para toma de constantes: termómetro, tensiómetro, pulsioxímetro.</p> <p>Cuñas, botellas.</p> <p>Material sanitario: sueros.</p> |
| SUSTANCIAS Y PRODUCTOS QUÍMICOS | <p>Solución hidroalcohólica, solución yodada, clorhexidina acuosa, jabonosa, lejía, alcohol, limpiador enzimático, citostáticos, medicamentos de diversa peligrosidad.</p> |

| | |
|-------------------------------|---|
| AGENTES BIOLÓGICOS | Agentes biológicos de grupo 2 y 3 predominantemente. |
| MANIPULACIÓN DE CARGAS | OBJETOS DE MÁS DE 3 KG. Frecuencia alta de manipulación. (+50%) de la jornada laboral: bandejas comidas, carros, bolsas ropa sucia, cajas almacén MOVILIZACIONES: Alta frecuencia (+50%) higiene de pacientes, curas, bipedestación, transferencias. |

| PUESTO DE TRABAJO | Enfermero/a unidad de hospitalización |
|---------------------------------|---|
| ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO | Día 8-20H - noche 20-8H. turno rodado. |
| DEPENDENCIA | Supervisión enfermería |
| RELACIONES JERÁRQUICAS | Horizontalmente: enfermería Descendente: TCAE Ascendente: Medicina |
| REQUISITOS ACADÉMICOS | Grado en enfermería. |
| TAREAS A REALIZAR | TURNO DE DÍA: Recibir el relevo. Preparar la medicación. M y T Administrar medicación. M y T Recogida de muestras. Realizar técnicas de enfermería: Toma ctes vitales, ECG, etc. M y T Revisión de historias clínicas. Comprobación de cambios de tratamientos. Cambios de sondas vesicales, nsg, traqueostomías, según proceda. Curas de UPP. Modificación de dietas. Introducción de datos en los distintos programas de procedimientos de |

| | |
|--|--|
| | <p>enfermería. (UPP, caídas, contenciones mecánicas, EMINA, EVA)</p> <p>Registro de datos en el programa ORION CLINIC.</p> <p>Atención de demanda de pacientes y familiares de necesidades derivadas de la hospitalización. M y T</p> <p>Realización de cambios posturales y movilizaciones junto con TCAE. M y T</p> <p>Atención en exitus. Cuidados post-mortem.</p> <p>Cumplimiento de horarios de las terapias de los pacientes</p> <p>Supervisión de tareas delegadas.</p> <p>Colocación de ortesis y férulas en pacientes.</p> <p>Registro de síntomas en impresos de Historia clínica</p> <p>Atención a posibles urgencias en planta de hospitalización.</p> <p>Registro de datos en el programa ORION CLINIC.</p> <p>TURNOS DE NOCHE</p> <p>Preparación de medicación</p> <p>Administración de medicación</p> <p>Atención de demanda de pacientes y familiares de necesidades derivadas de la hospitalización.</p> <p>Realización de altas de enfermería</p> <p>Reposición de hojas de registros de enfermería en la historia clínica.</p> <p>Preparación de analíticas para el día siguiente y extracción de sangre antes de las 8h.</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>Recogidas de muestras biológicas (orina, esputo, exudados) antes de las 8h.</p> <p>Escribir el relevo y contarlo al turno de la mañana.</p> <p>Atención en exitus. Cuidados post-morten.</p> <p>Colocación de ortesis nocturna.</p> <p>Colaboración en cambios posturales y movilizaciones con TCAE</p> <p>Registro de constantes, glucemias, deposiciones, diuresis, caídas, dolor.</p> <p>Administración de resopón junto con TCAE.</p> <p>Registro de datos en el programa ORION CLINIC.</p> |
| <p>LUGARES DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD</p> | <p>Planta de hospitalización, Servicios del hospital, ambulancia en caso de acompañamiento de pacientes que requiera un/a enfermero/a.</p> |
| <p>EQUIPOS DE TRABAJO</p> | <p>Ordenador, carros de ECG, de paradas, de medicación.</p> <p>Sillas de ruedas, de baño, sillones, camas, mesitas, grúas, andadores, triángulo de Balkan.</p> <p>Equipos de oxigenoterapia, de aspiración.</p> <p>Contenciones mecánicas.</p> <p>Bombas de perfusión, alimentación, palos de gotero.</p> <p>Equipos para toma de constantes: termómetro, tensiómetro, pulsioxímetro.</p> <p>Cuñas, botellas.</p> <p>Material sanitario: sueros.</p> |

| | |
|---|--|
| SUSTANCIAS Y PRODUCTOS QUÍMICOS | Solución hidroalcohólica, solución yodada, clorhexidina acuosa, jabonosa, lejía, alcohol, limpiador enzimático, citostáticos, medicamentos de diversa peligrosidad. |
| AGENTES BIOLÓGICOS | Agentes biológicos de grupo 2 y 3 predominantemente. |
| MANIPULACIÓN DE CARGAS | OBJETOS DE MÁS DE 3 KG. Ocasionalmente bandejas de comida. Baja frecuencia de manipulación. MOVILIZACIONES: Ocasionalmente en higiene de pacientes, curas, bipedestación, transferencias. |
| PROCEDIMIENTO DE TRABAJO POR ESCRITO | En el directorio del ordenador existe una carpeta con el nombre de "protocolos enfermería" con acceso todos trabajadores del hospital. |

4.4. RIESGOS LABORALES ASOCIADOS A LA PROFESIÓN SANITARIA (ENFERMERÍA Y TCAE)

El trabajo en el sector sanitario es uno de los sectores laborales que en prácticamente encontramos la totalidad de los riesgos laborales existentes, en cualquiera de sus especialidades, ya sean de higiene, de seguridad o ergonomía psicología.

La presencia de estos en el entorno laboral puede dar lugar a accidentes como consecuencias de golpes, caídas, pinchazos, incendios, contactos eléctricos, inhalaciones, sobreesfuerzos, exposición a ruido, vibraciones, agentes químicos o biológicos, etc o enfermedades relacionadas con el trabajo que no dan la cara en el momento, sino que fruto de la repetición y el sobreesfuerzo aparecen tiempo después. Este grupo sobre todo lo forman los riesgos ergonómicos y psicosociales, este último cobrando cada vez más fuerza gracias a los cambios recientes en la forma de trabajar que también afecta a las profesiones sanitarias (recortes, organización del trabajo, turnos, falta de personal, etc).

La profesión de enfermería se puede dividir en 4 especialidades:

- Atención primaria.
- Bloque quirúrgico.
- Emergencias
- Hospitalización. Este último grupo es el que nos interesa porque es el predominante en el HACLEXXI. Las funciones de este grupo son tratar, atender, ayudar y escuchar a las personas ingresadas en un hospital que requieren cuidados de enfermería. Se realizan tareas como realizar el plan de acogida, curas, administrar medicación, trato directo con pacientes y familiares e indirecto en ocasiones con familiares, tareas administrativas (cada vez más exigencias de registros teniendo cada vez menos contacto con los pacientes, desgraciadamente), manejo de cargas y adopción de posturas forzadas, nivel de autonomía, carga mental y relaciones personales con compañeros o jefes.

4.5. RIESGOS LABORALES DE MAYOR REPERCUSIÓN ASOCIADOS AL PUESTO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA/TCAE EN EL HACLE XXI.

En La Ley 31/95 de PRL, en su artículo 4 ofrece definiciones que se usan frecuentemente cuando hablamos de prevención.

Algunas de ellas son:

PREVENCIÓN: se define como el “conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo”.

RIESGO LABORAL: es la “posibilidad de que un trabajador sufra un daño derivados del trabajo”. Para calificar el riesgo se usan conjuntamente los conceptos de Probabilidad (alta, media o baja) y Severidad/ Gravedad (Ligeramente dañino, dañino o extremadamente dañino), que cuando se cruzan los datos obtenemos una tabla en la que nos indica el tipo de daño a la que se somete el trabajador en la tarea analizada, dando como resultados riesgo trivial, riesgo tolerable, riesgo moderado o riesgo importante. En el cuadro 1 y Tabla 1 se muestran el daño percibido.

DAÑOS DERIVADOS DEL TRABAJO: se consideran a tal término las “enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo”.

RIESGO LABORAL GRAVE E INMINENTE: es “aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores”

EQUIPO DE TRABAJO: “cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo”

CONDICIÓN DE TRABAJO: “cualquier característica del mismo que pueda tener influencia significativa para la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador”

EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL: se define así “cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que pueden amenazar su seguridad o su salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin”.

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ACCIDENTE: mediante la NTP 330: “método simplificado de evaluación de riesgo de accidente” se puede obtener la valoración del riesgo a partir de la verificación y control de las deficiencias encontradas en los lugares de trabajo cruzando conceptos como Probabilidad: de que se produzca un suceso y el tiempo de exposición al mismo; y Consecuencias: la gravedad de los sucesos desencadenantes.

Niveles de riesgo

| | | Consecuencias | | |
|--------------|------------|--------------------------|------------------------|-----------------------------|
| | | Ligeramente Dañino LD | Dañino D | Extremadamente Dañino ED |
| Probabilidad | Baja B | Riesgo trivial T | Riesgo tolerable TO | Riesgo moderado MO |
| | Media M | Riesgo tolerable TO | Riesgo moderado MO | Riesgo importante I |
| | Alta A | Riesgo moderado MO | Riesgo importante I | Riesgo intolerable IN |

Cuadro1. Método simple para estimar los niveles de riesgo de acuerdo a su probabilidad estimada y a sus consecuencias esperadas. Fuente INSHT.

| Riesgo | Acción y temporización |
|------------------|---|
| Trivial (T) | No se requiere acción específica |
| Tolerable (TO) | No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control. |
| Moderado (M) | Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un periodo determinado. Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control. |
| Importante (I) | No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados. |
| Intolerable (IN) | No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo. |

Tabla 1. Muestra un criterio sugerido para la toma de decisión. Indica que los esfuerzos precisos para el control de los riesgos y la urgencia con la que deben adoptarse las medidas de control, deben ser proporcionales al riesgo. Fuente INSHT

Ya tenemos las definiciones más importantes y frecuentes que se usan en prevención.

Otra definición asociada a esta terminología es la de FACTOR DE RIESGO, definiéndose como la existencia de elementos, fenómenos, ambientes y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo.

Los factores de riesgos en el trabajo dependen del puesto que se desempeñe y que se quiera evaluar. Varían mucho de un puesto a otro y hay tablas diseñadas por el INSHT (actualmente se denomina INSSBT) codificadas por especialidad que sirven de guía para evaluar los riesgos en el puesto de trabajo.

CLASIFICACIÓN DE RIESGOS LABORALES (INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO GUIA DE EVALUACIÓN PARA PYMES) Guía no exhaustiva.

| CÓDIG | RIESGO | CÓDIGO | RIESGO |
|-------|---|--------|---------------------------------------|
| | ACCIDENTES | | ENFERMEDAD PROFESIONAL |
| 010 | Caída de personas a distinto nivel | 310 | Exposición a contaminantes químicos |
| 020 | Caída de personas al mismo nivel | 320 | Exposición a contaminantes biológicos |
| 030 | Caída de objetos por desplome o derrumbamiento | 330 | Ruido |
| 040 | Caída de objetos en manipulación | 340 | Vibraciones |
| 050 | Caída de objetos desprendidos | 350 | Estrés térmico |
| 060 | Pisadas sobre objetos | 360 | Radiaciones ionizantes |
| 070 | Choques contra objetos inmóviles | 370 | Radiaciones no ionizantes |
| 080 | Choques contra objetos móviles | 380 | Iluminación |
| 090 | Golpes/cortes por objetos o herramientas | | FATIGA |
| 100 | Proyección de fragmentos o partículas | 410 | Física. Posición |
| 110 | Atrapamientos por o entre objetos | 420 | Física. Desplazamiento |
| 120 | Atrapamiento por vuelco de máquinas o vehículos | 430 | Física. Esfuerzo |
| 130 | Sobreesfuerzos | 440 | Física. Manejo de cargas |
| 140 | Exposición a temperaturas ambientales extremas | 450 | Mental. Recepción de la información |
| 150 | Contactos térmicos | 460 | Mental. Tratamiento de la información |
| 161 | Contactos eléctricos directos | 470 | Mental. Respuesta |
| 162 | Contactos eléctricos indirectos | 480 | Fatiga crónica |

| | | | |
|-----|---|-----|-----------------------|
| 170 | Exposición a sustancias nocivas o tóxicas | | INSATISFACCIÓN |
| 180 | Contactos con sustancias cáusticas y/o corrosivas | 510 | Contenido |
| 190 | Exposición a radiaciones | 520 | Monotonía |
| 200 | Explosiones | 530 | Roles |
| 211 | Incendios. Factores de inicio | 540 | Autonomía |
| 212 | Incendios. Propagación | 550 | Comunicaciones |
| 213 | Incendios. Medios de lucha | 560 | Relaciones |
| 214 | Incendios. Evacuación | 570 | Tiempo de trabajo |
| 220 | Accidentes causados por seres vivos | | |
| 230 | Atropellos o golpes con vehículos | | |

Tabla de clasificación de los riesgos laborales por código. Fuente INSHT.

Basándome en esta tabla, voy a hacer un breve análisis de los factores de riesgo de riesgo más habituales en el HACLE XXI para los puestos de TCAE y Enfermería en hospitalización.

Para ello también voy a fijarme en los datos obtenidos en los años 2016-2017 y primer trimestre de 2018 de los documentos de comunicación de accidente de trabajo (CAT) llegados al servicio de prevención del departamento del hospital diferenciado por especialidades preventivas.

Pero antes voy a describir brevemente el CAT, el documento utilizado en la administración pública para comunicar un accidente laboral/enfermedad profesional:

Documento CAT. Comunicación de Accidente de Trabajo. Modelo para la administración pública.

Objeto: Comunicación a la autoridad laboral de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Este impreso se rellena por el supervisor/jefe que corresponda y se envía a la autoridad laboral.

Puede adjuntarse baja, denuncia, o cualquier documento que se precise.

Este documento simplemente comunica que ha habido un accidente laboral que puede haber causado baja o no

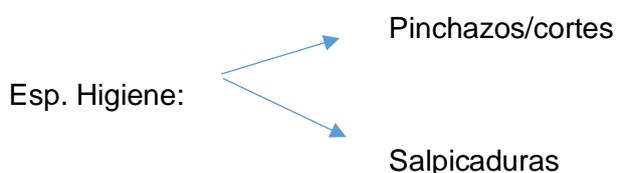
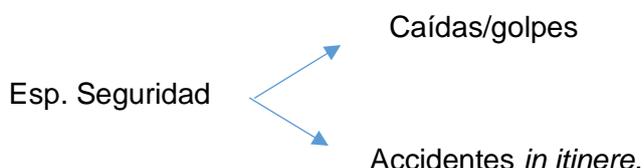
Fuente: http://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=344

Es un documento de acceso público que está disponible en el enlace anterior.

En el caso que se produzca baja, se procede a registrarse en el Programa DELTA (Declaración Electrónica de Accidentes de Trabajo, Delt@), del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, que con la Orden TAS /2926/2002 de 29 de noviembre, que empezó a ensayarse a primeros del año 2003, y que a partir del 2004, es obligatorio para todas las empresas y formas de accidente laboral y el sistema CEPROSS para las enfermedades profesionales regulado por la Orden TAS 1/2007, de 2 de enero⁶.

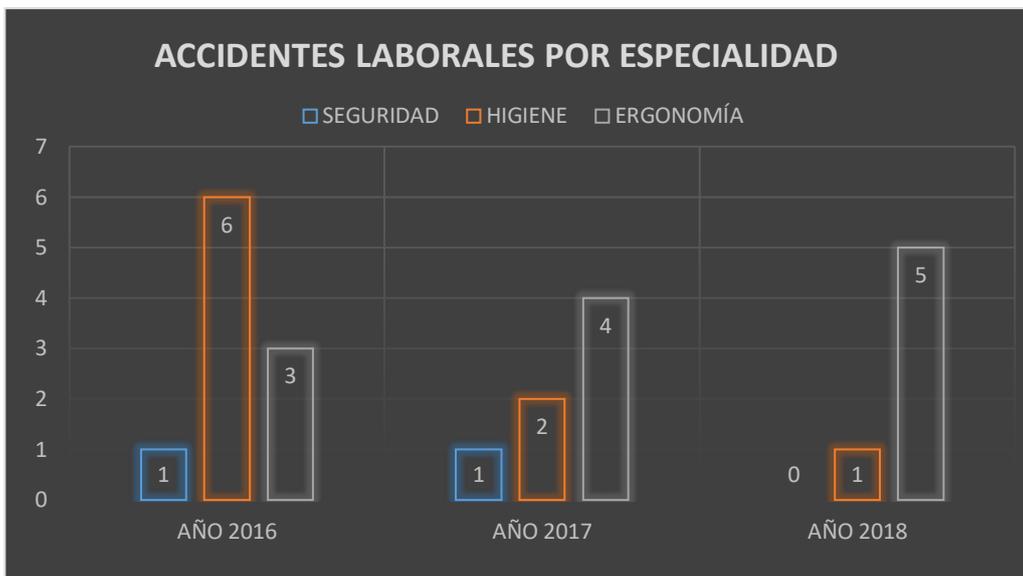
EL total de personal de enfermería y TCAE son 156 trabajadores.

Se han recopilado los datos de comunicaciones de accidentes de trabajo de los años 2016, 2017 y 1º trimestre de 2018, facilitados por el HACLE en estudio facilitados por la dirección del hospital HACLE XXI. No son datos que arrojen mucha información puesto que al ser un hospital de pequeñas dimensiones toda la información recogida es más difícil de extrapolar por el tamaño de la población analizada. Este dato está reflejado en la gráfica siguiente. Como se revisaron uno a uno los CAT que se habían recibido sí podemos decir que los accidentes más comunes por especialidades preventivas en las categorías de TCAE/enfermero son los siguientes:



⁶ Libro Prevención de riesgos laborales. Instrumentos de aplicación. Pág. 1458. Ed. Tirant Lo Blanch.

DATOS ACCIDENTES DE TRABAJO AÑOS 2015-2017 HACLE XXI POR ESPECIALIDADES PREVENTIVAS



En la gráfica podemos observar un aumento de los accidentes laborales en la especialidad de ergonomía. Este se debe a un aumento en las agresiones verbales que se declaran en el CAT y quedan resgistrados, además de los sobreesfuerzos. Parece que en los últimos años, incluyendo el comienzo de 2018, hay cada vez más comunicaciones de accidentes laborales relacionados con la agresión al personal sanitario⁷. (Véase que sólo en el primer trimestre del 2018 hay más partes de ergonomía que en todo 2017).

Mi opinión acerca de esta crecida de datos es que no es que haya más agresiones verbales al personal sanitario, sino que los trabajadores están más concienciados y tienen más información y resguardo a sus espaldas ante una agresión verbal que hace años, ya que la sanidad pública ha sido un sector bastante castigado en este sentido y afortunadamente la prevención de riesgos laborales toma nota de ello y se están teniendo actuaciones para intentar evitarlo o prevenirlo. Como parte emergente de tipo de accidente de trabajo, debe tener suficiente peso en el plan de acogida.

4.4.1 RIESGOS EN MATERIA DE SEGURIDAD.

Los más frecuentes son:

CAÍDAS DE PERSONAS A DISTINTO NIVEL (010): Tropezos en escaleras, bordillos, plataforma, desnivel del ascensor, altillos almacenes, etc.

⁷ Datos 3º trimestre año 2017 1º trimestre año 2018. UP7 Departamento de Prevención de riesgos de Alicante. Hospital Hacle XXI.

CAÍDAS DE PERSONAS AL MISMO NIVEL (020): producidas por tropiezos por sustancias que pueden provocar resbalón, objetos abandonados en medio de los pasillos, cables y/o tubos cruzando zonas de paso, pavimentos resbaladizos, presencia de agua, jabón, cremas, restos de comida detergentes en el suelo, etc.

PISADAS SOBRE OBJETOS (060): Objetos olvidados en lugares de paso que al pisarlo producen torceduras, esguinces, pinchazos, etc. No llegan a producir caída.

CHOQUES CONTRA OBJETOS INMÓVILES (070): Encontronazos, choques y/o golpes contra objetos estáticos o inmóviles como camas, mesas, sillas, camillas de exploración, estanterías, esquinas, puertas, mostrador, estrechamientos de zonas de paso, etc.

CHOQUES Y GOLPES CONTRA OBJETOS MÓVILES (080): Encontronazos, choques y/o golpes contra objetos móviles como sillas de ruedas, camillas de transporte de pacientes, carros de limpieza, carros de curas, carros de comida, etc.

ATRAPAMIENTOS POR O ENTRE OBJETOS (110): La gran mayoría por atrapamientos de miembros superiores en barandillas de cama, puertas con cierre hidráulico, puertas de las habitaciones de los pacientes que se cierran de portazo por corrientes de aire, etc.

4.4.2. RIESGOS EN MATERIA DE HIGIENE.

EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES QUÍMICOS (310): Exposición a agentes productos de limpieza, desinfección, esterilización, medicamentos peligrosos en forma de salpicadura, inoculación accidental, etc.

EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES BIOLÓGICOS (320): Exposición a agentes que pueden dar lugar a enfermedades ya sea por transmisión aérea, cutánea-mucosa, percutánea, digestiva, en forma de pinchazos, salpicaduras, cortes con objetos punzantes contaminados, etc.

4.4.3. RIESGOS EN MATERIA DE ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGIA.

FÍSICA. ESFUERZO (430): SOBRESFUERZOS, CARGA FÍSICA. Existe un desequilibrio entre la tarea y la capacidad física del individuo, como la manipulación manual de pacientes, y otras cargas, trabajos con posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, etc.

CARGA MENTAL: Trabajos que exigen elevada concentración, rapidez de respuesta, esfuerzo prolongado de atención al que el trabajador es posible que no se adapte. Atención al público, preparación de gran volumen de medicación, manejo de datos, etc.

AGRESIÓN VERBAL/FÍSICA: La agresión física más común es la agresión tipo II: En estos casos existe algún tipo de relación profesional entre el causante del acto violento y la víctima. El primero puede ser quien recibe un servicio ofrecido por el lugar afectado por el hecho violento o que ofrece la propia víctima (un cliente, un paciente, un consumidor.).

La agresión verbal en nuestro HACLE se debe sobre todo a pacientes/familiares que exigen un nivel de atención fuera de nuestro alcance, prolongar la estancia hospitalaria, temas de claudicación familiar, insultos debido a frustraciones, insultos debidos a que el sanitario le dice que debe realizar alguna tarea/tratamiento/acción al que se niega, vejaciones y humillaciones por diversas causas.

TIEMPO DE TRABAJO (570): Las demandas temporales de la realización de la tarea, las prisas porque el paciente ingresado llegue a sus citas programadas (RHB, logopedia, Terapia ocupacional. etc.), la falta de personal y el volumen de trabajo hacen que se trabaje de manera rápida sin pensar en los riesgos, sobretodo músculo-esqueléticos que conlleva este tipo de actividad sin preparación previa.

ESTRÉS: Cuando la demanda de la tarea o la situación a la que se enfrenta el trabajador supera sus recursos personales no es capaz de afrontarla y conlleva estrés con toda la sintomatología asociada a este.

OTROS RIESGOS PSICOSOCIALES: Se da en los casos en los que hay interacción del individuo con el medio ambiente laboral y la organización del trabajo con la que se relaciona. Turnos de trabajo, exceso de horas, nocturnidad, diseño de los puestos de trabajo, etc.

5. LA FORMACIÓN EN PRL EN EL ENTORNO SANITARIO.

La ley 31/95 de PRL, en su artículo 19 recoge que el empresario debe garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica suficiente y adecuada, en materia preventiva, tanto en el momento de la contratación como cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñe o se introduzcan nuevas tecnología o cambios en los equipos de trabajo.

Para realizar esta formación y que llegue al fin que se pretende conseguir que es la eliminación y/o disminución de los riesgos en el entorno laboral, el empresario debe conocer cuáles son los riesgos existentes en la organización y qué medidas preventivas deben llevarse a cabo para que se realice con éxito.

El empresario debe realizar la formación de manera gratuita a sus trabajadores, es decir, que en ningún caso el coste de la formación recaerá sobre los mismos.

Debe impartirse, siempre que sea posible dentro de la jornada laboral y, cuando no es posible, se descontarán el tiempo invertido a tal fin.

El empresario puede elegir impartir la formación por sus propios técnicos en PRL, o concertarla con servicios de prevención ajenos.

Los formadores, tanto propios como ajenos deben poseer una formación acorde con las materias en prevención que deben impartir.

El RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueban el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP), distingue varios tipos de funciones, en concreto tres, en materia de prevención de riesgos: básica, intermedia y superior.

En los anexos IV, V Y VI, del reglamento se recogen los requisitos necesarios a tal fin:

Funciones básicas en PRL: se regula en el art 35 del RSP y el programa de contenidos se refleja en el anexo IV del RSP. Su desarrollo no será inferior a 50 horas para empresas que desarrollen alguna de las actividades incluidas en el anexo I⁸ del RD. De 30 horas en el resto de casos.

⁸ Trabajos con exposición a radiaciones ionizantes en zonas controladas según R.D. 53/1992, de 24 de enero, sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.

Trabajos con exposición a agentes tóxicos y muy tóxicos, y en particular a agentes cancerígenos, mutagénicos o tóxicos para la reproducción, de primera y segunda categoría, según R.D. 363/1995, de 10 de enero, que aprueba el Reglamento sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, así como R.D. 1078/1993, de 2 de julio sobre clasificación, envasado y etiquetado de preparados peligrosos y las normas de desarrollo y adaptación al progreso de ambos.

Actividades en que intervienen productos químicos de alto riesgo y son objeto de la aplicación del R.D. 886/1988, de 15 de julio y sus modificaciones, sobre prevención de accidentes mayores en determinadas actividades industriales.

Trabajos con exposición a agentes biológicos de los grupos 3 y 4, según la Directiva 90/679/CEE y sus modificaciones, sobre protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados a agentes biológicos durante el trabajo.

Actividades de fabricación, manipulación y utilización de explosivos, incluidos los artículos pirotécnicos y otros objetos o instrumentos que contengan explosivos.

Poseer formación profesional académica que capacite para llevar a cabo responsabilidades profesionales equivalentes o similares a las que precisan las actividades señaladas en el apartado anterior.

Funciones de nivel intermedio en PRL: se regula en el art. 36 del RSP. Se deberá poseer una formación mínima del contenido a que se refiere el anexo V y no tendrá una duración inferior a 300 horas, con reparto adecuado de horas conforme al contenido del anexo.

Funciones de nivel superior en PRL: se regula en el art. 37 del RSP y se deberá poseer una formación mínima del contenido a que se refiere el anexo V y no tendrá una duración inferior a 600 horas, con reparto adecuado de horas conforme al contenido del anexo.

El tipo de formación que se debe ofrecer es del tipo formación profesional continua o continuada. Está regulada mediante el Real Decreto 395/2007, de 23 de marzo, por el que se regula el subsistema de formación profesional para el empleo.

La finalidad de formación continua es dotar a los trabajadores que ya están en activo formación adicional, no reglada que puedan necesitar a lo largo de su vida laboral con el objetivo de actualizar práctica, habilidades, conocimientos, procedimientos, técnicas o cualquier otro proceso que utilicen en su día a día laboral para así proporcionar mayor competitividad, mejora de la capacitación profesional y seguridad en las actuaciones, razones que llevan a obtener un trabajador más eficiente y cualificado, característica útil tanto a nivel empresarial como para la promoción individual.

Desde la perspectiva de nuestro HACLE, es un hospital pequeño, en el que trabajan en total 298 trabajadores, de los cuales, 156 son 80 TCAE en unidades de hospitalización y 76 enfermeros en unidades de hospitalización.

El trabajo en un HACLE se basa sobre todo el conocer los procesos de enfermedades crónicas y el envejecimiento. También hay que tener en cuenta que el tipo de paciente crónico y pluripatológico se encuentra cerca del final de su vida, con lo cual el conocimiento en cuidados paliativos y acompañamiento en duelo son verdaderamente importantes.

Otra especialidad reciente instaurada en nuestro HACLE es la rehabilitación funcional y cognitiva de pacientes con Daño Cerebral Adquirido.

Trabajos propios de minería a cielo abierto y de interior, y sondeos en superficie terrestre o en plataformas marinas.
Actividades en inmersión bajo el agua.
Actividades en obras de construcción, excavación, movimientos de tierras y túneles, con riesgo de caída de altura o sepultamiento.
Actividades en la industria siderúrgica y en la construcción naval.
Producción de gases comprimidos, licuados o disueltos o utilización significativa de los mismos.
Trabajos que produzcan concentraciones elevadas de polvo silíceo.
Trabajos con riesgos eléctricos en alta tensión.

Es importante saber qué tipo de pacientes nos vamos a encontrar, conocer sus características, necesidades e inquietudes, miedos, etc. para saber cómo poder trabajar con ellos.

Nos encontramos con pacientes encamados en el que la manipulación de personas es constante en todos los turnos, las habilidades sociales para entender el comportamiento del paciente con demencia y pluripatológico sin recursos económicos o familiares que se vuelven altamente demandante de cuidados ajenos a la enfermería y que denotan en ocasiones agresividad y frustración. Todo ello conlleva un desgaste psicológico acusado en el sanitario que debe hacer frente a situaciones difíciles la mayor parte de su jornada laboral, detonando así un riesgo psicosocial importante.

Nuestra formación en PRL se debe adaptar a nuestras necesidades, hacer una valoración de lo que realmente es básico en nuestro trabajo, la cultura que persiga la organización, hacia dónde queremos ir, qué objetivos conseguir y trabajar en ellos de forma clara y competente. En este sentido la formación nos va a ayudar a la empresa y al trabajador en distintos aspectos, pero complementarios entre sí:

- Para el trabajador:
 - o Actualización en conceptos y técnicas nuevas.
 - o Punto de vista distinto sobre el asunto a formar.
 - o Comunicación con miembros de la organización con los que habitualmente no tiene contacto.
 - o Mejora la autoestima al mejorar el conocimiento.
 - o Posibilidad de promoción.
 - o Aporta formación, información y comunicación.
 - o Mejora el desarrollo profesional.
 - o Minimiza los riesgos de accidentes por conocimientos nuevos de temas olvidados o no aprendidos previamente.

- Para la empresa:
 - o Ayuda a transmitir los valores, cultura y misión de la empresa.
 - o Aumenta el compromiso del trabajador con la organización.
 - o Aumenta la productividad de la empresa.
 - o Favorece la adaptación al cambio de entorno.
 - o Disminuye el absentismo laboral
 - o Mejora la imagen de la empresa al transmitir sus trabajadores su satisfacción.

- Aumenta el sentimiento de pertenencia a la empresa, lo que conlleva que el trabajador hace suyos los objetivos organizacionales.

5.1 METODOLOGIA.

La metodología utilizada para desarrollar el plan de acogida ha sido la elección de un diseño transversal descriptivo, ya que con ello busco:

- ✓ Medir la prevalencia de exposición o resultados en una población definida y en un momento dado.
- ✓ Proporcionar una visión general de una situación concreta.

Dimensión de la población: 5246 Enfermeros+5043 TCAE = 10.289 personas.⁹

Selección de la muestra: Población de personas inscritas en la bolsa de trabajo de *Conselleria de Sanidad* en las categorías de TCAE y enfermería que tengan seleccionado el Departamento 19. (Alicante).

Se ha confeccionado un cuestionario de 13 preguntas + 3 de información personal.

El cuestionario se ha llamado “**CUESTIONARIO DE NECESIDADES FORMATIVAS EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PARA EL PERSONAL SANITARIO INSCRITO EN LA BOLSA DE TRABAJO DE CONSELLERIA DE SANIDAD**”. En el anexo I se muestra el enlace del cuestionario.

El cuestionario está compuesto por preguntas de formato abierto, preguntas dicotómicas combinadas con una opción neutral (SI-NO-TALVEZ), preguntas cerradas (SEXO, CATEGORÍA PROFESIONAL), preguntas cerradas de selección múltiple (rango de tiempo trabajado, edad, grado de conocimiento), preguntas de formato abierto.

El cuestionario está en proceso de validación, y es muy probable que se obtengan.

- 👉 errores de respuesta.
- 👉 de aplicación de instrumento.
- 👉 error por falta de respuesta.
- 👉 error de contenido.

Pero la validación del cuestionario no alcanza la realización de este trabajo.

⁹ Totalidad de personas inscritas en la bolsa de trabajo de Conselleria de Sanidad a fecha actual con el departamento de Alicante seleccionado.. Fuente: <http://www.san.gva.es/web/dgrhs/consultas>.

Me he encargado personalmente de que lo recibieran por vía electrónica personas que se encontraban en alguna de las situaciones siguientes:

- ✓ Personal sanitario del HACLE XXI con contrato de poca duración.
- ✓ Personal sanitario que en algún momento ha trabajado en el HACLE XXI.
- ✓ Personal sanitario inscrito en bolsa con al menos el Departamento 19 (Alicante) seleccionado y que no ha trabajado nunca en el HACLE XXI.

A su vez, pedí que lo pasaran a compañeros que cumplieran los requisitos para hacer la encuesta.

La duración de recogida de información abarca los meses de marzo, abril, mayo de 2018. El cuestionario tiene las siguientes dimensiones:

- Datos personales: Edad, Sexo, categoría profesional.
- Formación recibida en PRL.
- Formación deseada en PRL.
- Tiempo trabajado en la sanidad pública.
- Conocimientos en materia de PRL en el trabajo.

El cuestionario ha sido creado en google Drive y pasado mediante el sistema mencionado anteriormente la población diana. El contenido del mismo no está validado actualmente.

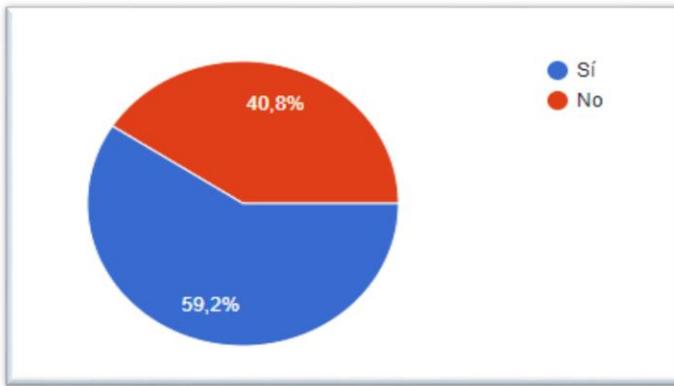
La fecha tope para rellenar el cuestionario es el 11 de mayo de 2018.

RESULTADOS:

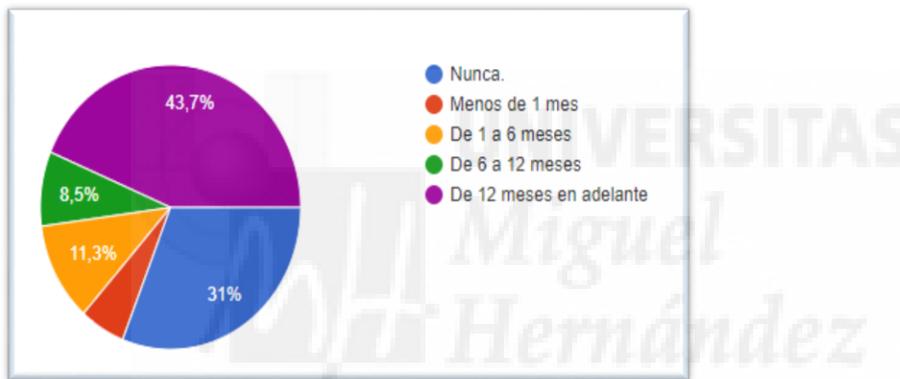
Los resultados arrojados de la encuesta es la siguiente:

La muestra ha sido 88 personas inscritas en la bolsa de trabajo de Conselleria de Sanidad con el departamento de Alicante seleccionado para trabajar en las categorías de enfermero/a y TCAE, de las cuales:

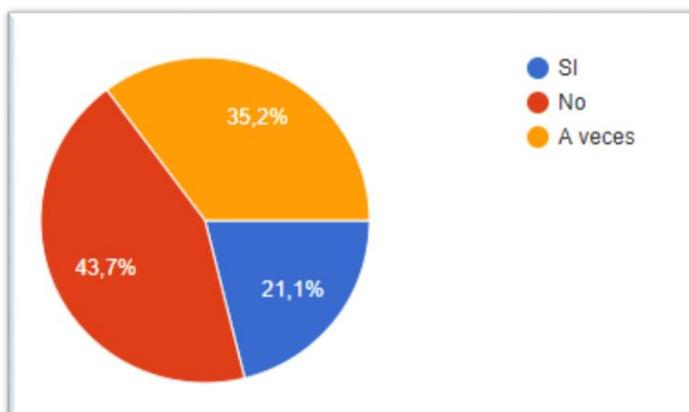
- ★ El 79,54% ha respondido la pregunta 1 “¿Ha realizado algún tipo de formación en PRL en los últimos 2 años?” (71 respuestas), contestando el 59,2% Si (42 respuestas) y el 40,8 % No (29 respuestas).



- ★ El 79,54% ha respondido la pregunta 2 “¿cuánto tiempo ha trabajado en la sanidad pública en los últimos 2 años? (71 respuestas), contestando el 31% Nunca (22 respuestas), 5,5% menos de 1 mes (4 respuestas), 11,3% de 1 a 6 meses (8 respuestas), 8,5% de 6 a 12 meses (6 respuestas), 43,7% de 12 meses en adelante (31 respuestas).



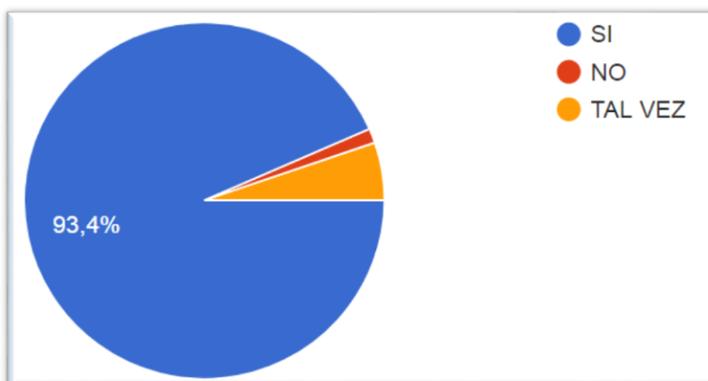
- ★ El 79,54% ha respondido la pregunta 3. “¿Cuándo llega de nuevo a un puesto de trabajo le informan de los riesgos derivados del mismo?” (71 respuestas) contestando el 21,1% Si (15 respuestas), el 43,7% No (31 respuestas) y 35,2% A veces (25 respuestas).



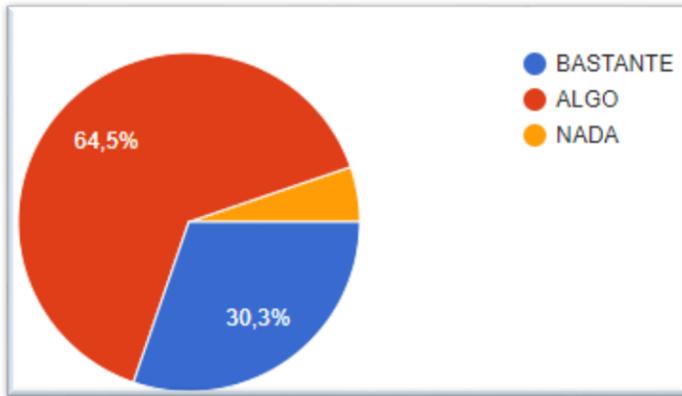
- ★ El 46,59% ha contestado a la 4ª pregunta: ¿Ha tenido alguna vez un accidente de trabajo? (41 respuestas) de las cuales: 39% nunca ha sufrido un accidente de trabajo, (16 repuestas), 29,3% sí sufrió alguna vez un accidente de trabajo pero no fue informado previamente de los riesgos (12 respuestas) y 31,7% sí sufrió alguna vez un accidente de trabajo y fue informado previamente (13 repuestas).



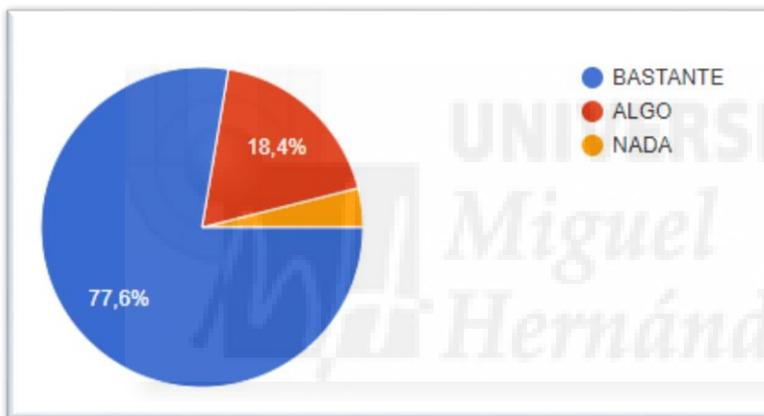
- ★ El 86,36% (76 respuestas) ha contestado la pregunta 5. “¿Está a favor de recibir formación a cerca de los riesgos derivados de su trabajo?”, de los cuales el 93,4% (71 respuestas) está a favor de recibir formación en PRL, el 5,3% (4 respuestas) tal vez estaría a favor y 1,3% (1 respuesta) no está a favor de recibir formación en PRL.



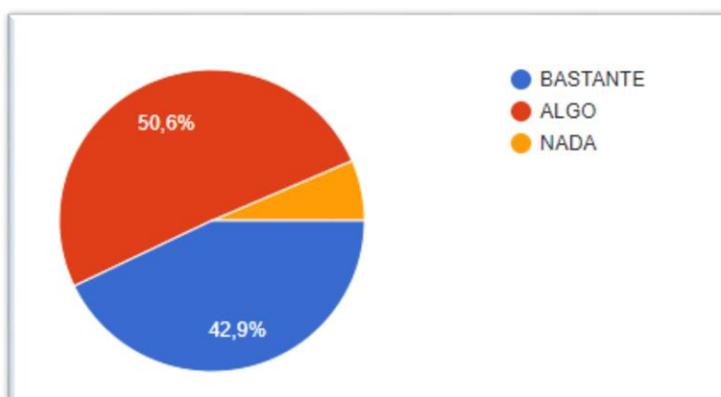
- ★ El 86,36% (76 respuestas) ha contestado la pregunta 6: “Indique su nivel de conocimientos en gestión de residuos” de los cuales, el 64,5% (49 respuestas) afirma saber algo, el 5,2% (4 respuestas) y el 30,3% (23 respuestas) afirma saber bastante.



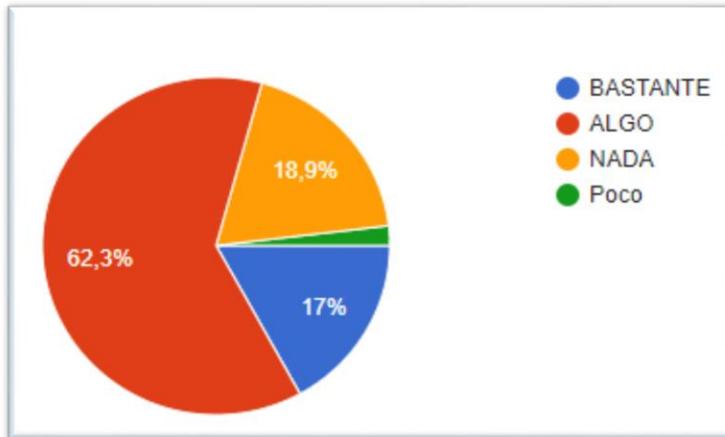
- ★ El 86,36% (76 respuestas) ha contestado la pregunta 7. “Indique su nivel de conocimientos en lavado de manos” de los cuales el 77,6% (59 respuestas) afirma saber bastante, el 18,4% (14 respuestas) saber algo y el 4% (3 respuestas no saber nada).



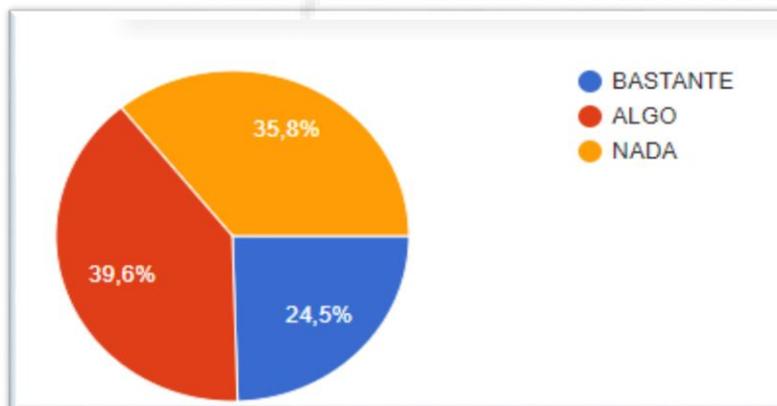
- ★ EL 87,5% (77 respuestas) ha contestado a la pregunta 8. “Indique su nivel de conocimientos en manipulación de cargas” de las cuales el 50,6% (39 respuestas) afirma saber algo al respecto, el 42,9% (33 respuestas) afirma conocer bastante y el 6,5% (5 respuestas) nada sobre el tema.



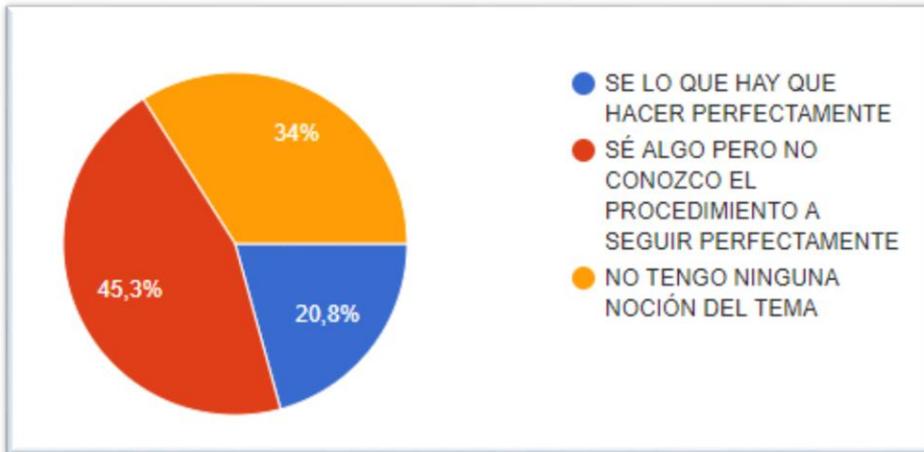
- ★ El 60,22% (53 respuestas) ha contestado a la pregunta 9: “Indique su nivel de conocimientos en riesgos biológicos” de los cuales, el 62,3% (33 respuestas) afirma saber algo, el 20,7% (10 respuestas) afirma no saber nada o poco y el 17% (9 respuestas) afirma saber bastante.



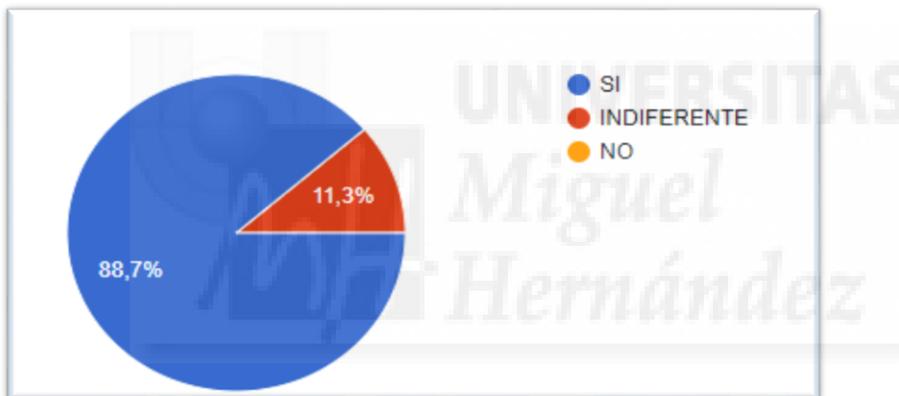
- ★ El 60,22% (53 respuestas) ha contestado a la pregunta 10. “Indique su nivel de conocimientos en actuación frente a emergencias (incendios, inundaciones, terrorismo, etc)” de los cuales el 39,6% (21 respuestas) afirma saber algo, el 35,8% (19 respuestas) afirma no saber nada y el 24,5% (13 respuestas) afirma saber bastante.



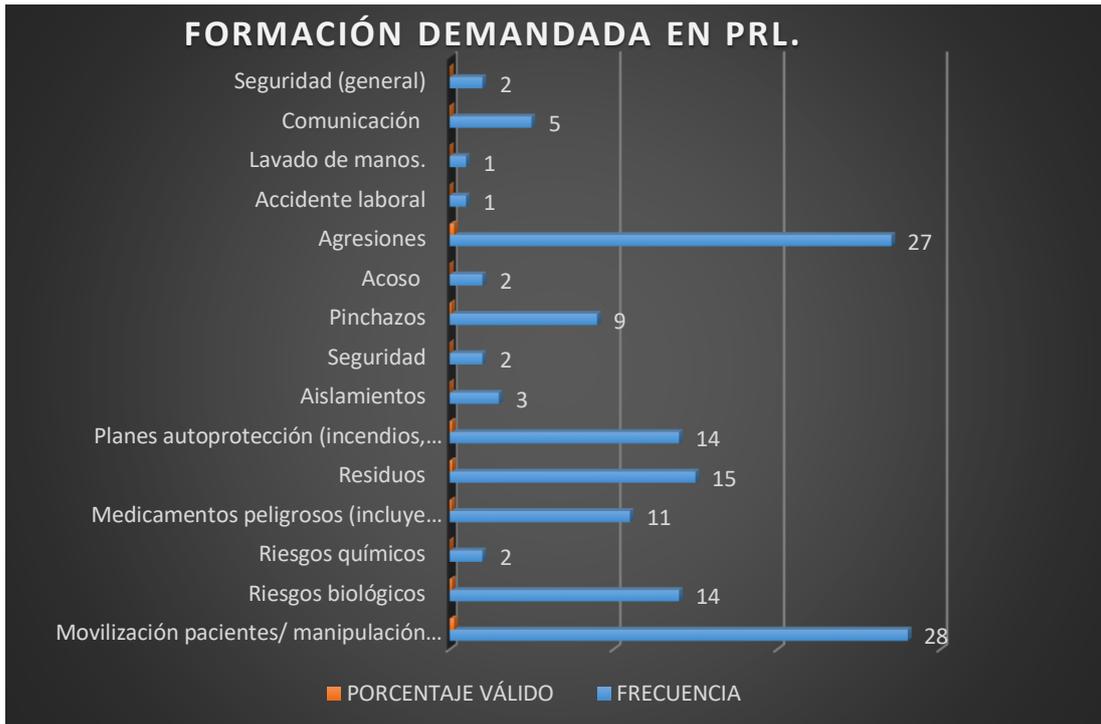
- ★ El 60,22% (53 respuestas) ha contestado a la pregunta 11. “Indique su nivel de conocimientos sobre qué hay que hacer en caso de agresión física/verbal” de las cuales, el 20,8% (11 respuestas) sabe perfectamente qué hacer en caso de agresión, el 45,3% (24 respuestas) sabe algo del procedimiento a seguir, y el 34% (18 respuestas) no tiene ninguna noción sobre el tema.



- ★ El 60,22% (53 respuestas) ha contestado a la pregunta 12. “¿Cree que es importante reciclarse en prevención de riesgos laborales?”, de las cuales el 88,7% (47 respuestas) ha dicho Sí y 11,3% (6 respuestas) ha dicho No.

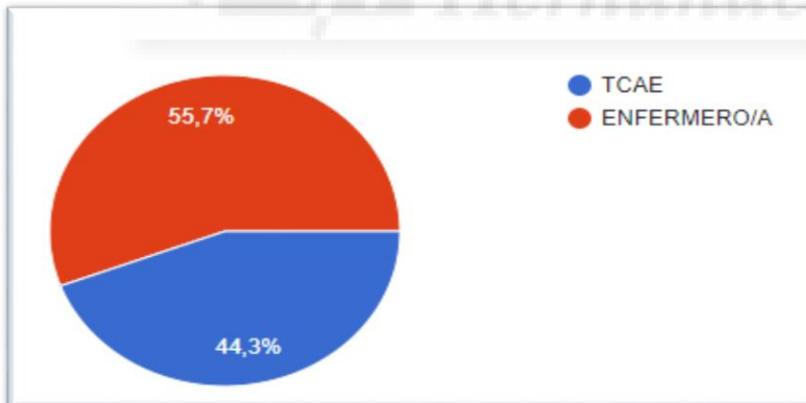


- ★ El 60,22% (53 respuestas) ha contestado a la pregunta 13: “NOMBRE TRES TEMAS DEL QUE LE GUSTARIA TENER MAS INFORMACION EN PRL” En esta pregunta se ha usado un tipo de respuesta abierta lo que ha generado una gran variedad de respuesta que las he agrupado según factores de riesgo. La gráfica muestra la frecuencia de respuestas (hasta 3 por perona) de preferencia de formación/información en PRL demandada en primer lugar según necesidades de enfermeros y TCAE encuestados. La distribución queda de la siguiente manera:

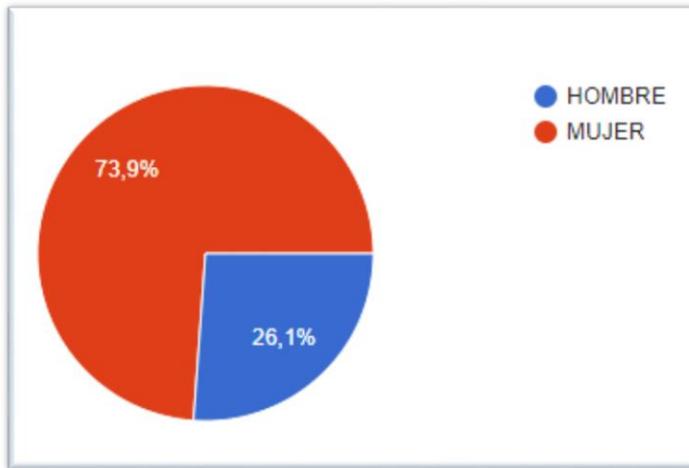


* El último ítem del eje vertical (Eje Y) es "movilización de pacientes/manipulación de cargas"

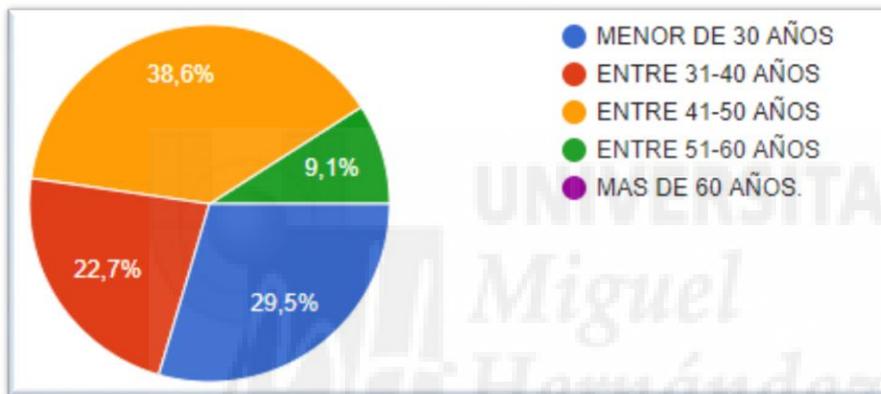
- ★ Categoría profesional: han contestado el 100% de la muestra (88 respuestas) siendo el 55,7% (49 personas) enfermeros y 44,3% (39 personas) TCAE.



- ★ Sexo: han contestado el 100% de la muestra (88 respuestas), siendo el 73,9% (65 personas) mujer y 26,1% (23 personas) hombre.



- ★ Edad: han contestado el 100% de la muestra (88 respuestas) siendo el mayor rango de edad el comprendido entre 31-50 años. (38,6%)



Resumiendo la información recopilada podríamos decir que casi la mitad de los que han contestado a las preguntas 1, 2 y 3 no ha recibido información desde hace tiempo en PRL;

que de estos encuestados casi la mitad ha trabajado de o trabaja de más de 1 año en adelante y sólo en el 21,1% de los casos se informa de los riesgos al inicio del contrato de trabajo.

También se observa que la gran mayoría de las personas que han contestado el test, está a favor de la formación, que de los temas propuestos están bastante formados menos en planes de autoprotección y agresiones que salen los porcentajes más altos nada de conocimientos.

Para la gran mayoría es importante reciclarse en PRL y los 3 temas libres que más han aparecido como elegidos para formarse/informarse más han sido manipulación de cargas/movilización de enfermos, agresiones y residuos.

Como datos demográficos ha habido mayor muestra de mujeres que hombres, más enfermeros que TCAE y el rango de edad mayoritario entre 41-50 años.

5.2. DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS

En El momento de la redacción del plan de acogida dirigido al personal sanitario y centrado sobre todo en la formación e información en prevención debemos de tener en cuenta varios puntos, de hecho, el diseño del plan de acogida debería constar de varias etapas:

- ✓ Conocer brevemente la empresa en la que va a trabajar y está incluido el plan.
- ✓ Identificación de necesidades formativas.
- ✓ Diseño de un plan de acogida acorde con esas necesidades detectadas.
- ✓ Puesta en marcha del plan.
- ✓ Evaluación del plan de formación para ver si se han cumplido los objetivos.
- ✓ Empezar acciones para mejorar los posibles errores detectados.

En este trabajo, solo me he centrado en las 4 primeras etapas, por lo tanto, la evaluación del plan y las acciones de mejora no están reflejadas.

Algunas de las necesidades detectadas que podrán deducirse del cuestionario y algunas verbalizaciones de la situación actual o vivida por alguno de los encuestados podrían ser:

- Necesidades que atienden al contenido: lo que nos interesa es centrarnos en la seguridad del puesto trabajo y para ello utilizaremos herramientas y recursos disponibles para reducir o paliar esta necesidad.
- Necesidades que atienden a la habilidad, que dependen de características personales e individuales. Se pueden distinguir entre motoras e interpersonales (Muchinsky, 1994). Dos personas con misma formación académica pueden manejar una misma situación de maneras diferentes, y eso depende de las habilidades interpersonales desarrolladas.
- Necesidades que atienden al conocimiento: en todos los trabajos, por muy sencillos que sean, se necesita una base conceptual mínima para ejecutar las tareas y el tiempo de espera en las bolsas de trabajo hacen que el trabajador quede “desfasado” en esta necesidad.
- Necesidad en actitudes, que es la base fundamental y la clave para que la persona quiera aprender y se forme su manera de comportarse en el puesto de trabajo (entusiasmo por aprender o reciclarse o desidia en cuanto a nuevas oportunidades de aprendizaje).
- Necesidades formativas teniendo en cuenta la estrategia organizativa. En este aspecto, podemos encontrar necesidades de tipo proactivo, las cuales deben de ayudar a capacitar al personal para hacer frente a cambios previstos en la

organización, nuevos productos, medicamentos, programas informáticos, protocolos, etc. Este tipo de necesidades formativas, cumple también la función legal, cumplimiento la ley en el área de prevención. Por ejemplo, cualquier incidente que sea subsanable con una acción formativa, aunque en este caso nos encontraríamos ante un tipo de necesidad reactiva.

- Necesidades de carácter transversal, se cuben necesidades que sirven para cualquier tipo de puesto de nuestro hospital muy general para todos los trabajadores. (Por ejemplo, en materia de prevención de riesgos laborales, cuando se presenta un plan de autoprotección para todos los trabajadores del hospital) o específico de una categoría profesional (implantación de un nuevo programa informático de gestión de heridas).

5.3. LA COMUNICACIÓN EN EL PLAN DE ACOGIDA.

La comunicación en prevención de riesgos laborales debe entenderse como una comunicación bilateral, es decir que la empresa informe a los trabajadores sobre los riesgos existentes en su puesto de trabajo y que los trabajadores pueden informar de sus incidencias en el mismo mediante el sistema que haya elegido la empresa a tal fin, previa comunicación del procedimiento a los trabajadores. (de manera verbal, informes, rellenando impresos, etc.)

De hecho, si atendemos a la definición exacta de comunicación vemos que es la interacción entre dos individuos entre sí, esto es importante tenerlo en cuenta, ya que una empresa que no se comunicara con sus trabajadores estaría condenada al fracaso irremediablemente. Y a la empresa le interesa lo que dice y lo que le pasa al trabajador, tanto es así que el factor humano en muchas organizaciones suele ser su principal activo, y como tal deben cuidar garantizando un mínimo de condiciones de seguridad en el puesto de trabajo.

Desde el servicio de prevención se busca que la información que ofrezca a los trabajadores sea breve pero intensa, es decir, que demos la información justa y necesaria para proteger al trabajador y que a la hora de transmitirla deje un mensaje impactante para que dure más tiempo en su memoria.

Para ello ser capaces de comunicar de manera efectiva y nuestra estrategia se basará en comunicar siguiendo una serie de requisitos:

Claridad: el mensaje debe ser directo, sin florituras para que los conceptos básicos que queremos transmitir lleguen a la persona de manera rápida y clara.

Brevidad: la máxima información ofrecida con el mínimo de palabras usadas.

Impactante: ofrecer algún dato relacionado con el tema expuesto que sea sorprendente.

Integral: facilitando toda la información del hospital que puede ser útil para el fin perseguido.

Difusión: el ponente debe tener “gancho” para que la charla ofrecida sea interesante y no haga decaer la atención de los oyentes.

Evaluación: que sea medible el impacto dejado en los trabajadores.

Útil: el oyente debe percibir que el mensaje lo puede aplicar en su trabajo, diario, que no es un mero trámite que se debe de cumplir, sino que servirá para llevar a cabo su labor de forma eficaz.

Estructura del mensaje: debe tener una estructura coherente y que vaya de menos a más, enganchando así al personal y acaparando su atención.

Con todas estas pautas intentaremos hacer un plan de acogida a nivel esperado. Se plasmará en la sesión formativa teórica con el apoyo de PowerPoint.



6. EL PLAN DE ACOGIDA.

La idea de la realización de un plan de acogida está contextualizada dentro del plan de prevención propio que la empresa debe diseñar atendiendo a la obligación del empresario descrita en la ley de prevención de riesgos laborales. Estas obligaciones empresariales, son, de manera resumida:

- ✓ Implantar un sistema de prevención en la empresa.
- ✓ Proteger mediante una acción preventiva:
 - Evitar riesgos
 - Evaluar los riesgos que no se pueden evitar
 - Combatir los riesgos en su origen
 - Adaptar el trabajo a la persona
 - Tener en cuenta la evolución de la técnica.
 - Sustituir los peligros en la medida en que sea posible
 - Planificar la prevención.
 - Siempre proteger colectivamente antes que individualmente.
 - Instruir a los trabajadores
- ✓ Equipos de trabajo y medios de protección
- ✓ Información, consulta y participación de los trabajadores
- ✓ Formación de los trabajadores
- ✓ Medidas de emergencia.
- ✓ Vigilancia de la salud
- ✓ Protección a trabajadores especialmente sensibles, maternidad y menores.
- ✓ Condiciones de los trabajadores temporales y a tiempo parcial.

El plan de acogida cumple dos funciones principalmente:

1. Hacer cumplir la ley en materia de prevención cumpliendo los requisitos exigidos para la formación del trabajador en todos sus momentos. (art. 19 LPRL)
2. Hacer sentir al trabajador que es importante, que es bienvenido y que la empresa se preocupa de su bienestar, que le importa lo que le pase y que está disponible para sus inquietudes o preguntas. Esta función es, en mi opinión todavía más

importante que la anterior, ya que aquella es un puro trámite a cumplir. Si se diseña bien el plan de acogida tendremos trabajadores con más satisfacción laboral, menos absentismo, más productivos y en general con sentimiento de que aparte de trabajar se puede disfrutar con lo que se hace. Un trabajador seguro es un trabajador más feliz, se puede observar incluso en las relaciones con los demás profesionales con los que interactúa.

Voy a poner un ejemplo real y en la que he podido ser incluso la protagonista del mismo como sanitaria que soy y que busca la formación y la actualización de conocimientos de manera activa.

“Debemos movilizar a Antonia, una paciente de 57 años con daño cerebral y obesidad Tipo I. Tras la realización de la higiene, debemos trasladarla a la silla de ruedas para que pueda ir a las terapias programadas durante el día. Para esta tarea están María, TCAE y Benjamín celador.

María trabaja en la unidad de Daño Cerebral desde hace 4 años y sabe perfectamente las particularidades de la movilización de un paciente con esta patología. También conoce bastante las características de la paciente porque son estancias de larga duración. Además, hace apenas un mes recibió una formación de 5 horas teórica y práctica a cargo del servicio de Fisioterapia y organizada por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, con lo cual sus conocimientos previos se han refrescado.

Sin embargo, Benjamín, celador del hospital desde hace 15 años, y con 59 años de edad, no está en un sitio fijo, y hay diferencias significativas en el estado de salud de los pacientes de las distintas plantas del hospital y, por lo tanto, de su forma de movilizarlos. Benjamín piensa que a estas alturas ya no le van a enseñar nada y en mover a la gente está todo inventado, así que decide que no va a ir al curso de formación, a pesar de ser obligatorio.

En el momento de movilizar al paciente María lo tiene claro: no tiene prisa y lo primero es mi comodidad al trabajar, así que le comenta a su compañero que suba el plano de la cama para la higiene y vestido de la paciente, baje el plano de la cama hasta el suelo para que el paciente los apoye y busque su estabilidad, al tiempo que se sube la cabecera de la cama para que el trabajo de incorporarse y sentarse en la cama esté casi hecho.

Ahora ya solo falta darle las instrucciones a la paciente (que es colaboradora) para hacer ella con nuestra ayuda mínima y supervisión la transferencia cama-silla de ruedas.

Benjamín se sorprende porque siempre van todas las TCAE con prisas por la carga de trabajo que existe en el hospital y ve a María de 36 años (que es bastante más joven que él) una trabajadora que se sabe lo que hace y así se realiza la tarea satisfactoriamente para ellos y

el paciente, que también se siente bien porque han tenido en cuenta su capacidad de actuación.

Le agradece su buen hacer y esos “trucos” que increíblemente no conocía a pesar de su larga experiencia como celador. Este es un claro ejemplo de la importancia de saber hacer correctamente nuestro trabajo para evitar en todo lo posible, los daños producidos por riesgos que no se pueden eliminar. Y es así como con este ejemplo, (que podía haber sido cualquiera de residuos, pinchazos, agresiones, etc.) como quiero conseguir que las nuevas incorporaciones sepan realizar su tarea eficazmente y con la protección personal que se merecen.

El plan de acogida propuesto es un soporte muy importante en el proceso incorporación del trabajador. Proporciona una información general sobre los distintos temas de interés para el trabajador en aspectos olvidados o no conocidos actualmente. (surgimiento de actuación en agresiones al personal sanitario, por ejemplo.)

Debe ser de fácil lectura y atractivo a la vista, para que no caiga en un cajón sin su lectura.

La parte escrita se facilitará a través del supervisor de planta que vaya asignado y la práctica se programará a través del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Departamento 19 de Alicante. Será un dossier con información general del hospital, con un apartado específico de la unidad que le hayan asignado

La información que se ofrezca al trabajador va a ser de carácter muy general y básico, si bien se añadirán links para ampliar información de los temas y se podrá acceder al contenido abiertamente.

La formación será presencial y a cargo de un técnico en prevención de riesgos laborales.

Se programará un día a finales de junio para la formación teórico-práctica para todas las nuevas incorporaciones al hospital que vayan a cubrir las vacaciones del personal sanitario interino.

6.1. DESARROLLO DEL PLAN DE ACOGIDA: BIENVENIDA, SITUACIÓN Y CULTURA DE LA EMPRESA.

El mensaje de bienvenida no debe ser muy extenso ni forzado, es decir, no debe mostrar aspectos muy estructurados en su redacción, ya que podría entenderse como un trámite o un mero formalismo que hay que cumplir. Debemos esforzarnos en ser auténticos, cálidos y accesibles para que cualquier inquietud o sugerencia pueda ser expuesta a los superiores sin miedo a “represalias” por sus comunicaciones.

En este apartado redactaremos lo que queremos mostrar al trabajador de nuestro hospital, en la descripción de este apartado se dará a conocer nuestra cultura empresarial, lo que perseguimos, lo que ofrecemos y lo que esperamos, la forma de redactar este apartado será clave para mostrarnos abiertos, colaboradores, exigentes o autoritarios, inaccesibles, con una disciplina muy rígida, etc. Se considera una orientación a cerca de lo que el trabajador piensa de su nuevo lugar de trabajo.

Lo ideal mostrar un entorno en el que el trabajador puede acceder a los mandos intermedios o superiores con confianza y amabilidad, puesto que es importante que se sienta respetado, comprendido y seguro.

La situación física del lugar debe ofrecer la mejor visión de la ubicación, destacando aspectos atractivos.

6.2. REFERENCIA NORMATIVA. DERECHOS Y DEBERES DE LOS TRABAJADORES

En este apartado de manera muy básica y resumida se debe mostrar los principales derechos y deberes de los trabajadores en materia preventiva, siempre con la ley 31/95, prevención de riesgos presente.

También se debe incluir una mera mención al plan de prevención del hospital, para hacer comprender al trabajador que HACLE XXI adquiere unos compromisos en materia preventiva, asumiendo responsabilidades y funciones por parte de todo el personal y cuál es la función o papel del trabajador en dicho plan.

Con ello, vamos a integrar al trabajador en el hospital, vamos a darle una responsabilidad legal y vamos a hacer que se sienta parte importante de unos objetivos establecidos y contamos con su colaboración para que se lleven a cabo.

La estructura que tendrá este punto es:

- ❖ Una breve introducción en el que se diga que existe un plan de prevención y que objetivo persigue.
- ❖ La política preventiva de la empresa. (modelo que seguiré de la NTP 558 sistema de gestión preventiva: declaración de principios de política preventiva).
- ❖ Los compromisos que adquiera la dirección del hospital con los trabajadores en materia preventiva.

6.3 DATOS DE INTERÉS.

Los datos de interés se refieren a datos generales del hospital, de estructura de manera esquematizada, teléfonos, dirección y servicios que se ofrecen en el hospital, datos transporte, comida u ocio cercano.

6.4 DESARROLLO DEL PLAN DE ACOGIDA.

6.4.1. NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD.

En esta sección deben incluirse riesgos de carácter general, aplicable a todo el edificio y con independencia del puesto que ocupe, con medidas preventivas o de protección que se deban emplear en su caso.

Esta información es también muy básica y debe presentarse de manera clara y concisa, que debe tener sentido, es decir, que se debe adaptar a las particularidades de nuestro hospital, que no sean genéricas para toda la sanidad.

Se darán pautas de actuaciones generales (prohibido fumar, la ingesta de bebidas alcohólicas, etc.) y actuaciones específicas (aunque generales de todo el hospital) como orden y limpieza, circuitos del centro de trabajo, actuación en caso de emergencia especificando el plano del edificio con los puntos de evacuación, los teléfonos a los que llamar y la composición de los equipos de intervención, normas fundamentales de prevención de incendios, etc.

Toda esta información debe ir detallada con esquemas o dibujos para su mejor comprensión.

6.4.2. NORMAS QUE DEBEN FIGURAR EN CADA PLANTA

En cada lugar de trabajo, ya sea planta de hospitalización o consulta, debe haber a disposición del trabajador información acerca de fichas de datos de seguridad de productos químicos utilizados conforme al reglamento REACH¹⁰, equipos de protección individual, cuándo y cómo deben usarse.

6.4.3. PREVENCIÓN DE RIESGOS EN HIGIENE

Las y recomendaciones y actuaciones que dirijamos a la prevención y el control de accidentes biológicos se deben en el marco de en un enfoque integrado por políticas de evaluación de

¹⁰ REACH es la abreviatura de «registro, evaluación, autorización y restricción de las sustancias y mezclas químicas». Entró en vigor el 1 de junio de 2007. ene como finalidad mejorar la protección de la salud humana y el medio ambiente contra los riesgos que pueden presentar los productos químicos, a la vez que se potencia la competitividad de la industria química de la UE.

riesgos, prevención de riesgos, formación, información, sensibilización y supervisión y se han de basar en los siguientes principios, recogidos en el artículo 4 de la

Orden ESS/1451/2013 que cito textualmente:

“- Un personal sanitario bien formado, dotado de los recursos adecuados y protegido, juega un papel esencial en la prevención de las heridas y las infecciones causadas por instrumental sanitario corto-punzante.

La prevención de la exposición constituye la estrategia clave para eliminar o reducir el riesgo de heridas o de infecciones en el ejercicio profesional.

- La función de los representantes en materia de seguridad y salud es clave en la prevención de riesgos y la protección.

- El empresario tiene la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, incluyendo los factores psicosociales y la organización del trabajo.

- Será responsabilidad de cada trabajador, siempre que sea posible, velar por su seguridad y su salud personales, así como por las de otras personas afectadas por sus actos en el trabajo, de acuerdo con su formación y las instrucciones dadas por su empresario.

- El empresario propiciará un entorno donde los trabajadores y sus representantes participen en el desarrollo de las políticas y prácticas de seguridad y salud.

- Los empresarios y los representantes de los trabajadores deben colaborar al nivel apropiado para eliminar y prevenir los riesgos, proteger la salud y la seguridad de los trabajadores y crear un entorno de trabajo seguro, incluyendo la consulta sobre la elección y el uso de un equipo seguro y la identificación de la manera más óptima de llevar a cabo los procesos de formación, información y sensibilización.

- La eficacia de las medidas de sensibilización conlleva obligaciones compartidas por los empresarios, los trabajadores y sus representantes.

- Para lograr un lugar de trabajo lo más seguro posible es fundamental combinar medidas de planificación, sensibilización, información, formación, prevención y supervisión.

- Promover la cultura «sin culpa». Los procedimientos de notificación de incidentes se deben centrar en factores de orden sistémico más que en errores individuales. La notificación sistemática se debe considerar como un procedimiento aceptado”.

La información que va a incluir mi plan de acogida sobre este tema va a abarcar los temas de bioseguridad de materiales, gestión de residuos y aislamientos.

De entre todos los riesgos que existen en las profesiones sanitarias, el riesgo biológico es el más extendido.

Las principales enfermedades a las que está expuesto el sanitario son las que sufren por entrar en contacto con sangre, fluidos corporales o exposiciones en piel y mucosas. Algunas de estas enfermedades son: ejercicio diario de su profesión son las de etiología vírica, sobre todo el virus de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida (VIH). la Hepatitis B (VHB) y la Hepatitis C (VHC).

El riesgo biológico está relacionado con la exposición a agentes biológicos, como virus, bacteria, hongos, parásitos, etc, que pueden ser infecciosos al entrar en contacto con medios de transmisión tipo sangre, fluidos, mucosas, etc.

Como información también se añadiría la clasificación de los agentes biológicos y las vías de entrada al organismo.

El tema de bioseguridad se desarrollará explicando los materiales de bioseguridad que existen actualmente, sus clases, manipulación y medidas preventivas.

El tema de aislamientos se explicará los tipos existentes, las medidas preventivas a adoptar junto con los equipos de protección individual.

El tema de residuos se centrará en lo que dispone la ley, Decreto 240/1994, de 22 de noviembre, por el que se establece el Reglamento de Gestión de Residuos Sanitarios.

Explicando qué es un residuo sanitario, los tipos de residuos que existen y su clasificación, recogida y tratamiento y eliminación.

6.4.4. PREVENCIÓN DE RIESGOS EN ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA.

La ergonomía se centra en cómo los puestos de trabajo pueden adaptarse a las características de las personas de manera general para prevenir daños y limitaciones en las capacidades de los trabajadores, sobre todo prevenir daños de tipo músculo esqueléticos.

Los trabajos más asociados a este tipo de trastornos son los relacionados con los sobreesfuerzos que podemos dividir en dos:

-  Sobreesfuerzos por manipulación de cargas. (almacenes).
-  Sobreesfuerzos por movilización de pacientes en el ámbito sanitario.

La prevención de riesgo en ergonomía debe ocupar en el plan de acogida un peso importante, ya que es uno de los principales riesgos que más bajas causan a nivel sanitario. Según la

publicación *“La falta de recursos humanos y sus efectos sobre la salud laboral en el sector público”* de febrero de 2018 de CCOO Sanidad, El porcentaje de sobreesfuerzos en relación con el total de accidentes en jornada de trabajo con baja ha ido incrementándose progresivamente, pasando de un 28.4% sobre el total en el año 2000, al 38.9% del año 2015. Según datos del propio Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo, la actividad donde más sobreesfuerzos se producen es en la Administración Pública y Defensa, con un 9.1%, y en tercer lugar en las actividades sanitarias, con un 5.9%¹¹.

Además de la prevención en lesiones musculo esqueléticas, esta especialidad también está en auge por el aumento de agresiones (psicosociología). “El personal sanitario valenciano sufrió casi una agresión al día durante 2016”. La Conselleria de Sanidad registra 306 agresiones, 99 físicas y 207 verbales. de las que solo el 12 % acabaron en denuncia¹²

Por todo ello en la parte de ergonomía nombraremos lo que son riesgos ergonómicos en el sector sanitario y las medidas preventivas a adoptar, tanto en manipulación de cargas como en movilización de enfermos.

Se debe enseñar como materia mínima de manipulación de cargas:

- ✓ Levantamiento de carga desde el suelo.
- ✓ Levantamiento de carga por encima de la cabeza.
- ✓ Forma de transportar la carga.

Para ello seguiré la guía técnica del INSHT sobre manipulación manual de cargas. REAL DECRETO 487/1997, de 14 de abril B.O.E. nº 97, de 23 de abril.

Para hablar de la movilización de pacientes usaré la NTP 907 Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO., Factores de riesgo de la movilización manual de personas del INSHT y recopilación de material propio y de Conselleria de Sanidad.

El contenido mínimo en movilización de pacientes debe ser:

Movilizar paciente en cama

Incorporar al paciente en cama.

Sentar al paciente al borde de la cama

Transferencias cama- sillón, cama-silla de ruedas, cama-camilla. Y viceversa.

Levantamiento al paciente desde el suelo.

¹¹ http://www.sanidad.ccoo.es/websanidad/Noticias:Actualidad:1034431--CCOO_denuncia_la_precariedad_del_trabajo_en_los_servicios_publicos_y_las_graves_consecuencias_sobre_la_salud_de_sus_trabajadoras_y_trabajadores

¹² Periódico Levante. 26/12/2017. Ed Digital. <http://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2017/12/26/personal-sanitario-valenciano-sufrio-agresion/1659230.html>

En la parte teórica de deben tener en cuenta factores implicados en la movilización y de gran importancia para evaluar el riesgo existente tales como las características de la persona a movilizar, las posturas adoptadas en la movilización, la frecuencia o carga asistencial e instalaciones y equipos. Todos ellos están presentes en el momento de la movilización y pueden desencadenar trastornos musculoesqueléticos crónicos en la zona dorsolumbar.

Esta disciplina ocupará la mayor parte del tiempo tanto en la teoría como en la práctica.

El tema de agresiones expondré brevemente qué se considera una agresión física, verbal, la ley que lo ampara el circuito a seguir en caso de agresión y medidas preventivas al respecto, a modo de entrenamiento para actuar ante una situación conflictiva.

La Conselleria de Sanidad, desde los servicios de prevención de riesgos laborales ha elaborado y publicado Decreto 159/2009 de 2 de octubre, del Consell "Por el que se establecen las actuaciones de los órganos de la Consellería de Sanidad en la prevención y atención de las agresiones a los trabajadores del sector sanitario público de la Generalitat" con el fin de promover la seguridad y la salud de los trabajadores dando cuenta de las agresiones que sufren los trabajadores por parte de los usuarios. Mediante el "*Plan integral de prevención y atención de las agresiones a los trabajadores del Sector Sanitario Público de Generalitat*". Con esta base legislativa y la guía de prevención ante una actuación a los trabajadores del sector sanitario público se confeccionará la parte teórica de la formación y circuito de actuación ante una agresión.

6.4.5. PREVENCIÓN DE RIESGOS EN SEGURIDAD.

En esta disciplina se dará a conocer el plan de autoprotección de la empresa, qué hacer ante una emergencia o catástrofe, dando pautas básicas actuación y mostrando itinerarios e instrucciones a seguir. Para ello se darán en el dossier informativo del trabajador instrucciones generales en caso de emergencia, información que se debe dar más detallada en la formación teórica. El plan de autoprotección implica la explicación de una estructura jerarquizada para situaciones de emergencia, sin embargo, el plan de emergencia, es más breve y concreto, ya que se centra en la actuación a seguir en un caso de emergencia.

Para ello se facilitará un plano del hospital con la señalización de las salidas de emergencias con los circuitos a seguir para la evacuación, quién serán los responsables de la actuación hasta la llegada de los bomberos.

Responderá, pues, a las preguntas ¿qué se hará?, ¿cuándo se hará? ¿cómo y dónde se hará? y ¿quién lo hará? Debe contemplar actuaciones o consignas dirigidas a prevenir potenciales situaciones de emergencia.

Este apartado se basará en la adecuación de real decreto 393/2007 por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección.

En las recomendaciones generales se ha hablado de prevención de caídas y golpes, y de manera muy general del plan de emergencia, así que en este apartado abarcaremos exclusivamente el plan de emergencia y actuación en emergencias.

La guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de los lugares de trabajo proporciona criterios y recomendaciones que pueden facilitar a los empresarios y a los responsables de prevención la interpretación y aplicación del RD 486/1997 de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

Debo decir que alguna de la redacción documentos que vaya a usar en el plan de acogida, serán copias de documentos oficiales utilizados en Conselleria de Sanidad con fines informativos, con lo cual no modificaré nada y los usaré tal cual como material divulgativo y público que es.

La utilización de imágenes se hará desde google imágenes intentando usar para ello usar las que no estén sujetas a derechos de autor.

Se usan sobre todo imágenes procedentes de páginas del INSHT y Conselleria de Sanidad.

Lo que se muestra en el anexo es el dossier que reciben los nuevos trabajadores como resumen de lo que van a recibir como formación teórica en la sesión formativa presencial.

Se usa un formato esquemático con la mínima información escrita imprescindible para que se un vistazo se vean las ideas principales y los conceptos importantes sin mucha escudriño visual.

7. TEMPORALIZACIÓN Y LUGAR DE LA FORMACIÓN

La formación a los nuevos trabajadores se hará a lo largo de un día en sesión de 9-14H e incluirá la parte teórica y práctica de los contenidos.

Se citará a los futuros trabajadores un día a finales de junio de cada año a partir de 2018 en el salón de actos de nuestro HACLE XXI.

Se entregará un dossier¹³ a cada trabajador con la información más relevante del plan de acogida .

La parte teórica será impartida por los técnicos en PRL de ergonomía, higiene y seguridad cada uno con sus temas respectivamente y la parte práctica recaerá sobre los fisioterapeutas y adjunta de enfermería en materia de ergo, higiene enfermero de medicina preventiva y seguridad el técnico en PRL.

La sesión comienza con un saludo por parte de la dirección del hospital y un breve discurso de bienvenida a la que seguirán las sesiones teóricas. Se hará un breve descanso a mitad de mañana y se retomarán las sesiones prácticas de los temas expuestos.

La estructura será la siguiente:

| PLAN DE ACOGIDA NUEVAS INCORPORACIONES HACLE XXI | | | | |
|--|----------------|-------------|---------------------------|--|
| DENOMINACIÓN | TIPO FORMACION | HORA | DIRIGIDO | RESPONSABLE DE LA FORMACIÓN |
| PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA | TEÓRICA | 9:00-9:10 | TODO EL PERSONAL | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA/DIRECCIÓN MÉDICA |
| PLANES EMERGENCIA | TEÓRICA | 9:10-9:30 | TODO EL PERSONAL | TÉCNICO SUP EN SEGURIDAD |
| RESIDUOS | TEÓRICA | 9:40-9:50 | ENFERMEROS/TCAE | TÉCNICO SUP EN HIGIENE |
| RIESGOS BIOLÓGICO/AISLAMIENTOS | TEÓRICA | 9:50-10:00 | ENFERMEROS/TCAE | TÉCNICO SUP EN HIGIENE |
| MANIPULACIÓN CARGAS/ MOVILIZACIÓN PACIENTES | TEÓRICA | 10:00-10:30 | ENFERMEROS/TCAE/CELADORES | TÉCNICO SUP EN ERGO/PICOSOC. |
| AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO | TEÓRICA | 10:30-10:45 | TODO EL PERSONAL | TÉCNICO SUP EN ERGO/PICOSOC. |
| DESCANSO | | | | |
| PLANES EMERGENCIA | PRÁCTICA | 11:00-11:10 | TODO EL PERSONAL | TÉCNICO SUP EN SEGURIDAD |
| RESIDUOS | PRÁCTICA | 11:10-11:15 | ENFERMEROS/TCAE | ENFERMERO DE MEDICINA PREVENTIVA |
| RIESGOS BIOLÓGICO/AISLAMIENTOS | PRÁCTICA | 11:10-11:20 | ENFERMEROS/TCAE | ENFERMERO DE MEDICINA PREVENTIVA |
| MANIPULACIÓN CARGAS/ MOVILIZACIÓN PACIENTES | PRÁCTICA | 11:20-12:00 | ENFERMEROS/TCAE/CELADORES | FISIOTERAPEUTAS |
| AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO | PRÁCTICA | 12:00-12:15 | TODO EL PERSONAL | ADJUNTA DE DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA |
| DESPEDIDA. PREGUNTAS | PRÁCTICA | 12:15-12:30 | TODO EL PERSONAL | ADJUNTA DE DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA |

¹³ Este dossier es el desarrollado en el punto 8 del presente trabajo. Presentará la información a modo de folletos o circuitos a seguir para recordar la información más relevante que se da en la sesión teórica de la formación.

8. CONCLUSIONES

Con este trabajo de máster he intentado plasmar un problema real del que poco se habla que es la larga espera en bolsas de trabajo en algunas categorías de la sanidad valenciana y el consecuente olvido en algunas cuestiones que tienen que ver con la salud y la seguridad del trabajo. Cada vez es más común la formación inicial del trabajador adoptando distintos formatos o nombres, (plan acogida, manual de formación, manual de acogida, etc.) pero todos unidos en el mismo fin: la prevención de riesgos laborales.

Algunos de las consideraciones a tener en cuenta a la hora de analizar el cuestionario son:

- ✓ Mala definición del marco muestral.
- ✓ Deficiente representatividad de la muestra.
- ✓ Deficiente formación del entrevistador.
- ✓ Deficiente diseño del cuestionario.
- ✓ Deficiencias en la formulación de las preguntas.
- ✓ Deficiencias en el control y en el registro de las preguntas.
- ✓ Mal seguimiento de las instrucciones.
- ✓ Fraude o falsificación de cuestionarios.

Sin embargo, los datos recogidos sobre los accidentes de trabajo si son veraces, aunque el número de registros es muy bajo y no se puede extrapolar. En parte ese bajo volumen es consecuencia del tamaño de la muestra del Hacle XXI, y su baja siniestralidad en materia de seguridad y salud. Pero no pasa desapercibido el aumento del registro de agresiones al personal sanitario.

En cuanto a las preguntas que contenían los datos demográficos si podríamos concluir que la mayoría de los que contestaron la muestra fueron enfermeras, principalmente mujeres y de edad comprendida entre 41- 50 años, seguidos del intervalo de menor de 30.

A pesar de las dificultades encontradas en buscar datos fiables en recogida de datos, para poder justificar el trabajo, han sido suficientes para poder hacerse una idea de las necesidades y las demandas del personal sanitario, más o menos va todo en sintonía con la realidad: nos gusta la información, nos gusta estar actualizados y nos gusta formarnos en el trabajo, porque nos hace sentir más competentes y la ejecución en nuestras tareas es mejorada, hecho que es beneficioso tanto para el trabajador, porque reduce los daños en el trabajo como para la empres

a, que reduce costes derivados de las incapacidades laborales.

La conclusión final es que se ofrece un plan de acogida adaptado las necesidades demandadas y atractivo para el trabajador, que sirve de recordatorio de los asuntos importantes en materia de seguridad y salud en el puesto de trabajo y complementario a la sesión teórica formativa de bienvenida del personal.

El trabajo debería seguir adelante con los objetivos de:

- Analizar el test para realizar las mejoras pertinentes para convertirlo en una herramienta fiable para detectar necesidades formativas en personal sanitario de larga duración sin trabajar
- Realizar un pre-test que mostrara las hipótesis:
 - Con los planes de acogida se reducen accidentes laborales.
 - Se aumenta la satisfacción laboral del trabajador.
 - Se aumenta la percepción positiva del trabajador hacia la empresa.

Pero estos objetivos formarían parte de otro trabajo.

Creo que el objetivo propuesto se ha conseguido y sirva de modelo para futuros planes de acogida exitosos.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales. BOE, núm. 298, 13.12.2003.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención
- NTP 330: Sistema simplificado de evaluación de riesgos de accidente. Portal del Instituto Nacional de Seguridad y Higiene en el Trabajo. (INSHT).
- NTP 398: Patógenos transmitidos por la sangre: un riesgo laboral. INSHT.
- NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo. Portal del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT).
- NTP 558: Sistema de gestión preventiva: declaración de principios de política preventiva.
- Guía de prevención y actuación ante una agresión. *Conselleria de Sanidad*. Servicio de prevención de riesgos laborales.
<http://www.san.gva.es/documents/155952/1250265/GU%C3%8DA+DE+PREVENCIO%C3%93N+Y+ACTUACI%C3%93N+ANTE+UNA+AGRESI%C3%93N.pdf>
- NTP 1054 Gestión de residuos. Portal del Instituto Nacional de Seguridad y Higiene en el Trabajo. (INSHT).
- Guía técnica INSHT.
- Prevención de Riesgos Laborales. Instrumentos de Aplicación. 3ªEd. Tirant Lo Blanc.
- CASTELLANOS ALBA, Juan Carlos. Guía para la elaboración de un manual de acogida en prevención de riesgos laborales. [en línea]. Burjassot: Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball, 2014. 12 p. Apuntes técnicos del Invassat; 14-6).
- La formación como herramienta de prevención de riesgos laborales en enfermería. Medicina y salud-3ciencias. ED. Área de innovación y desarrollo. S.L.
- <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=17/05/2017-1cb76aa868>
MEDICINA DEL TRABAJO Y SALUD. INTERNET N° 245. 2016 REVISIONES
Condiciones de trabajo y su relación con la Calidad del Cuidado y Salud del Profesional de Enfermería Carolina Luengo-Martínez, Olivia Sanhuesa
- VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2011. Portal INSHT.

- ENCUESTA NACIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LAS EMPRESAS 2014. MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. GOBIERNO DE ESPAÑA.
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/ESENER%20dos.pdf>.
- ESTADÍSTICA ESPAÑOLA Vol. 41, Núm. 144, 1999, págs. 19 a 46. Problemas en el Diseño y Validación de Cuestionarios: tratamiento con QUESTPOT v.1.2 por PEDRO ANTONIO GARCÍA LÓPEZ, ANDRÉS GONZÁLEZ CARMONA, JUAN ANTONIO MALDONADO JURADO. Departamento de Estadística e I.O. Universidad de Granada.
- ORDEN ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario.
- NTP 907. Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO.
- Guía técnica de manipulación manual de cargas. INSHT. REAL DECRETO 487/1997, de 14 de abril B.O.E. nº 97, de 23 de abril.
- Factores de riesgo de la movilización manual de personas. INSHT. Trastornos musculoesqueléticos.
- NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo.

10. ANEXO.

DIRECCION URL DEL CUESTIONARIO:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdENEQ7JDLe4RAICYD6oqqsjHGo6IEa-TPmeCsmov8FDkAUMw/viewform?c=0&w=1>

El modelo de Plan de acogida siguiente es fruto del análisis del trabajo y realizado siguiendo modelos existentes en la actualidad de otros planes de acogida o carteles de recomendaciones expuestos por el Ministerio de Empleo y seguridad Social, Ministerio de Sanidad, INVASSAT, planes de acogida de Agencia Valenciana de Salud, complementando la información con NTP descritas en el apartado de bibliografía.



MODELO DE PLAN DE ACOGIDA

PLAN DE ACOGIDA HACLE XXI

BIENVENIDA

“No hagas a los otros lo que no te gustaría que te hicieran a ti”.

Confucio

BIENVENIDOS AL HOSPITAL HACLE XXI

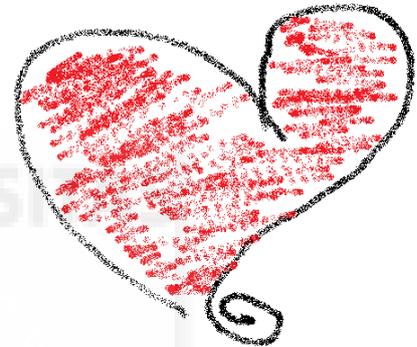
Acaba Ud. de incorporarse a nuestro hospital y ya forma parte de nuestro mejor activo: el factor humano.

Somos un hospital pequeño, pero altamente especializado en el cuidado del paciente crónico. Desde su incorporación a la red “HACLE” Hospitales de Atención a Crónicos y Larga Estancia hace 15 años, hemos ido aprendiendo poco a poco y mejorando nuestra atención para que el paciente crónico tenga una atención integral y mejore su calidad de vida.

No somos una residencia de ancianos, como muchos piensan, aquí trabajamos grandes profesionales que dedicamos nuestro trabajo en mejorar constantemente la atención, formándonos e investigando. Así lo abalan premios nacionales que nos han otorgado en áreas de cuidados de enfermería tan importantes como úlceras por presión.

Otra distinción importante en nuestro hospital del que nos sentimos orgullosos es la humanización de la asistencia. Entendemos y escuchamos las necesidades de nuestros pacientes, para nosotros “cuentan” y es importante lo que nos transmiten.

Bienvenido/a y esperamos tu paso por nuestro hospital deje huella en tu corazón.



Dibujo realizado en el Hacle XXI por un paciente de daño cerebral.
Año 2017

MISIÓN VALORES Y METAS

Misión: atención de personas con enfermedad crónica de larga duración y en estado de dependencia, desde una concepción integral, humanista y ética de las ciencias de la salud, para facilitar la recuperación total o parcial de la autonomía del paciente, disminuyendo el impacto que ejerce la enfermedad a él a su entorno y a su familia y proporcionando el apoyo emocional y las habilidades necesarias para evitar la claudicación, ayudando a la reinserción del paciente en la sociedad.

Valores: Las personas y humanizar la asistencia. Es nuestro pilar ético y fundamental.

Meta: Convertirnos en un centro de excelencia en la atención al paciente crónico y de larga estancia y ser un modelo a seguir para otros hospitales de la red HACLE. Para ello fomentamos al máximo el trabajo en equipos multidisciplinares que se convierte en pieza clave para la asistencia integral al paciente pluripatológico.

SITUACIÓN.

Además de nuestra calidad de asistencia, de la que nos sentimos muy orgullosos, disfrutamos de un entorno privilegiado: espacios verdes ajardinados llenos de luz y apartados del centro urbano, una verdadera joya para el desarrollo de nuestros objetivos.

PLAN DE PREVENCIÓN DE HACLE XXI.

El plan de prevención de nuestro hospital está dentro del plan anual de prevención de la Conselleria de Sanitat, concretado en el UP7 (unidad periférica número 7) del departamento de Alicante del que somos dependientes. Pero nuestro hospital ha adquirido una serie de compromisos en materia de prevención de riesgos laborales, ya que no solamente son importante nuestros pacientes sino también nuestro personal. Es por ello que no son limitamos al cumplimiento formal de la ley 31/95 de prevención de riesgos laborales y vamos más allá de preservar la seguridad y salud de nuestros trabajadores por que la realización de sesiones formativas constantes y periódicas forma parte de nuestra cultura preventiva. Un trabajador protegido es más seguro y por tanto más eficaz.

A continuación plasmamos en un pequeño resumen los derechos y obligaciones en materia preventiva de los trabajadores:

Derechos y deberes de los trabajadores

Todos los trabajadores tienen derecho a:

1. Una protección eficaz en materia de seguridad y salud laboral.
2. Una información sobre los riesgos existentes, tanto los que afecten a la empresa en su conjunto como a cada tipo de trabajo o función, así como sobre las medidas y actividades de prevención y/o protección aplicables.
3. Ser informados acerca de las situaciones y medidas de emergencia, primeros auxilios y evacuación.
4. Ser consultados y participar en todas las cuestiones que afecten a su seguridad y salud en el trabajo.
5. Recibir una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, tanto en el momento de la contratación como cuando se produzcan cambios en las funciones o tecnologías a utilizar.
6. Disponer de equipos de trabajo adecuados a las tareas que deben realizar y convenientemente adaptados a tal efecto.
7. Recibir gratuitamente los equipos de protección individual necesarios para el desempeño de sus funciones de forma segura.
8. A la vigilancia periódica de su estado de salud.

Todos los trabajadores deben:

1. Velar por su propia seguridad y la de aquellos trabajadores que puedan verse afectados por su trabajo.
2. Usar adecuadamente, con arreglo a la formación, información e instrucciones recibidas, las máquinas, herramientas, equipos, sustancias peligrosas y, en general, cualesquiera otros medios con los que desarrollen su actividad.
3. Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por la empresa.
4. Utilizar correctamente los dispositivos de seguridad existentes y no inutilizarlos.
5. Informar a los superiores y a los trabajadores designados o, en su caso, al servicio de prevención, de las situaciones que, a su juicio, entrañen riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores.
6. Contribuir al cumplimiento de las obligaciones establecidas por la autoridad competente.
7. Cooperar con el empresario para garantizar unas condiciones seguras, que no entrañen riesgos para la seguridad de los trabajadores.

PRINCIPIOS DE LA ACCION PREVENTIVA

1. Toda la acción a desarrollar por el hospital materia de prevención de riesgos laborales está inspirada en los principios de la acción preventiva recogidos por la propia Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
2. Las personas constituyen el valor más importante que garantiza nuestro futuro. Por ello, deben estar cualificadas e identificadas con los objetivos de nuestra organización y sus opiniones han de ser consideradas.
3. La seguridad y salud de los trabajadores será uno de los objetivos permanentes y fundamentales, de la misma forma que lo son la calidad y la productividad. Los accidentes de trabajo o cualquier lesión generada en el mismo, son fundamentalmente fallos de gestión y por tanto son evitables mediante una gestión adecuada que permita adoptar las medidas para la identificación, evaluación y control de los posibles riesgos.
4. La empresa para evitar daños asumirá un modelo de prevención integral que los afronte todos, promoviendo todas aquellas acciones que puedan contribuir a mejorar la calidad de la vida laboral.
5. La prevención de riesgos estará integrada en el conjunto de políticas del departamento, de tal forma que los directivos, técnicos, mandos y trabajadores asuman las responsabilidades que tengan en la materia, entendiendo que el trabajo para realizarlo correctamente debe hacerse con seguridad.
6. El hospital asumirá un modelo de prevención participativo, basado en el derecho de los trabajadores a participar activamente en todo aquello que pueda afectar a su salud en el trabajo
7. Se realizarán todas las actividades en un marco de pleno respeto al entorno social y medioambiental, intentando alcanzar los niveles más altos de seguridad en el manejo de instalaciones Y protección del medio ambiente, así como en la protección de los empleados, clientes y vecinos.



COMPROMISO DE DIRECCIÓN:

- 1.El hospital aportará los medios necesarios tanto materiales como humanos para el cumplimiento de los objetivos de prevención.
- 2.Toda la dirección y supervisiones asegurarán las correctas condiciones de trabajo.
- 3.El hospital pone a disposición de los empleados un sistema de comunicación de deficiencias / sugerencias de mejora de manera anónima para analizarlas y emprender las acciones correctoras si proceden. También se facilitarán encuestas de satisfacción para usuarios en las que también se tendrán en cuenta para mejorar.
4. Formar e informar constantemente a nuestros profesionales sanitarios es nuestro punto fuerte y apostamos por ello al 100%, ya que pensamos que sin la debida actualización de conocimientos no sería posible nuestras metas.
5. Se analizarán todos los accidentes de trabajo habidos durante periodos de 12 meses y se iniciarán su corrección inmediatamente.

DATOS DE INTERÉS: HOSPITAL Y EMERGENCIAS.

TELÉFONO DEL HACLE XXI:, 9656699978
TELÉFONO POLICIA LOCAL: 965885221
TELÉFONO GUARDIA CIVIL: 9658741203
EMERGENCIAS 112

DATOS DE INTERÉS: OCIO Y RESTAURACIÓN

CAFETERÍA DEL HOSPITAL.
9656699838
PRENSA DEL HOSPITAL 9656633322

DEPARTAMENTO DE DOCENCIA HACLE XXI

RESPONSABLE DE DOCENCIA: JOSÉ PÉREZ
PÉREZ.

TELÉFONO: 9656688524

EMAIL DE DOCENICA: DOCEHXXI@GVA.ES

DESPACHO: PLANTA BAJA.

DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE
ALICANTE. EDIFICIO GRIS: TELÉFONO:
965937000

SERVICIO DE MISA Y CONFESIÓN

LUNES CONFESIONES VISITA A PLANTA
MIÉRCOLES CONFESIONES EN CAPILLA
MISA: DOMINGO 12H.
INTERESADOS: CONCERTAR CITA CON EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA

SERVICIO DE PELUQUERÍA

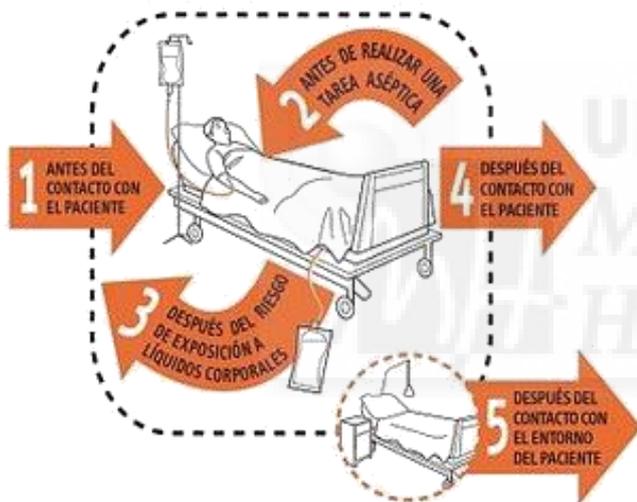
MARTES DE 9:00 A 14:00
INTERESADOS: CONCERTAR CITA CON
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD E HIGIENE

- ✎ UTILICE SIEMPRE LA ROPA DE TRABAJO OFRECIDA POR EL HOSPITAL, INCLUIDO EL CALZADO.
- ✎ RESPETE LA PROHIBICIÓN DE ACCESO A ZONAS RESTRINGIDAS
- ✎ QUEDA TOTALMENTE PROHIBIDO FUMAR EN TODO EL HOSPITAL.
- ✎ PROHIBIDA LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- ✎ OBLIGATORIEDAD DE USAR LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EN ACCESO A ZONAS SEÑALADAS Y EN PRODUCTOS QUÍMICOS O AGENTES BIOLÓGICOS CORRESPONDIENTES: GUANTES, GAFAS, MASCARILLAS, ETC.
- ✎ EL LAVADO DE MANOS ES LA TÉCNICA MÁS EFECTIVA PARA EVITAR LA PROGAPACIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, ES IMPRESCINDIBLE LLEVARLO A CABO EN LOS MOMENTOS INDICADOS. EN CASO DE QUE EN EL MOMENTO NO PUEDA LAVARSE LAS MANOS, SE DESINFECTAR CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA



Sus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS



ORDEN Y LIMPIEZA:

- ✎ LAS VIAS DE CIRCULACIÓN PERMANECERÁN LIBRES DE OBSTÁCULO Y SE MANTENDRÁN LIMPIAS Y SECAS. SE SEÑALARÁ SI EL SUELO ESTÁ MOJADO.
- ✎ SI SE HA DERRAMDO ALGÚN LÍQUIDO SE LIMPIARÁ INMEDIATAMENTE Y SE PROCEDERÁ A LLAMAR AL SERVICIO DE LIMPIEZA.
- ✎ SE MANTENDRÁ EL ORDEN EN TODOS LOS PRODUCTOS Y ACTUACIONES Y CUALQUIER ANOMALÍA SE COMUNICARÁ AL SUPERVISOR DE SERVICIO.

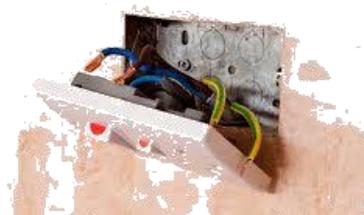
CONTACTOS ELÉCTRICOS

Las conducciones, cableado, cajas de conexión, tomas de corriente, etc., deben permanecer en buen estado.

En caso contrario ponerlo en conocimiento del superviso para dar parte a mantenimiento.

No se utilizarán cables defectuosos, clavijas rotas etc.

Para desconectar una clavija de enchufe se tirará siempre de la misma, nunca del cable conductor.



DISPOSITIVOS DE BIOSEGURIDAD

Son aquellos equipos o instrumentos que eliminan o disminuyen el riesgo de sufrir una exposición percutánea y mucocutánea.

Finalidad: reducir, minimizar o, en su caso, eliminar, los riesgos de exposición a heridas accidentales y al contagio derivados, entre otros, del uso de agujas y objetos cortopunzantes.

CUATRO GRANDES GRUPOS

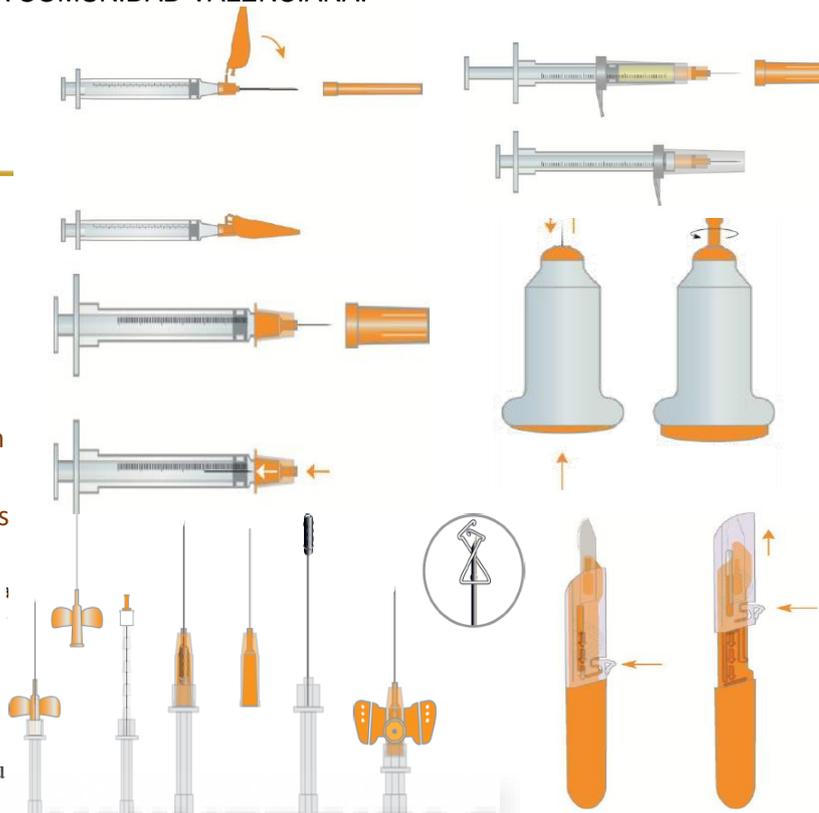
1. Los contenedores para eliminar los materiales cortopunzantes después de su uso.
2. Los dispositivos que evitan el uso de la aguja.
3. Los dispositivos que impiden o hacen menos peligroso el procedimiento de separación de la aguja (o de la hoja).
4. Los dispositivos invasivos con mecanismos integrados de recubrimiento de la parte cortopunzantes (aguja u hoja) después de su uso.

DOS PRINCIPALES GRUPOS:

Los materiales **pasivos** o dispositivos automáticos, que no requieren ningún acto específico por parte del usuario para la activación de la seguridad ni ningún cambio en el procedimiento.

Los materiales **activos**, que requieren la intervención del usuario para activar la seguridad. Tres grupos:

- ✓ El mecanismo de seguridad es semiautomático.
- ✓ La inclinación del material del manguito en la aguja, totalmente manual, es generalmente activado con un movimiento de la mano.
- ✓ La activación mediante el deslizamiento de la aguja se activa con ambas manos.



PRECAUCIONES UNIVERSALES:

Vacunación (inmunización activa).

Normas higiene personal.

Elementos de protección de barrera.

Cuidado con los objetos cortantes y punzantes.

Esterilización y desinfección de instrumental y superficies.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR: (SANGRE Y FLUIDOS)

Higiene de manos.

Guantes, máscaras, batas, protección facial y ocular.

Manejar con extraordinario cuidado las agujas y los instrumentos cortantes usados. Especial atención entre sábanas y olvidos en superficies.

No reencapuchar.

No manipular las agujas utilizadas. Desechar inmediatamente el material cortopunzante en los contenedores reglamentarios resistentes a la punción.

No llenar nunca los contenedores totalmente, respetar la línea de llenado

INSTRUCCIONES GENERALES DE EMERGENCIA

Normas de Prevención de incendios:

- Recuerde que está **PROHIBIDO FUMAR** en todo el recinto sanitario.
- **NO** deposite vasos de líquido sobre aparatos eléctricos.
- Conozca y familiarícese con su situación en el centro y las vías de evacuación.
- Conozca los compañeros y las compañeras que forman parte del Equipo de Emergencias.

Qué hacer si descubre un incendio:

- Mantenga la calma e inmediatamente, **AVISE** al Personal de Emergencias del Centro y siga sus instrucciones. **TELÉFONO XXX.**
- Si se encontrara solo, salga del lugar, cierre la puerta sin llave y **AVISE**.
- Si observa que sale humo por debajo de una puerta **NO** la abra y **AVISE**.
- Si se encontrara atrapado en un recinto o habitación, haga saber su presencia a través de: los pulsadores de alarma, del teléfono, ventanas si las hubiera, etc...
- Si tuviera que atravesar una zona con humo, agáchese y póngase un pañuelo o trapo húmedo cubriendo la nariz y la boca.

Que hacer en caso de evacuación:

- Siga las instrucciones del Equipo de Emergencias.
- Evacue de forma ordenada y con rapidez, sin correr ni dar empujones.
- **NO** regrese a recoger sus objetos personales. **NO** utilice los ascensores.
- Utilice las vías de evacuación establecidas. Siga las señales de evacuación.
- **NO** se detenga en las salidas o mientras esté evacuando el edificio.
- Intente transmitir tranquilidad a las personas que hayan podido perder la calma.
- Ayude a las personas impedidas o con discapacidad.
- Permanezca en el punto de reunión establecido y siga las instrucciones de los/las responsables.



CONOCER UBICACIÓN DE:
Extintores
Pulsadores de alarma
Recorridos de evacuación
Mantener **LIBRES** recorridos de evacuación y el acceso a
extintores y pulsadores de alarma



MOVILIZACIÓN DE PACIENTES. MEDIDAS PREVENTIVAS:



ESPALDA RECTA



PIERNAS FLEXIONADAS



PIES SEPARADOS



UTILIZACION DE APOYOS



CONTRAPESO DEL CUERPO

**SI ADOPTAS POSTURAS CORRECTAS EN LA
MOVILIZACIÓN Y EL TRASLADO DE LOS
ENFERMOS:**

*TE CANSARÁS MENOS
TU ESPALDA NO TE DOLERÁ
INCREMENTARÁS LA SEGURIDAD DEL PACIENTE*

SOLICITA AYUDA



EN ENFERMOS TOTALMENTE
DEPENDIENTES



EN MOMENTOS
DIFÍCILES



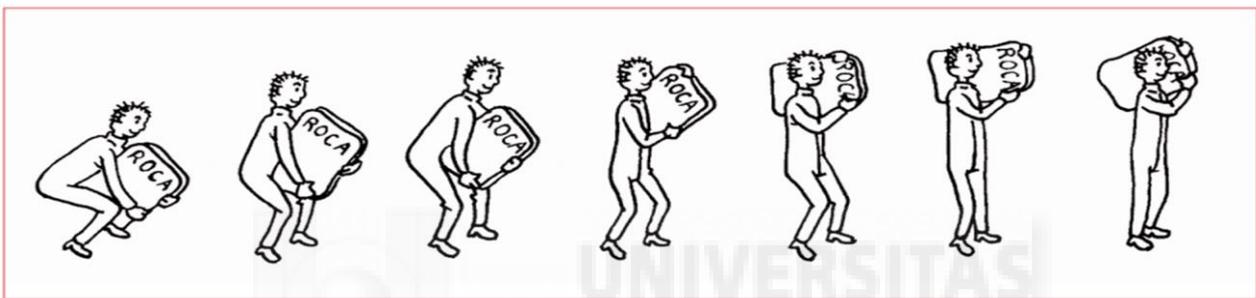
EN PESOS SUPERIORES
A 50 G.

UTILIZA MEDIOS MECÁNICOS DISPONIBLES.



MANIPULACIÓN DE CARGAS. MEDIDAS PREVENTIVAS.

- ✎ Manipular la carga cerca del cuerpo, entre los codos y los nudillos.
- ✎ Si la carga está cerca del suelo, utilizar los músculos de las piernas, doblando las mismas, no la espalda
- ✎ Planificar el levantamiento tener claro antes de iniciar el esfuerzo donde queremos ir con la carga.
- ✎ Colocar los pies, adoptar postura estable.
- ✎ Adoptar postura de levantamiento: Mantener la espalda recta, doblar las piernas, no girar el tronco.
- ✎ Agarre firme de la carga.
- ✎ Levantamientos suaves. No dar tirones ni movimientos bruscos.
- ✎ Evitar giros.
- ✎ En cargas superiores a 25Kg solicite ayuda o use medios técnicos.



EJERCICIOS DE RELAJACIÓN MUSCULAR



Póngase en cuclillas y, lentamente, acerque la cabeza lo más posible a las rodillas.



Siéntese en una silla, separe las piernas, cruce los brazos y flexione su cuerpo hacia abajo.



Gire lentamente la cabeza de derecha a izquierda.



Apoye su cuerpo sobre la mesa.



Ponga sus manos en los hombros y flexione los brazos hasta que se junten los codos.

COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

Comunicar el accidente al mando directo para cumplimentar la Notificación del Accidente: CAT

1. Se comunican **TODOS LOS ACCIDENTES** tanto los que causen baja como los sin baja
2. Acudir a Urgencias del hospital cuando:
 - Sea grave y no pueda esperar para ir a la mutua directamente.
 - Si es accidente biológico y avisar a Medicina Preventiva.
3. Acudir al Servicio de Personal
4. Acudir a la Mutua de Accidentes de Trabajo : IBERMUTUAMUR

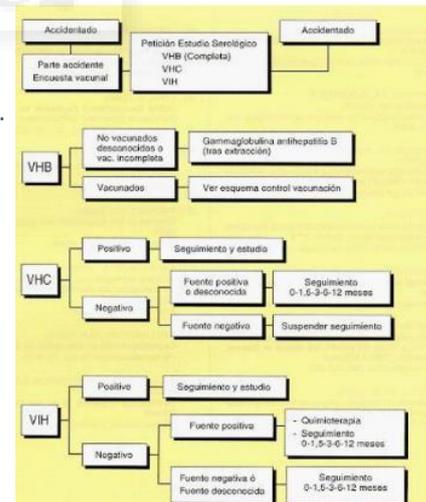
EN CASO DE EXPOSICIÓN A AGENTES PATÓGENOS HEMÁTICOS:

ACTUACIÓN INMEDIATA:

- 1-Lavar con abundante agua salpicaduras en mucosas y conjuntiva.
- 2-Lavar con agua y jabón pinchazos o cortes y aplicar antisépticos clorhexidina/Betadine®.
No utilizar lejía.
- 3-Identificar el paciente y tipo de muestra o fuente de potencial contagio.

A CONTINUACIÓN:

- 1- Acudir a Medicina Preventiva del hospital (L-V 8:00-15:00), tardes y fines de semana
- 2- contactar
- 3- con médico de guardia.
- 4- Aportar los siguientes datos del accidente:
 - a. Nombre y apellidos del accidentado, sexo, cat. Profesional, lugar del accidente,
 - b. hora, mecanismo de producción, localización, naturaleza de la lesión.
 - c. Nombre y apellidos de la fuente, edad, sexo, patología infecciosa si existe, nº HC,
 - d. habitación.
- 5- Valorar el riesgo de transmisión de patógenos. Hemáticos.
- 6- Extracción de sangre de la fuente para determinar serología de VHB, VHC, VIH.
- 7- Extracción de sangre del accidentado para determinar serología de VHB, VHC, VIH.
- 8- Aplicar protocolo de "Profilaxis post-exposición"
- 9- Remitir al trabajador a consulta de Medicina Preventiva el siguiente día laboral.



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA AGRESIÓN

CONSEJOS GENERALES DE ACTUACIÓN:

1. IDENTIFICAR COMIENZO INMINENTE DE SITUACIÓN PELIGROSA:
 - lenguaje y tono alterados.
 - Gestos amenazadores.
 - Señales de drogas o alcohol
 - Presencia de armas.
 - Ira y frustración objetivables
2. MANTENER LA CALMA PARA QUE NO SE DESCONTROLE LA SITUACIÓN
 - Actitud tranquila
 - Lenguaje y tono serenos
 - No responder con amenazas
 - Ser asertivos
 - Permanecer alertas

ACTUACIÓN TRAS EL INCIDENTE VIOLENTO

- Si la agresión se ha materializado, las actuaciones que realicemos deben ir encaminadas a reducir las repercusiones del ataque sobre todos los implicados: agredidos, testigos y agresor.
- MEDIDAS PARA LA VICTIMA:**
El agredido debe comunicar el CAT a su mando directo
Atención médica en agresión física y verbal.
Si se necesita apoyo psicológico se solicitará al SPRL, de igual forma si necesita asistencia jurídica, el SPRL avisará al abogado.
- MEDIDAS PARA EL AGRESOR.**
Amonestarle por escrito rechazando la agresión e instar al cumplimiento de sus deberes como usuario del sistema de Salud.
Solicitud de daños y perjuicios
Valorar las repercusiones posteriores al ataque: cambio de profesional o centro.

