

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



TRABAJO FIN DE MÁSTER

“Estudio ergonómico del calzado en personal sanitario”

Autor: Jonatan José Sánchez Pastrana

Tutora: Amelia Ramón López

Director: Antonio Cardona Llorens

Fecha: 14 de Septiembre de 2019





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

D/D^a Amelia Ramón López, Tutora del Trabajo Fin de Máster, titulado "Estudio ergonómico del calzado en personal sanitario" y realizado por el estudiante D. Jonatan José Sánchez Pastrana

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

Fecha de la autorización: 05/09/2019

Fdo.: Amelia Ramón López
Tutor TFM



ÍNDICE

Índice de contenidos

1. Resumen.....	6
2. Justificación.....	8
3. Introducción.....	9
4. Objetivos.....	17
5. Material y metodología.....	18
6. Resultados.....	21
7. Discusión.....	33
8. Limitaciones.....	48
9. Conclusiones.....	49
10. Agradecimientos.....	51
11. Bibliografía.....	54
12. Anexo 1.....	55

Índice de gráficas

Gráfica 1. Resultados pregunta 1.....	21
Gráfica 2. Resultados pregunta 2.....	22
Gráfica 3. Resultados pregunta 3.....	22
Gráfica 4. Resultados pregunta 4.....	23
Gráfica 5. Resultados pregunta 5.....	24
Gráfica 6. Resultados pregunta 6.....	24
Gráfica 7. Resultados pregunta 7.....	25
Gráfica 8. Resultados pregunta 8.....	26
Gráfica 9. Resultados pregunta 9.....	27
Gráfica 10. Resultados pregunta 10.....	27
Gráfica 11. Resultados pregunta 11.....	28
Gráfica 12. Resultados pregunta 12.....	29
Gráfica 13. Resultados pregunta 13.....	30
Gráfica 14. Resultados pregunta 14.....	31
Gráfica 15. Resultados pregunta 15.....	31
Gráfica 16. Resultados pregunta 16.....	32

Gráfica 17. Cambios que deberían realizarse en el calzado laboral.....41

Índice de figuras

Figura 1. Evolución de la postura.....	10
Figura 2. Cambio del 1º dedo.....	10
Figura 3. Esquema del pie.....	12
Figura 4. Partes del calzado.....	13
Figura 5. El calzado ideal.....	16
Figura 6. Zueco cerrado.....	35
Figura 7. Zueco con tira de sujeción posterior.....	35
Figura 8. Zueco abierto.....	36
Figura 9. Zapato de calle.....	36
Figura 10. Callosidades.....	39
Figura 11. Ampolla y rozaduras.....	40
Figura 12. Lesiones ungueales.....	40
Figura 13. Ejemplo de tarea realizada con un calzado inadecuado I.....	42
Figura 14. Ejemplo de tarea realizada con un calzado inadecuado II.....	42

1. RESUMEN

Introducción: A lo largo de su evolución, el hombre ha sufrido una serie de modificaciones a fin de adaptarse al medio que le rodea. Una de esas modificaciones ha sido la aparición de la marcha, que posteriormente dio lugar a la invención del calzado de forma general, y las especificaciones del calzado laboral, en particular.

Objetivo: Conocer el tipo de calzado que se utiliza en los hospitales, así como las patologías asociadas al uso inadecuado del mismo, y el grado de conocimiento de esa asociación por los profesionales.

Material y metodología: Se trata de un estudio observacional de tipo descriptivo realizado en el Hospital Virgen del Castillo de Yecla, en el que se ha pasado entre varios de los gremios del hospital una encuesta con un total de 16 preguntas de elección múltiple en las que de forma anónima se recogen una serie de características demográficas y otras más específicas sobre el calzado sanitario, para posteriormente analizar los resultados y extraer una serie de conclusiones específicas respecto a los objetivos planteados.

Resultados: Se recogieron un total de 209 encuestas, con un predominio de mujeres y de trabajadores entre los 20-50 años, con representación de varios gremios del hospital. Un 46,4% de los encuestados utilizan de forma mayoritaria el zueco cerrado o con tira de sujeción, frente al 34% que utilizan el zueco abierto y el 19,6% que utilizan un zapato de calle. En la mayoría de los casos, el calzado no es suministrado por el hospital (71,3%), si bien más de la mitad de los encuestados conocen la obligatoriedad de uso de un calzado específico. De la misma forma, la mayoría no ha recibido información específica sobre el calzado adecuado (70,3%), y de los que la han recibido, la fuente es sobre todo a través de otros compañeros. El 75,6% es conocedor de la existencia de lesiones asociadas al uso del calzado, y más de la mitad de los trabajadores ha tenido que cambiar de calzado por la existencia de alguna molestia. De hecho, hasta un 31,1% refiere haber sufrido algún accidente en el trabajo, y un 28,2% haber sufrido alguna lesión, sobre todo de espalda y en los pies, siendo en la mitad de los casos debido al calzado. De ellas, un 36,7% requirió de baja laboral, en su mayoría de menos de 30 días de duración.

Conclusión: Existe un número importante de accidentes laborales que son debidos a la utilización de un calzado inadecuado, por lo que es necesaria una adecuación del tipo de calzado para cada trabajador en particular.

Palabras clave: calzado; zueco; ergonomía; hospital; prevención.

SUMMARY

Introduction: Throughout its evolution, man has undergone a series of modifications in order to adapt to the environment that surrounds him. One of those modifications has been the appearance of the march, that subsequently led to the invention of footwear in general, and the specifications of work footwear, in particular.

Objective: To know the type of footwear that is used in hospitals, as well as the pathologies associated with the inadequate use of it, and the degree of knowledge of that association by professionals.

Material and methodology: This is an observational study of a descriptive type carried out in the Hospital Virgen del Castillo of Yecla, in which a survey with a total of 16 multiple-choice questions has been passed among several of the hospital guilds, anonymously, a series of demographic characteristics and other more specific characteristics are gathered on the sanitary footwear, to later analyze the results and draw a series of specific conclusions regarding the objectives set.

Results: A total of 209 surveys were collected, with a predominance of women and workers between 20-50 years, with representation from various guilds of the hospital. 46.4% of the respondents use mainly the clog closed or with fastening strip, compared to 34% who use the open clog and 19.6% who use a street shoe. In most cases, the footwear is not provided by the hospital (71.3%), although more than half of the respondents know the obligatory nature of wearing a specific footwear. In the same way, the majority has not received specific information on the right footwear (70.3%), and of those who have received it, the source is mostly through other partners. 75.6% are aware of the existence of injuries associated with the use of footwear, and more than half of the workers have had to change their shoes due to the existence of some discomfort. In fact, up to 31.1% reported having suffered an accident at work, and 28.2% had suffered an injury, especially back and feet, being in half of the cases due to footwear. Of these, 36.7% required work leave, mostly less than 30 days.

Conclusion: There is a significant number of work accidents that are due to the use of inappropriate footwear, so it is necessary to adapt the type of footwear for each worker in particular.

Keywords: footwear; clog; ergonomics; hospital; prevention.

2. JUSTIFICACIÓN

El ámbito hospitalario es un entorno de trabajo en el que convergen múltiples profesionales de la salud, desde administrativos y celadores, hasta médicos y enfermeras, cada uno de ellos con unas tareas específicas asignadas. Si bien para el desarrollo de dichas tareas existen algunas obligaciones sobre la indumentaria o uniforme que se debe utilizar, con un mayor o menor grado de cumplimiento, no ocurre lo mismo en lo que al calzado se refiere. No existe un consenso sobre cuál es el zapato más adecuado para trabajar en el hospital, si debe haber diferencias entre unos gremios u otros, así como la posible asociación del tipo de calzado con algunas dolencias específicas, sobre todo en los pies y la espalda.

Los profesionales sanitarios utilizan diversos tipos de zapatos para trabajar, desde calzado no específico a nivel de las consultas, hasta zuecos o zapatos de goma en el quirófano o el paritorio. Pero esto no quiere decir que sea el calzado más adecuado para aguantar jornadas laborales tan largas, muchas veces superiores a 24 horas, caminando continuamente por los pasillos, como es el caso de los celadores, o adoptando una postura vertical mantenida durante horas, como ocurre en el caso de los cirujanos durante las intervenciones quirúrgicas.

Es por ello por lo que con el desarrollo de este proyecto, se pretende realizar un acercamiento al profesional sanitario para conocer la situación en un Hospital de Nivel 1 sobre el grado de cumplimiento de las recomendaciones en cuanto al uso del calzado, conocer los principales tipos de calzado que se utilizan por cada uno de los trabajadores y valorar si se adecúan a las necesidades y requerimientos de los puestos, así como conocer si los trabajadores aquejados de dolencias motoras específicas creen que el tipo de calzado utilizado puede tener alguna responsabilidad en la aparición de las mismas.

3. INTRODUCCIÓN

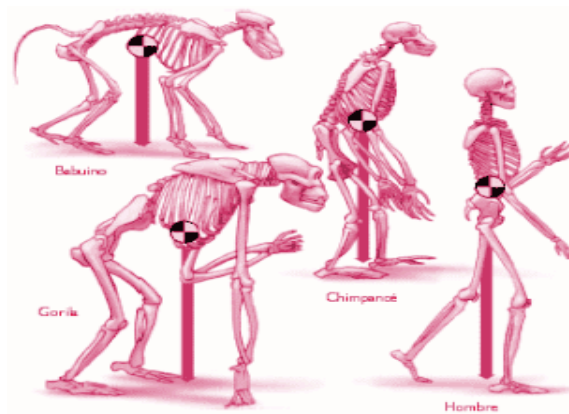
Para conocer los aspectos más importantes y relevantes del estudio del calzado del personal sanitario, es necesario inicialmente realizar un repaso de una serie de cambios sufridos por el hombre a lo largo de su evolución, muchas veces fruto de su adaptación al medio que le rodea, y que dieron como resultado la aparición de la postura erguida.

Existen diferentes hipótesis sobre el por qué los australopitecinos se separaron de los simios iniciando así el curso de la evolución humana. Prácticamente todas las hipótesis sugieren que el cambio medioambiental fue un factor importante, especialmente al favorecer la evolución de la bipedestación¹.

Los primeros homínidos, o primates bípedos, surgieron hace unos 6-7 millones de años en África², cuando como consecuencia de la reducción de las áreas de selvas y bosques, estos tuvieron que desplazarse grandes distancias para poder sobrevivir y subsistir, y esto fue favorecido por la adopción de una postura bípeda y erguida. Posteriormente, hace unos 150.000 años, volvió a ocurrir un gran proceso de desertización al norte de África, produciéndose de nuevo una serie de modificaciones fisiológicas que dieron como resultado lo que hoy día entendemos como el *Homo Sapiens*.

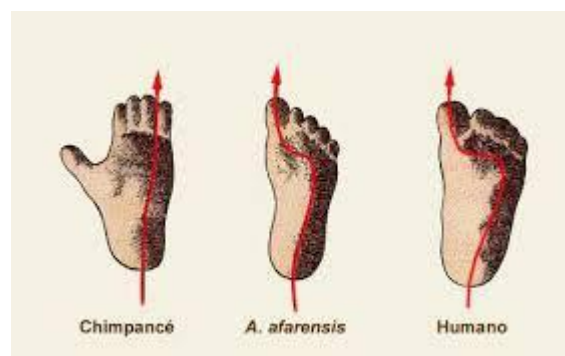
Estas modificaciones fueron:

- **Cráneo.** Desplazamiento del foramen magno hacia la base del cráneo desde una posición más posterior en los primates.
- **Columna vertebral.** Adquisición de diversas curvaturas a nivel de la columna, en contraposición de una columna más rectilínea en los primates, lo cual permite soportar mejor el peso de la parte superior del cuerpo, así como un desplazamiento del centro de gravedad corporal que permite una postura erguida. Del mismo modo, se produjeron una serie de cambios a nivel de las vértebras que permiten soportar mejor una posición más vertical.

Figura 1. Evolución de la postura

Fuente: Evolución y diversidad biológica del hombre moderno²

- **Pelvis.** Ensanchamiento de la pelvis y rotación de los huesos ilíacos hacia el interior de la misma, lo cual permite soportar de una manera más eficaz las vísceras abdominales al estar en bipedestación.
- **Piernas.** Fortalecimiento del componente motor de los miembros inferiores, con inclinación del fémur hacia adentro, y una mayor movilidad a nivel de la articulación de la rodilla.
- **Pies.** Pérdida de la capacidad de prehensión, con unos pies más alargados pero con unos dedos más cortos y menos funcionales. El primer dedo deja de ser oponible y adquiere un papel fundamental durante la marcha y la bipedestación, facilitando el equilibrio y el impulso durante la marcha.

Figura 2. Cambio del 1º dedo

Fuente: Evolución de la anatomía humana¹

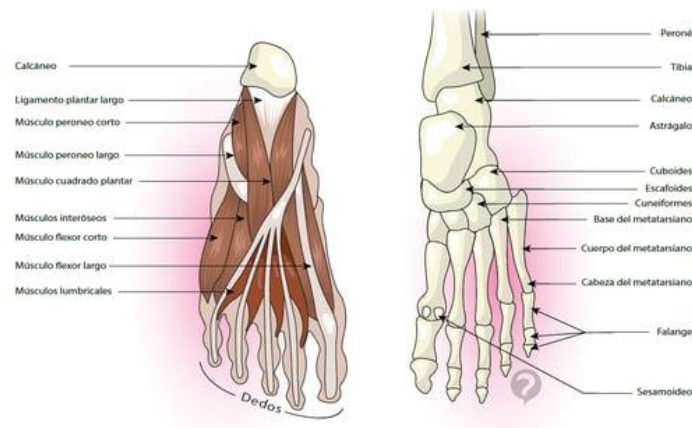
Todos estos cambios permitieron la adaptación del ser humano al ambiente que le rodeaba, permitiendo su supervivencia y evolución, dando como resultado la aparición del patrón de marcha que conocemos hoy en día.

Entendemos la marcha como la forma de desplazamiento en posición bípeda propia del ser humano en la que se suceden apoyos bipodales y monopodales³. Se trata una actitud aprendida, es decir, requiere un proceso de desarrollo y automatización. Cuando nacen, los niños van alcanzando unos hitos progresivos de desarrollo que se inician desde el mismo nacimiento y que se van alcanzando hasta que alcanzan la madurez. Desde el punto de vista de la marcha, los niños ya poseen una marcha automática en los primeros meses, que luego se pierde, en torno a los 12 meses caminan con apoyo, a los 15 poseen una marcha casi independiente y entre los 5 y los 7 años la marcha es parecida a la del adulto⁴.

Dicho patrón de marcha consiste en una serie de movimientos alternantes, rítmicos, de las extremidades y del tronco que determinan un desplazamiento hacia delante del centro de gravedad, como hemos dicho, situado en la pelvis. Si bien este patrón de movimientos no es similar en todos los individuos, el ciclo de la marcha comienza cuando el pie contacta con el suelo y termina con el siguiente contacto con el suelo del mismo pie. De esta forma, podemos encontrar tres fases más o menos diferenciadas, que son una fase de apoyo unipodal (solamente uno de los pies está apoyado en el suelo), una fase de balanceo (cuando ese pie se desplaza hacia adelante sin contacto con el suelo), y una fase de apoyo bipodal (cuando los dos pies están apoyados en el suelo⁵).

Como se puede observar, el punto de contacto de nuestro cuerpo con el suelo durante el ciclo de la marcha normal es el pie, una estructura anatómica compleja cuya función equilibrada es fundamental para la locomoción, entre otras funciones como la propiocepción.

Está formado por una parte ósea, una parte muscular y una parte ligamentosa. La parte ósea está conformada por un total de 26 huesos, divididos en tarso, metatarso y falanges. Entre dichos huesos existen múltiples articulaciones, hasta un total de 33, en conjunción con la articulación de toda la estructura con la tibia y el peroné, dando lugar a la articulación del tobillo. La parte muscular se divide en músculos intrínsecos y músculos extrínsecos. Y la parte ligamentosa que interviene en la limitación de movimientos entre articulaciones⁶.

Figura 3. Esquema del pie

Fuente: CCM Salud⁷

En cuanto a sus funciones, podemos hablar de una función estática (plasticidad y firmeza, que permiten la adaptación y estabilización del pie ante las diversas superficies sobre las que se pisa) y de una función dinámica (recepción y propulsión, en relación con los intercambios de energía con el medio que permiten el movimiento).

Además, desde un punto de vista biomecánico, las características anatómicas del pie permiten diversos tipos y grados de movimiento: flexión dorsal y flexión plantar, aducción y abducción, supinación y pronación, y eversión e inversión⁶.

El pie es, por tanto, una estructura compleja y bien articulada que es fundamental para una correcta deambulación y para el adecuado soporte del peso corporal, por lo que cualquier alteración o dolencia a este nivel tendrá influencia en el resto del cuerpo, sobre todo en el resto del miembro inferior y de la columna vertebral.

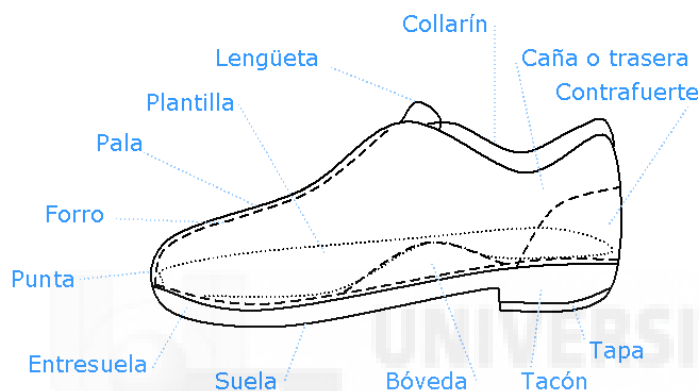
De ahí la importancia del cuidado de los pies, siendo una de las principales medidas la aparición y perfeccionamiento del calzado.

La aparición del mismo se remonta a unos 7000 años a.C., y era de madera. En torno al 3500 a.C. se comenzó a utilizar calzado fabricado en cuero, y no es hasta la Edad Media cuando se comienza a fabricar utilizando diversos materiales. Y ya en el siglo XX se produce el auge de la fabricación del calzado de diversos materiales y formas, desde tela hasta goma, con distinción entre calzado utilizado para el día a día hasta calzado específico laboral⁸.

Es con todo ello, por lo que cada vez existe un afán mayor en investigar y conseguir un calzado más cómodo, más específico para cada actividad de la vida diaria, y sobre todo, un calzado más ergonómico y funcional que se adapte a las demandas corporales y a las necesidades funcionales.

De forma general, el calzado está formado por diversas partes, como se recoge en la siguiente figura:

Figura 4. Partes del calzado



Fuente: Zapatos hombre⁹

Y en función del uso que se le vaya a dar a ese calzado, cada una de estas partes va a tener que presentar una serie de características.

En lo que respecta al calzado del ámbito sanitario, si bien es considerado un EPI dentro de la uniformidad del personal, no se le da la importancia que debería, ni por parte del propio personal que los utiliza, ni por los órganos de gestión hospitalaria que tienden a dispensar a sus trabajadores zapatos más baratos pero de peores calidades. Y es que como EPI, el calzado está regulado por una serie de decretos y normativas europeas⁸:

- RD 1407/92 sobre condiciones constructivas de los EPI¹⁰.
- RD 773/1997 sobre condiciones de uso de los EPI¹¹.
- EN ISO 20344/2007, sobre exigencias generales y métodos de ensayo para calzado de seguridad, protección y de trabajo¹².
- EN ISO 20347/2005/A1:2008/2012, sobre diferentes especificaciones¹³.

En base a esta legislación, a las características anatómicas del pie y al análisis ergonómico del ámbito de trabajo en el hospital, se debería elegir y suministrar el calzado más adecuado para cada trabajador. Y es que en los hospitales, hasta un 95% de los accidentes son evitables con una adecuada cultura preventiva, destacando que según algunos estudios, hasta el 15% de los accidentes laborales que causan baja están relacionados con los pies⁸.

Del trabajo que los sanitarios realizan en el hospital¹⁴, aproximadamente el 75% del mismo es realizado en bipedestación, tanto de forma estática (de pie, por ejemplo, en quirófano), como de forma dinámica (subiendo escaleras entre plantas, subiendo rampas o empujando camas de pacientes). Todo ello supone someter al pie a presiones continuas (peso corporal) y a grandes exigencias biomecánicas (flexoextensión continua), y además con actividades de riesgo (cambios de dirección continua, subir y bajar escaleras, manipulando cargas, etc.). De ahí la importancia de selección de un calzado que permita sobrellevar estas cargas con el menor riesgo posible de lesión¹⁵.

Y es que el propio calzado puede aumentar los riesgos si no es el adecuado⁸.

- Riesgos derivados de la estabilidad del calzado.

- Resbalones y caídas.
- Esguinces y luxaciones.
- Destalonamiento.

- Riesgos derivados de la falta de adaptación entre el pie y el calzado.

- Dolor en MMII y en la planta del pie.
- Elevación de la temperatura del pie y sudoración excesiva.
- Falta de flexibilidad y mala adaptación del pie.
- Hinchazón y cansancio
- Dedos en garra.
- Lesiones en la columna vertebral y dolor de espalda.
- Uña encarnada, juanetes, queratosis (callos), pies cansados.

Si bien no es fácil recomendar un único calzado para todos los profesionales sanitarios, dada la diversidad de funciones que cumple cada gremio, sí que es posible que determinados tipos de calzado sean favorecedores de la aparición de las lesiones y

dolencias antes citadas. Es por ello que podemos citar los dos tipos de calzado más frecuentes según el tipo de trabajo¹⁶:

- Si permanece en bipedestación estática, pocos desplazamientos y no manipula cargas, puede utilizar un zueco abierto por el talón que debe llevar un tira posterior para asegurar la estabilidad, mejorar la amortiguación de impactos y contribuir a un menor desplazamiento relativo entre el pie y el zueco.
- Si el sanitario manipula cargas o realiza muchos desplazamientos, como ocurre con la mayoría de los sanitarios, se recomienda un calzado cerrado, que aumentará la estabilidad y protección del pie.

Como se puede observar, de forma general y rutinaria se debería utilizar un zapato cerrado, al ser el que más se adapta a las necesidades del trabajo y confiere una mayor estabilidad al pie. Pero esto no es así, y la mayor parte de los profesionales utilizan el zueco, ya que se trata de un tipo de zapato que confiere una sensación de descanso, comodidad y frescor, pero a medio y largo plazo es el responsable de muchas de las patologías antes descritas, relacionadas sobre todo con el roce y la inestabilidad del pie en la fase de vuelo al no estar el zapato bien fijado¹⁷.

Aunque es muy difícil hablar del mejor tipo de calzado, ya que eso supondría hacer un zapato a medida de cada pie, sí que es posible realizar una serie de recomendaciones, que basadas en las características generales de la anatomía del pie y en las demandas ergonómicas de los puestos, hagan posible la producción de los zapatos más adecuados para ejercer su función. Esas recomendaciones son⁸:

- Suela antideslizante
- Que el borde interno sea recto
- Tacón, con altura entre 2 y 4 centímetros, y del mismo ancho que la talonera.
- Tener horma ancha, puntera redondeada y pala alta.
- Ajuste anatómico del empeine, y acolchado, con buena sujeción el talón.
- En el caso de zuecos, el talón debe de ir provisto de una tira talonera.
- Plantilla anatómica.
- Que el material del corte sea piel de vacuno con el poro abierto para facilitar la transpiración.
- Que el piso sea de poliuretano, preferiblemente de baja densidad.
- Que la unión piso-corte sea inyectado/pegado y cosido.

- Que sea ligero, flexible y estable (menos de 300 gr).
- Que sea fácil de calzar.
- Que ofrezca protección térmica.

Con el cumplimiento de estas características, se consigue un calzado de fácil adaptación a los movimientos del pie, con un peso que evite la fatiga, dando estabilidad y flexibilidad a la articulación, con unas adecuadas funciones de protección y amortiguación, y con condiciones adecuadas de agarre para la propulsión durante la marcha¹⁸.

Figura 5. El calzado ideal



Fuente: Vestuario laboral¹⁹

4. OBJETIVOS

General

- Conocer los distintos tipos de calzado que utilizan los profesionales sanitarios de un centro hospitalario de primer nivel (comarcal).

Específicos

- Valorar en grado de conocimiento de los sanitarios de la asociación entre el uso del calzado y la aparición de alteraciones motoras.
- Conocer las patologías mecánicas más prevalentes en dichos profesionales y valorar su posible relación con el uso inadecuado del calzado.
- Conocer si el calzado suministrado por la gerencia hospitalaria se adecua a unas recomendaciones ergonómicas estandarizadas.
- Valorar si el calzado más utilizado por cada uno de los gremios es el más adecuado en función de sus tareas y demandas más específicas.
- Plantear posibles medidas preventivas a adoptar por el hospital para mejorar la situación respecto al calzado laboral.

5. MATERIAL Y METODOLOGÍA

El presente proyecto ha consistido en la realización de un estudio observacional de tipo descriptivo en el que mediante la realización de una encuesta elaborada específicamente para este estudio, se ha recopilado una serie de información demográfica y otra de tipo más específico relacionada con una serie de características asociadas a la utilización del calzado en el hospital.

Dicho estudio se ha llevado a cabo en el Hospital Virgen del Castillo de Yecla (Murcia), que es un hospital de primer nivel asistencial que dispone de un total aproximado de 96 camas, siendo un hospital pequeño con unos servicios de menos profesionales que otros hospitales de mayor tamaño, y que por ello ha permitido poder hacer accesible al estudio a un número elevado de los profesionales que trabajan en el hospital y haciendo que la muestra de cada uno de los gremios sea representativa.

La encuesta que se ha realizado ha consistido en la elaboración de un total de 16 preguntas, respondidas de forma anónima, a través de las cuales se ha pretendido, aparte de contextualizar el perfil de los profesionales que se han prestado a responderla, objetivar el nivel de conocimiento que tenían dichas personas sobre los tipos del calzado que se utilizan en el hospital y las posibles repercusiones que estos pueden tener en el día a día laboral. Dichas preguntas fueron las siguientes (ANEXO I):

1. *¿Eres hombre o mujer?*
2. *¿Cuál es tu profesión?*
3. *Rango de edad.*
4. *¿Qué tipo de calzado utiliza de forma mayoritaria en su trabajo?*
5. *Dicho calzado, ¿se lo ha proporcionado el hospital?*
6. *¿Sabe si es obligatorio el uso de calzado específico en el hospital?*
7. *¿Ha recibido información sobre el uso de calzado adecuado en el hospital?*

8. *¿De quién ha recibido esa información?*
9. *¿Es conocedor de la existencia de lesiones asociadas al mal uso del calzado?*
10. *¿Ha tenido que cambiar de calzado a consecuencia de molestias en relación al uso del mismo?*
11. *¿Ha sufrido algún tipo de accidente (caída, resbalón,...) a causa del calzado en el trabajo?*
12. *¿Ha sufrido algún tipo de lesión de espalda o miembros inferiores en el trabajo?*
13. *Si no ha sufrido lesiones, aquí finaliza su encuesta. Si ha sufrido lesión, ¿qué tipo de lesión?*
14. *¿Achaca esa lesión al calzado?*
15. *Si ha respondido que no, aquí finaliza su encuesta. En caso de que respondiera que sí, ¿tuvo que coger la baja laboral a consecuencia de esa lesión?*
16. *Si ha respondido que no, aquí finaliza su encuesta. En caso de responder que sí, ¿qué duración tuvo la baja?*

Como se puede observar, se trata de una encuesta cuyas respuestas son de elección múltiple, algunas de ellas con varias posibles opciones, y otras de respuesta SI/NO. Además, algunas de las preguntas condicionan la continuación de la encuesta en función de la respuesta, por lo que no la totalidad de los encuestados respondió a las 16 preguntas. Esto ha permitido centrar la parte final de la misma en aquellas personas cuyo perfil es el más interesante a la hora de detectar los problemas producidos por el calzado.

Para el proceso de elaboración de la encuesta, se ha realizado de manera previa el envío de las preguntas a varias personas de forma independiente para ir evaluando los posibles errores de formulación o defectos de interpretación de las mismas, subsanando dichos errores, y de esa forma favorecer la labor de los encuestados a la hora de responderla.

Una vez validada, se ha procedido a repartirla entre los diferentes servicios del hospital, así como a su reparto entre los profesionales que trabajan en cada una de las tres plantas de las que consta el hospital, y en las consultas externas del mismo, dando algunas nociones básicas sobre cómo responder la encuesta, y dejando tres carpetas colocadas en sitios concretos del hospital, para que una vez respondida, la misma puede ser depositada en dichas carpetas y poder ser recopiladas tras pasar el tiempo estipulado. Dicho tiempo fue de 15 días.

Se han tenido en cuenta los distintos gremios existentes en el hospital y se ha decidido repartir la encuesta sólo a médicos, cirujanos, enfermeros, matronas, auxiliares y celadores, por ser estos los profesionales que mayor labor asociada a esfuerzo físico realizan en el hospital en su jornada diaria.

Una vez respondidas y completadas las encuestas, se ha procedido a la recopilación de los resultados en una base de datos online y a su representación de manera conjunta en gráficas sectoriales, para posteriormente proceder al análisis de los resultados obtenidos y poder realizar una evaluación objetiva de los mismos, respondiendo a las preguntas planteadas al inicio del proyecto y cumpliendo los objetivos marcados al inicio del mismo.

6. RESULTADOS

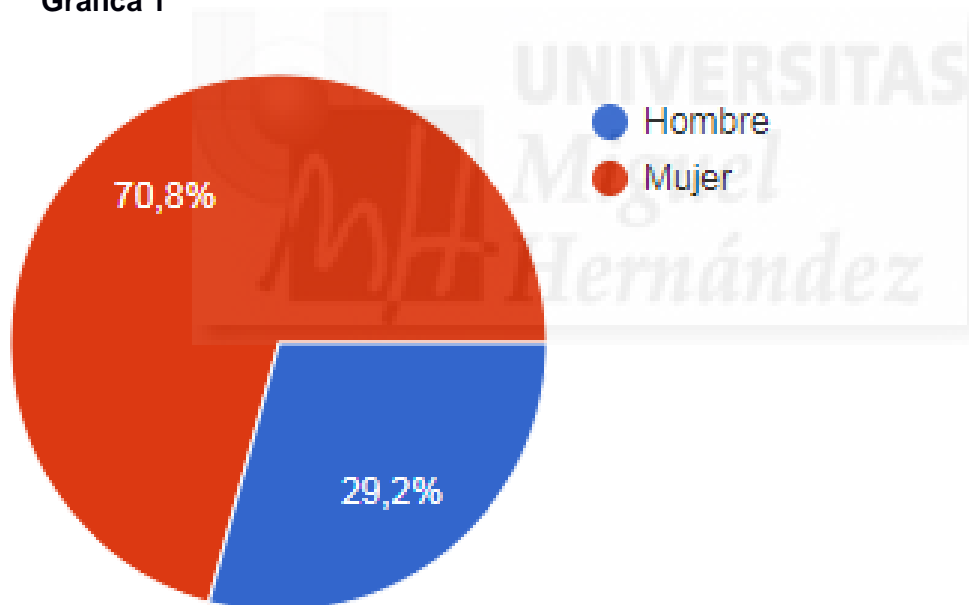
El número total de encuestas recibidas fue de 215. Sin embargo, tras proceder a la comprobación y revisión de cada uno de los formularios, se objetivó que 6 de ellos estaban incompletos o habían sido respondidos con más preguntas de las que deberían en función de sus respuestas previas, por lo que estos formularios no fueron incluidos en el estudio. De manera que el número final de encuestas incluidas fue de 209.

Los resultados de dichas encuestas, representados de forma separada por cada una de las preguntas planteadas, son los que ahora se presentan.

Inicialmente se recogen preguntas relacionadas con conceptos demográficos de los trabajadores.

1. ¿Eres hombre o mujer?

Gráfica 1

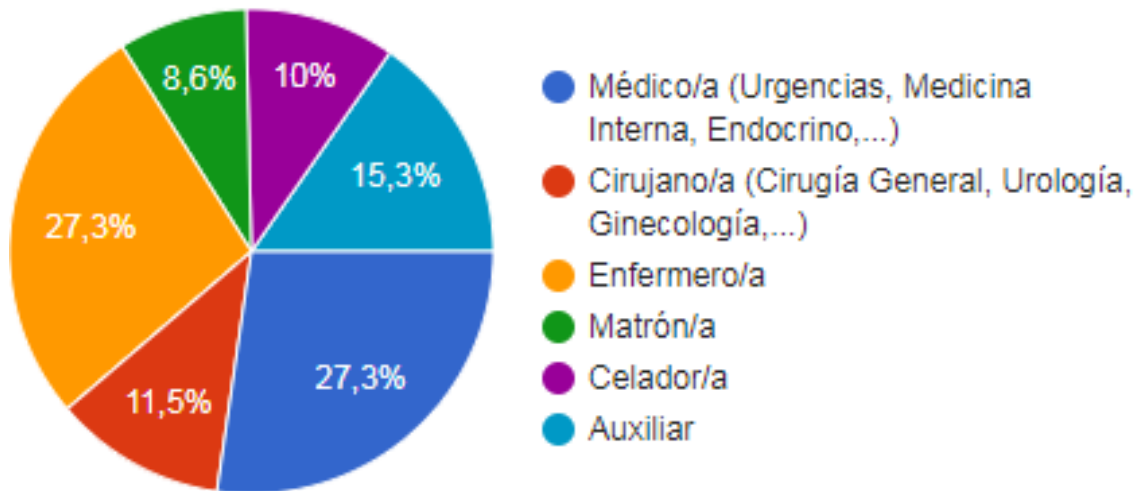


Fuente: Elaboración propia

Del total de respuestas recibidas, un 70,8% (148) eran mujeres y un 29,2% (61) eran hombres, reflejándose el predominio del sector femenino en el ámbito hospitalario.

2. ¿Cuál es tu profesión?

Gráfica 2

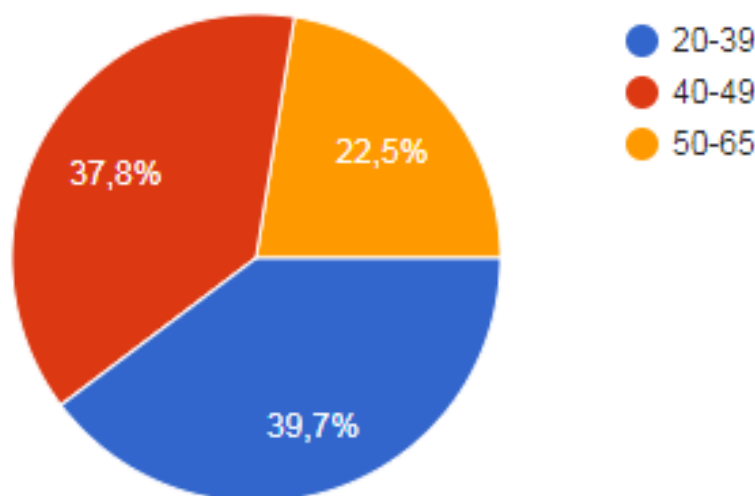


Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, el 27,3% (57) de los encuestados eran médicos, entendiéndose como tal aquellas especialidades en las que no hay cirugías. Un 11,5% (24) de los profesionales eran cirujanos, incluyéndose no solo las especialidades puramente quirúrgicas, sino también las médico-quirúrgicas. Representando el 27,3% (57) encontramos a los enfermeros, englobándose en este caso el personal de quirófano, consultas y planta. El 8,6% (18) de los encuestados eran matronas, un 10% (21) eran celadores, y un 15,3% (32) se trataba de auxiliares.

3. Rango de edad

Gráfica 3



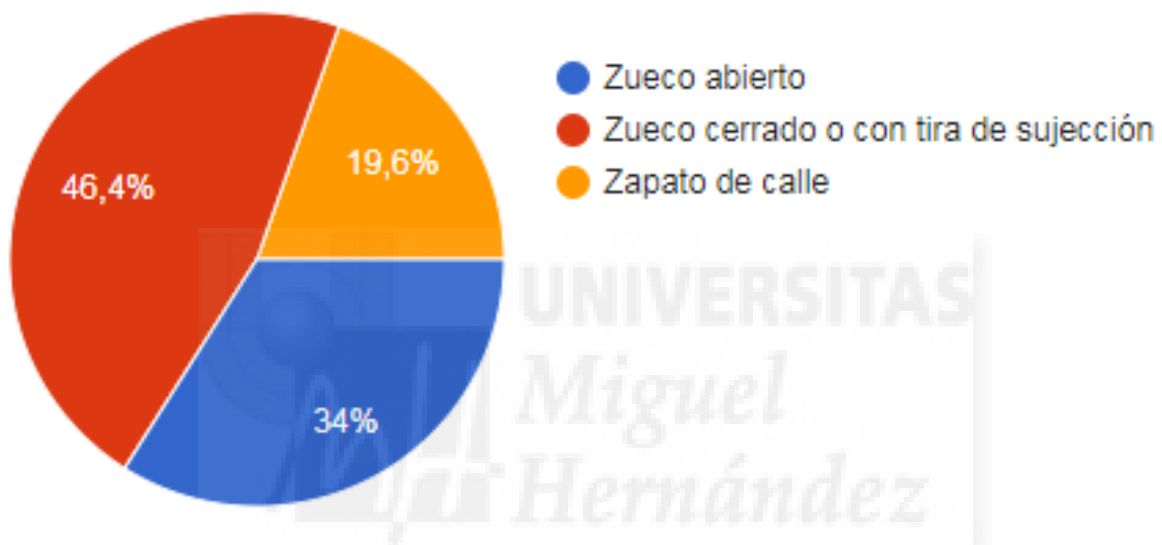
Fuente: Elaboración propia

En cuánto a la edad, se decidió agrupar por grupos de edad, de manera que simbolizan la cantidad de tiempo trabajando en un hospital. De esta forma, encontramos un 39,7% (83) de personas en el rango de edad de 20 a 39 años, un 37,8% (79) en el rango de edad de 40 a 49 años, y un 22.5% (47) de profesionales en el rango de edad de 50 a 65 años.

En este momento, se presentan aquellas preguntas en las que los trabajadores exponen una serie de conceptos relacionados con el tipo de calzado utilizado.

4. ¿Qué tipo de calzado utiliza de forma mayoritaria en su trabajo?

Gráfica 4

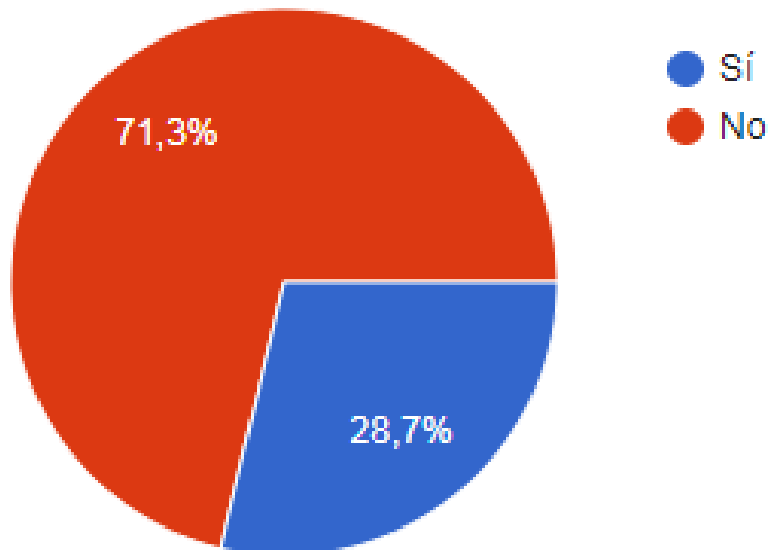


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al tipo de calzado que de forma mayoritaria utiliza cada uno de los encuestados en su jornada laboral, es decir, la mayor parte de su turno o guardia (como ejemplo los médicos que en consulta van con zapato de calle y en la guardia con zuecos), podemos observar que el 34% (71) de los profesionales utilizan un zueco abierto, sin sujeción posterior. Un 46,4% (97) de los profesionales utilizan o un zueco cerrado completamente o bien un zueco abierto pero con una tira de sujeción en la parte trasera. Y un 19,6% (41) de los encuestados refieren trabajar con zapato traído de la calle, véase deportivo u otro tipo de zapato, pero no elaborado específicamente para su uso en el ámbito hospitalario.

5. Dicho calzado, ¿se lo ha proporcionado el hospital?

Gráfica 5

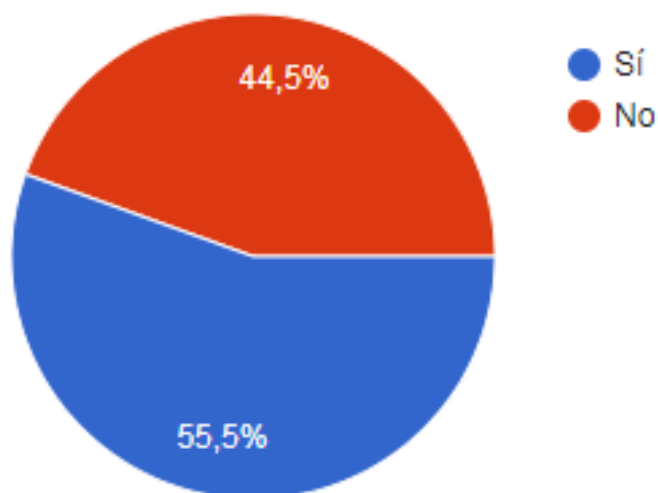


Fuente: *Elaboración propia*

Respecto a si el calzado ha sido proporcionado por el propio centro o si ha sido adquirido por el profesional de forma externa, un 28,7% (60) manifiesta que lo recibió al iniciar su trabajo en el hospital, mientras que el 71,3% (149) refiere que su calzado es ajeno al mismo.

6. ¿Sabe si es obligatorio el uso de calzado específico en el hospital?

Gráfica 6

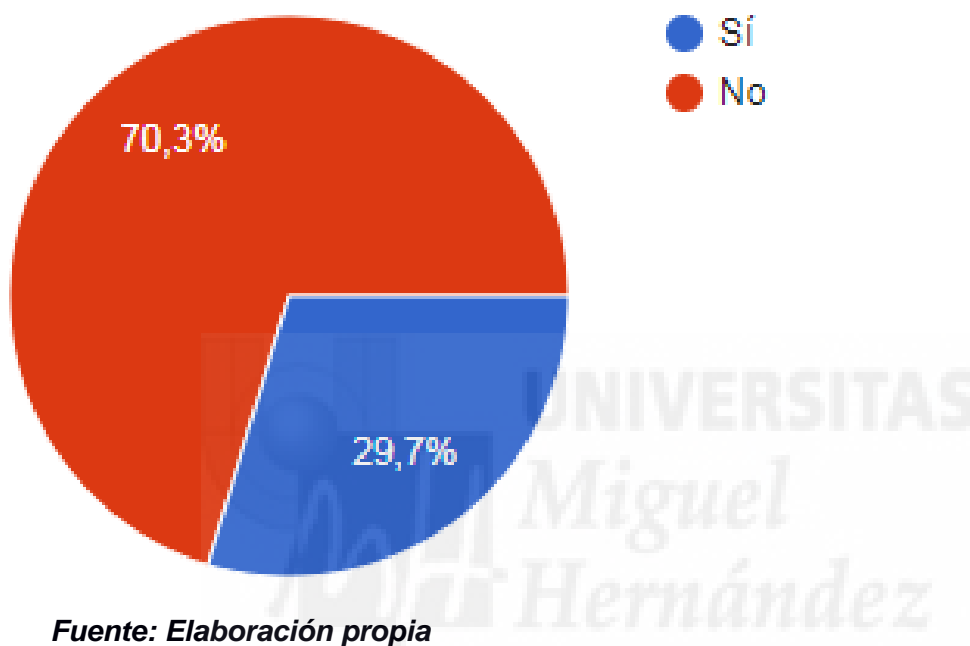


Fuente: *Elaboración propia*

En cuanto a si los encuestados son conocedores o no de la obligatoriedad de uso de un tipo de calzado específico en el hospital, las respuestas obtenidas fueron que un 55,5% (116) de los profesionales sí que conocían dicha obligatoriedad, mientras que el 44,5% (93) restante desconocían esa obligación.

7. ¿Ha recibido información sobre el uso de calzado adecuado en el hospital?

Gráfica 7

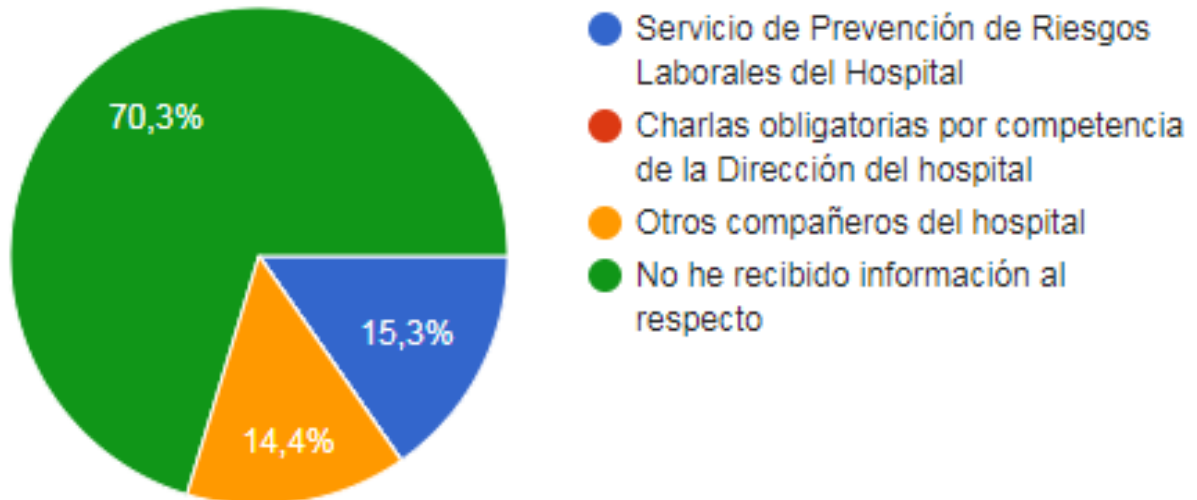


Fuente: *Elaboración propia*

Respecto a la información que ha recibido el personal en relación al tipo adecuado de calzado que debe ser utilizado por el profesional sanitario, solamente un 29,7% (62) de los trabajadores refiere haberla recibido o al menos haber oído hablar sobre el calzado de los hospitales, mientras que el 70,3% (147) restante manifiesta que nunca ha recibido ningún tipo de información específica sobre la adecuación del calzado en el trabajo.

8. ¿De quién ha recibido esa información?

Gráfica 8



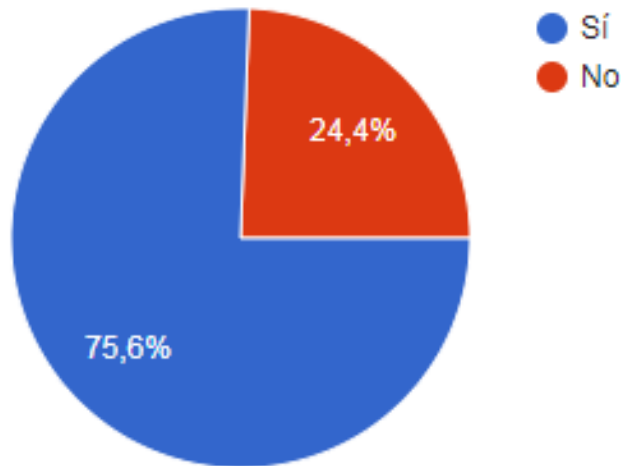
Fuente: Elaboración propia

Respecto a la fuente de obtención de dicha información, como bien se ha reseñado previamente, un 70,3% (147) refiere no haber recibido información específica acerca del calzado adecuado en el ámbito hospitalario. Del total de personas encuestadas, un 15,3% (32) de ellas sí que refieren haber recibido información al respecto, siendo esta información procedente de charlas impartidas desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital. Además, un 14,4% (30) del personal encuestado que refiere haber recibido información, refieren no haberla recibido directamente de una entidad dependiente del medio hospitalario, sino que su recepción ha sido bien por medio de charlas informales con otros compañeros del hospital, o bien por medio de recomendaciones específicas dentro su propio servicio. De este modo se observó que ninguno de los encuestados que manifestó haber recibido la información lo hizo a través de charlas obligatorias impartidas por competencia de la Dirección del hospital.

A partir de aquí, se hace referencia a las preguntas de la encuesta en las que el profesional expone su conocimiento de la asociación entre el calzado y la patología osteomuscular y expone su experiencia personal.

9. ¿Es conocedor de la existencia de lesiones asociadas al mal uso del calzado?

Gráfica 9

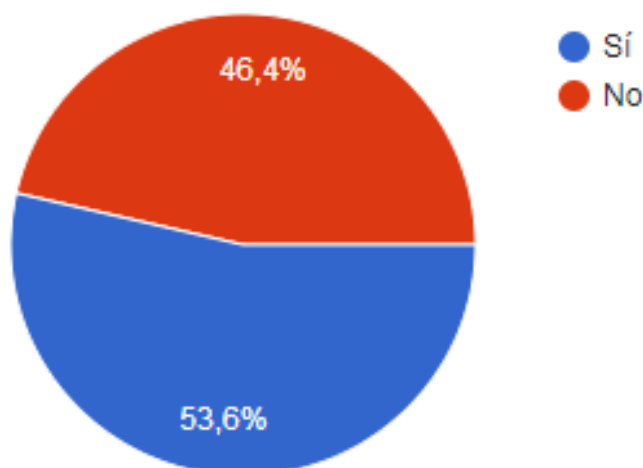


Fuente: Elaboración propia

Respecto al conocimiento de la existencia de lesiones corporales asociadas al mal uso del calzado, un 75,6 (158) manifestaron ser conocedores o al menos entender la asociación, mientras que un 24,4% (51) señalaron no ser conscientes de dicha asociación.

10. ¿Ha tenido que cambiar de calzado a consecuencia de molestias en relación al uso del mismo?

Gráfica 10



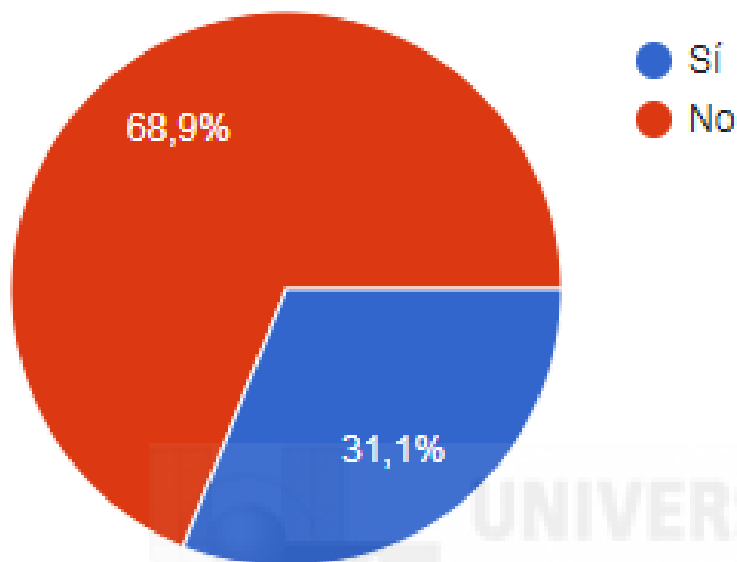
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la necesidad de cambiar el tipo de calzado en el trabajo a consecuencia de molestias asociadas al uso del mismo, un 53,6% (112) de los encuestados respondió

afirmativamente, mientras que un 46,4% (97) nunca ha necesitado realizar dicho cambio por sufrir molestias.

11. ¿Ha sufrido algún tipo de accidente (caída, resbalón,...) a causa del calzado en el trabajo?

Gráfica 11

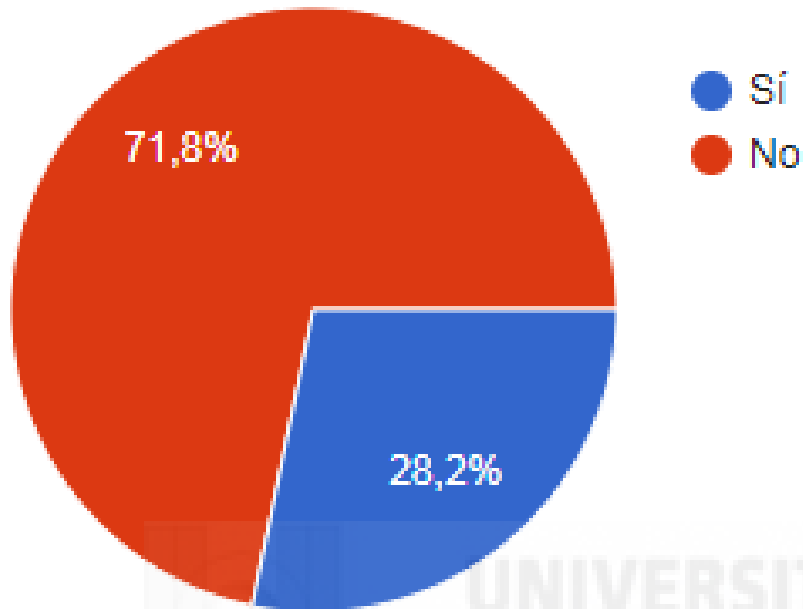


Fuente: Elaboración propia

En la pregunta sobre posibles accidentes (tipo resbalón, caída o tropiezo), durante la jornada laboral a consecuencia del calzado, un 31,1% (65) de los profesionales sí que refieren haber sufrido alguno de estos accidentes, y además consideran que fue debido al calzado que estaban utilizando en ese momento, mientras que el 68,9% (144) restante respondieron negativamente a esta pregunta, o en el caso de haber sufrido algún tipo de accidente, no consideran que este fuese debido específicamente al calzado.

12. ¿Ha sufrido algún tipo de lesión de espalda o miembros inferiores en el trabajo?

Gráfica 12

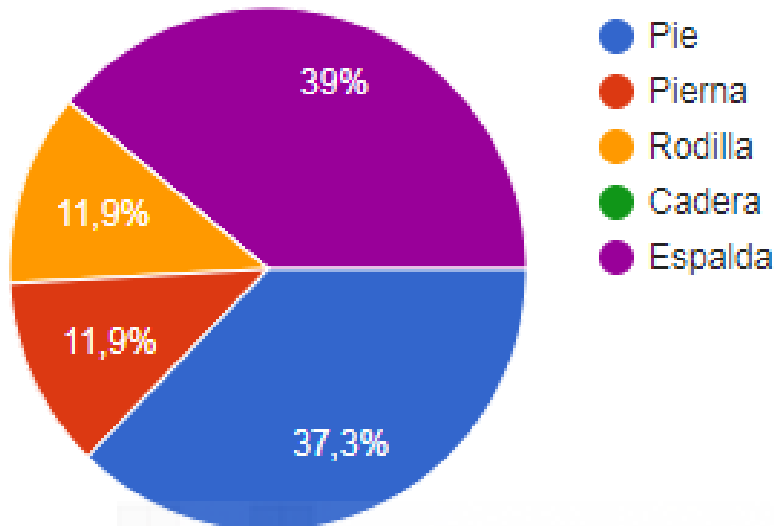


Fuente: *Elaboración propia*

Respecto a la pregunta de haber sufrido algún tipo de lesión en el trabajo, ya sea de forma específica en la espalda o de forma más general en los miembros inferiores, un 28,2% (59) de las personas que respondieron a la encuesta respondieron que sí, mientras que el 71,8% (150) restante manifestaron no haber sufrido ningún tipo de lesión de este tipo en el trabajo.

13. Si no ha sufrido lesiones, aquí finaliza su encuesta. Si ha sufrido alguna lesión, ¿qué tipo de lesión?

Gráfica 13

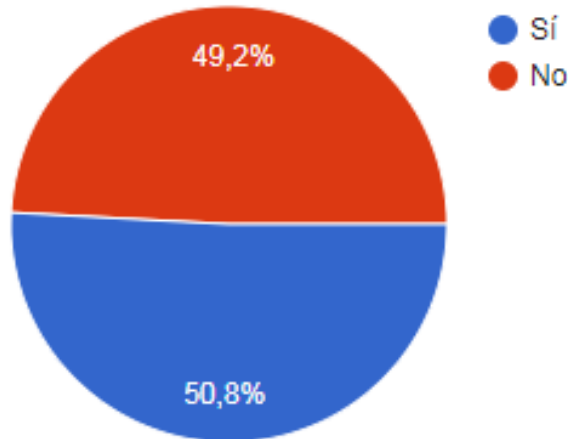


Fuente: Elaboración propia

Llegados a este punto, sólo se incluyen aquellos trabajadores que respondieron afirmativamente a la pregunta 12, es decir, las 59 personas que refieren haber sufrido algún tipo de lesión de espalda o de miembros inferiores en el trabajo. De todas ellas, y considerando las opciones propuestas, un 39% (23) de los encuestados reconoció haber sufrido una lesión en la espalda, un 37,3% (22) haber sufrido una lesión en el pie, un 11,9% (7) una lesión en la pierna y también un 11,9% (7) una lesión en la rodilla. Destacar que no se describen lesiones de cadera.

14. ¿Achaca esa lesión al calzado?

Gráfica 14

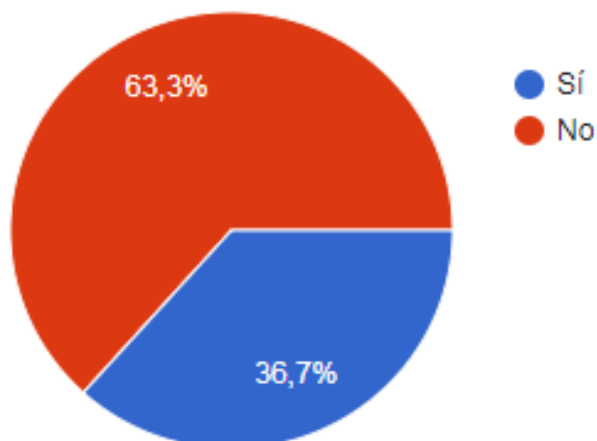


Fuente: *Elaboración propia*

Respecto a la pregunta de si el calzado es el factor que consideran como responsable de las lesiones producidas en el trabajo, el 50,8% (30) respondieron que lo consideran como la causa principal del mismo, mientras que el 49,2% (29) restante consideran que dichas lesiones son debidas a otras causas.

15. Si ha respondido que no, aquí finaliza su encuesta. Es caso de que respondiera que sí, ¿tuvo que coger la baja laboral a consecuencia de esa lesión?

Gráfica 15



Fuente: *Elaboración propia*

De las 30 personas que consideraron que el calzado fue la causa más probable de la aparición de sus lesiones, un 36,7% (11) de los profesionales que la padecieron tuvieron

que cogerse una baja laboral como consecuencia de esas lesiones, mientras que el 63,3% (19) restante no consideró necesario cogerse una baja por dichas lesiones.

16. Si ha respondido que no, aquí finaliza su encuesta. En caso de responder que sí, ¿qué duración tuvo la baja?

Gráfica 16



Fuente: Elaboración propia

Por último, y en respuesta a la última pregunta planteada sobre la duración esas bajas cogidas como consecuencia de las lesiones producidas en el trabajo por culpa del calzado, de las 11 personas que respondieron afirmativamente a la pregunta 15, un 81,8% (9) de los profesionales respondieron que su baja tuvo una duración inferior a los 30 días, mientras que un 18,2% (2) manifestaron que la baja tuvo una duración de entre 30 y 90 días. No hubo casos de bajas cuya duración superara los 90 días.

7. DISCUSIÓN

Una vez recopilada la información recogida en las encuestas y realizada su representación gráfica, se procede a la discusión de los resultados obtenidos. Para ello, se ha realizado un análisis de los mismos en función de los datos obtenidos en cada pregunta y su interpretación en el contexto de nuestro proyecto.

En primer lugar, es importante destacar el elevado número de encuestas recibidas para tratarse de un hospital pequeño, de tan sólo 96 camas, por lo que podemos suponer que los resultados obtenidos serán de forma general bastante representativos respecto a la verdadera situación en el hospital.

Dentro de esa participación, nos encontramos con el primer hecho de relevancia en cuanto a la distribución por sexos, es decir, que es muy llamativa la predominancia de mujeres en la muestra, representando hasta un 70% de los participantes. Esto pone de manifiesto la concepción del sector sanitario como un sector feminizado. Y es que, según datos de la última Encuesta de Población Activa (EPA), del total de ocupados en el sector de las actividades sanitarias, tres cuartas partes de los mismos son mujeres²⁰.

Respecto a los profesionales que están representados en el estudio, como se puede observar, están incluidos médicos, cirujanos, enfermeros, matronas, celadores y auxiliares. Como ya se ha comentado, hemos considerado oportuno incluir única y específicamente estos gremios porque en su trabajo diario son los que están expuestos a continuos movimientos, esfuerzos y riesgos de lesiones mecánicas. Si bien existen otros gremios, como pueden ser administrativos, cocineros o personal de seguridad, estos están expuestos a un menor riesgo de este tipo de lesiones, además de ser menos probable que utilicen de manera obligatoria un calzado específico.

En cuanto las proporciones en la muestra de cada una de las profesiones incluidas, son bastante representativas de cada una de ellas, si bien consideramos que de forma un poco más específica la proporción de personal médico está algo más elevada de lo que corresponde en la realidad, pudiendo ser esto debido a que el reparto de las encuestas para su posterior distribución entre los profesionales se realizó principalmente en los despachos médicos de cada uno de los servicios, siendo de esta forma más probable que las encuestas llegasen a los médicos antes que al resto de personal del hospital.

En lo que respecta a la distribución de la edad de los encuestados, esta es bastante homogénea, correspondiendo aproximadamente dos tercios de la muestra a profesionales con un rango de edad comprendido entre los 20 y los 50 años. Esta distribución refleja de

forma bastante certera la realidad de un hospital comarcal como es el Hospital Virgen del Castillo, en el que, aparte de otros factores, la principal forma de contratación mediante contratos temporales hace que los profesionales con menor edad, y por tanto con menos experiencia, supongan el grueso de plantillas de cada uno de los servicios.

Una vez tenemos claro que hemos obtenido una muestra que es representativa de los profesionales de nuestro hospital, tanto desde el punto de vista del tipo de profesionales como de sus características demográficas, se procede al análisis del resto de preguntas planteadas, que van más en consonancia con aspectos relacionados con el calzado laboral.

Como bien se ha planteado en la parte inicial de este proyecto, el calzado que es considerado como ideal para el trabajo en el hospital por reunir las condiciones ergonómicas y de seguridad adecuadas sería el zueco cerrado por completo, o en su defecto el zueco abierto pero con tira de sujeción posterior⁸, que es el tipo de calzado que mantiene el pie bien sujeto y le aporta estabilidad.

En lo referente a nuestro estudio, casi la mitad de los encuestados (46,4%) ha referido cumplir con estas recomendaciones y utilizar este tipo de calzado (sobre todo el zueco abierto con tira de sujeción posterior), sobre todo por referir una mayor sensación de seguridad y estabilidad en su jornada laboral. Otro tercio de la muestra refiere utilizar el zueco abierto, siendo fundamentalmente por una cuestión de comodidad, por la posibilidad de mayor movilidad dentro del zapato y mayor refrigeración.

En este sentido, encontramos otros estudios¹⁵ en los que se refleja que los profesionales que prefieren el uso del zueco lo eligen por esa misma cuestión de comodidad y por la facilidad de poner y quitar, mientras que las personas que desechan su uso lo justifican fundamentalmente por la inestabilidad que generan.

Pero lo más llamativo ha sido que hasta un 20% de los profesionales utilizan habitualmente un calzado que nada tiene que ver con el ámbito hospitalario, un calzado sobre todo de tipo deportivo y con cordones, por una cuestión de comodidad, pero que lógicamente no reúne las características que debe tener el calzado hospitalario.

Sin embargo, encontramos otras publicaciones²¹, en este caso referida al personal de enfermería, en los que el uso de zueco cerrado o con sujeción posterior es muy bajo, utilizándose fundamentalmente el zueco abierto (46,7%) y el calzado extrahospitalario, fundamentalmente deportivo (23,3%).

En cuanto a la pregunta de si el tipo de calzado utilizado ha sido suministrado por el hospital, nos encontramos con que casi las tres cuartas partes de los profesionales utilizan

calzado adquirido por ellos mismos, y solamente un 28,7% de los encuestados utilizan el calzado suministrado por el hospital.

Esta es una tendencia que se repite en otros muchos centros, como lo manifiestan otros estudios¹⁵, en los que se refleja que hasta en un 57% de los casos es el hospital el que suministra el calzado.

De forma particular, en nuestro hospital, el suministro de calzado es o bien un zueco totalmente cerrado (Figura 6) o un zueco cerrado pero con tira de sujeción posterior (figura 7), la cual puede ser retirada (figura 8). Además, y como ya se ha comentado, nos encontramos con el personal que utiliza calzado no específicamente de uso hospitalario (figura 9).

Figura 6. Zueco cerrado



Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Zueco con tira de sujeción posterior



Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Zueco abierto

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 9. Zapato de calle

Fuente: *Elaboración propia*

Como posibles justificaciones para esa tasa tan alta de uso de calzado no suministrado directamente por el hospital nos podemos encontrar con quejas referidas en cuánto a la comodidad de los mismos. Las quejas en relación al zueco cerrado son que aunque da mayor estabilidad al pie, se trata de un calzado que transpira muy poco y los profesionales refieren sudoración excesiva. Además, y trasladando el caso a algunos profesionales específicos como pueden ser las matronas en el paritorio, están fabricados con un material de difícil limpieza en caso de salpicaduras de sangre o líquido amniótico.

En cuanto al zueco, ya sea con o sin la tira de sujeción, ese modelo en concreto es referido como excesivamente estrecho, por lo que con el paso de las horas a lo largo de la jornada laboral, que va desde las 8 a las 24 horas ininterrumpidas, da lugar a molestias en los pies. Es por ello que un elevado porcentaje de los profesionales que desean utilizar este modelo de calzado, prefieren comprarse ellos mismos unos modelos que sean más confortables.

Otra cosa a tener en cuenta es que a la hora de suministrar ese calzado, no existe un criterio claro sobre el tipo de zapato que se entrega a cada profesional, en función de su puesto de trabajo, sino que en ocasiones se da lugar a la elección entre un tipo de calzado u otro. Como ejemplo, al servicio de enfermería se le da la opción entre el zueco cerrado o el zueco abierto o con refuerzo posterior, cuando en virtud a su labor en la planta lo más indicado sería el zueco cerrado.

En referencia a otros centros⁸, el calzado que más frecuentemente se suministra es el zueco, llegando hasta un 90% en algunos casos, si bien cuando el calzado no es suministrado por el hospital, su uso es en torno a un 45%.

Y un último concepto a considerar, y que concuerda con la realidad reflejada anteriormente en nuestro hospital respecto a la temporalidad de los contratos es que solamente se suministra calzado a aquellas personas con un contrato superior a los 6 meses de duración, de manera que ante una plantilla en la que la mayoría de personal eventual no llega a esos meses, tienen que ser ellos mismos los que consigan el calzado que van a utilizar para trabajar en el hospital.

En relación sobre la obligatoriedad de utilizar un calzado específico en el hospital, hemos podido observar que solamente algo más de la mitad de los profesionales son conocedores de dicha obligatoriedad, más allá de la necesidad de utilizar un calzado con unas características u otras, pero sí específicamente fabricado para su uso en el ámbito hospitalario por tratarse de un EPI^{10,11,12,13,22}, y más concretamente según la normas de calzado de uso profesional EN 344²³, EN 345²⁴, EN 346²⁵ y EN 347²⁶.

Más allá de la cuestión meramente de comodidad, todo calzado que no cumpla con esta normativa, entre ello el calzado deportivo, se tratará de un calzado que no está reglamentado para ser utilizado en el ámbito intrahospitalario, y que por lo tanto no debería ser utilizado por los profesionales.

Sin embargo, aun siendo de obligado uso, no existe en los hospitales un control sobre el tipo de calzado que utilizan los profesionales. Ante ello, sería de lógica un doble control.

Por un lado, desde la dirección del sector hospitalario se debería velar por que los profesionales cumplan con el uso de una prenda, el calzado, que como parte de la uniformidad del profesional, aparte de ser un EPI, debería ser un calzado específico, pues no nos encontramos, por ejemplo, personal vestido con ropa de calle en el tratamiento directo con los pacientes en las habitaciones.

Y por otro lado, un control por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, pues si los profesionales utilizan un calzado que no es el adecuado para el trabajo y las demandas que realizan, tienen una mayor probabilidad de sufrir lesiones asociadas al mal uso del calzado, con las repercusiones tanto personales como profesionales y económicas que ello supone.

En relación a la obtención de la información sobre el uso adecuado del calzado en el hospital, se observa que la mayor parte de la muestra, hasta un 70%, refiere no haber recibido información al respecto. Esto va en relación con la poca importancia que se le da al calzado como parte del uniforme de trabajo, y como EPI, siendo una de las principales causas esa escasez de información por parte de los servicios gestores del hospital sobre la formación preventiva de los profesionales en cuanto a uniformidad.

Y en cuanto a ese 30% restante de profesionales que sí refieren haber recibido información sobre el calzado, nos encontramos dos fuentes principales de información.

La primera de ellas, y que además pone de manifiesto el escaso control de la información que reciben los profesionales, es la propia comunicación con otros compañeros de trabajo, es decir, a través de charlas informales en las que en función de las experiencias particulares de cada profesional, se transmite la información de unos a otros, se dan recomendaciones y consejos, que en función de las experiencias particulares, podrían estar sesgadas.

La segunda fuente de información, y que quizás podemos considerar como la más importante, es a través del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del hospital, a través de charlas formativas en las que se pone en relevancia el papel de los EPIs en la seguridad a lo largo de jornada laboral, y que de una manera más o menos detallada incide en la importancia de un calzado adecuado. Y decimos que es la más importante porque es este Servicio el encargado de velar por la protección de la salud de los trabajadores²⁷.

Sin embargo, y como se refleja en el hecho de que solo un 15,3% de los encuestados refiere haber recibido esas charlas por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, se pone de manifiesto que se trata de una medida poco eficaz de hacer llegar esa información a los profesionales.

Y otro aspecto de especial importancia a considerar en relación a esta información que reciben los profesionales, es que ninguno refirió recibir la misma a través de acciones (charlas formativas) dependientes de la propia dirección del hospital, de lo cual se puede

deducir la no obligatoriedad de recibir dichas charlas, puesto que el principal órgano gestor del centro no pone medios para ello.

Una vez registrados y evaluados los aspectos generales sobre el calzado sanitario en base a las respuestas dadas por los encuestados, se procedió al análisis de aspectos más específicos en cuanto a la relación entre el calzado utilizado por los profesionales y la aparición de lesiones asociadas al uso inadecuado de los mismos.

Las tres cuartas partes de las personas que respondieron la encuesta manifestaron conocer la posibilidad de sufrir lesiones como consecuencia de la utilización de un calzado inadecuado, o cuanto menos entender la posible relación existente. Sin embargo, y como se refleja en otras publicaciones²⁸, aun siendo conocedores de esta posible asociación y de la existencia de dolor en relación al uso del mismo, los profesionales utilizan un calzado inadecuado, fundamentalmente el zueco.

En relación a la experiencia personal de los encuestados sobre la aparición de molestias asociadas propiamente al calzado, algo más de la mitad refiere haberlas sufrido y a consecuencia de las mismas ser necesario realizar un cambio de calzado por otro diferente a fin de paliarlas. La mayoría de estas molestias fueron en relación con presión excesiva en el pie y las uñas, molestias asociadas con la sudoración y sobre todo molestias producidas por rozaduras en las zonas de contacto del zapato. Esto está en consonancia con otros estudios²⁹ que reflejan como las principales molestias el enclavamiento ungueal, la aparición de callosidades, la sequedad en el pie y el talón con aparición de estrías, y molestias asociadas a personas con pie plano o pie cavo, que de hecho son susceptibles de plantillas especiales.

Figura 10. Callosidades



Fuente: Vivir mejor³⁰

Figura 11. Ampolla y rozaduras

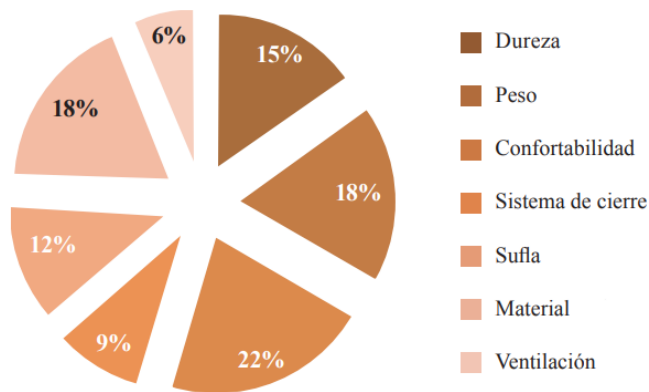
Fuente: Clínica del pie embajadores³¹

Figura 12. Lesiones ungueales

Fuente: Podoactiva³²

Desde el punto de vista mecánico, las molestias más habituales se localizan en la espalda y parte posterior de la pierna, y las que mostraron una influencia significativa en la comodidad del calzado fueron las de la espalda y especialmente la planta del pie con porcentajes atribuibles en torno al 20 y 45% respectivamente¹⁵.

Además, como se manifiesta en este último estudio (gráfica 17), las principales características del calzado que ellos cambiarían, y que las serían las responsables del cambio del calzado son:

Gráfica 17. Cambios que deberían realizarse en el calzado laboral.

Fuente: Revista Internacional de Ciencias Podológicas²⁹

Como se puede observar, y en concordancia con lo manifestado en nuestro estudio como factor más importante para elegir un tipo de calzado u otro, la principal causa de cambio de calzado es la incomodidad, puesto que siendo un tipo de calzado que se utiliza a lo largo de muchas horas a lo largo del día, si este no es cómodo, da lugar a molestias que pueden producir lesiones a medio-largo plazo.

Respecto a esto último, algunos estudios²¹ reflejan una mayor incidencia de molestias y lesiones en aquellos profesionales con turnos más largos a lo largo del día, y más en trabajadores con un mayor número de años trabajados, por lo que podemos deducir la importancia de la exposición prolongada a un calzado inadecuado como un factor de riesgo para la aparición de molestias y lesiones en los pies.

Siguiendo en la línea sobre los inconvenientes del uso de un calzado inadecuado, ante la pregunta de haber sufrido algún tipo de accidente en el trabajo y que este pudiese ser achacado al calzado, un 31% de los encuestados respondieron afirmativamente.

El hospital es un lugar de trabajo en el que son continuos los desplazamientos a lo largo de todo el área hospitalaria, ya sea para ir a las consultas, las plantas o al quirófano. Esto supone estar continuamente subiendo y bajando rampas y escaleras, muchas veces con un tránsito continuo de personas que dificultan la movilidad. Además, son continuos los transportes de cargas pesadas (documentos, material,..), y lo que es más importante, de personas, tanto en silla de ruedas como en camillas, empujando pesos y realizando esfuerzos. Y ante la imprevisibilidad de las actuaciones médicas, muchos de esos desplazamientos se deben realizar corriendo, a veces de noche, y/o con pocas condiciones de luz.

En este contexto, nos encontramos ante un escenario que de por sí es propicio para sufrir algún tipo de accidente, del tipo resbalones, caídas o torceduras. Si a esto le añadimos la utilización de un calzado que no es el adecuado, que no aporta estabilidad y que además causa molestias, el riesgo de sufrir ese tipo de accidentes es aún mayor.

Figura 13. Ejemplo de tarea realizada con un calzado inadecuado I.



Fuente: Elaboración propia

Figura 14. Ejemplo de tarea realizada con un calzado inadecuado II.



Fuente: Elaboración propia.

Aun así, esta pregunta estaba referida a accidentes de forma general, a ese tipo de situaciones en las que el personal sufriese algún contratiempo, sin que ello tuviese que llevar implícito la producción de una lesión, puesto que este es un aspecto que se manifiesta en la siguiente pregunta.

Ante dicha pregunta, referida al sufrimiento de algún tipo de lesión de forma general que afectase a la espalda o los miembros inferiores, nos encontramos con que un 28,2% de los encuestados han sufrido lesiones en alguna de estas zonas. Es de destacar que la pregunta se ha centrado específicamente en estas zonas corporales porque lo que se pretende con la misma es orientar la entrevista hacia aquellas lesiones osteomusculares que pudieran ser debidas al uso inadecuado del calzado. De hecho, como manifiestan algunos estudios³³, más del 60% de las lesiones músculo esqueléticas sufridas por los trabajadores se localizan en la espalda, y el resto se reparten entre la nuca, el cuello, las extremidades y las articulaciones.

Lo que se pretende en nuestro caso, es conocer la distribución de las lesiones que presenta ese 28,2% de personas que han sufridos lesiones en el trabajo. Es decir, la siguiente pregunta solamente fue respondida por 59 personas.

Se puede observar como las dos localizaciones más frecuentes de aparición de estas lesiones fueron la espalda y los pies, en un 39% y 37,3% de los casos, respectivamente. Sin embargo, no existe un patrón bien establecido en la distribución de estas lesiones, puesto que nos encontramos distinta predominancia de un tipo de lesión u otra según el estudio contemplado. Así, nos encontramos algunos estudios³³ donde la predominancia de aparición de lesiones afecta, entre otras, a un 40% en la zona baja de la espalda y un 26% a la parte alta de la misma, mientras que la aparición de lesiones en extremidades y articulaciones no sobrepasa el 7%. En contraposición, encontramos otras publicaciones²¹ donde de forma subjetiva, el personal encuestado manifestaba que eran la rodilla, la pierna y el pie los segmentos corporales con mayor sufrimiento y riesgo de lesión a lo largo de la jornada laboral.

Teniendo en cuenta que desde un punto de vista fisiopatológico las lesiones de espalda más frecuentes son las lumbalgias, y que estas están asociadas a las malas posturas y al sobreesfuerzo, podemos considerar múltiples etiologías en su aparición. Pero en el sentido estrictamente laboral y trasladándolo al ámbito hospitalario, nos encontramos con unos trabajadores en continuo desplazamiento, con manipulación de cargas en ocasiones elevadas, y transportando o empujando camas y/o carritos a través de largos pasillos, lo cual supone esfuerzos prolongados, fatiga muscular y adopción de posturas inadecuadas.

Y en cuanto a las lesiones del pie, más allá de las dolencias y molestias asociadas a las rozaduras debidas a un zapato incómodo, la patología musculoesquelética más frecuente es el esguince de tobillo, en sus diversos grados, pero que en el contexto de un profesional en continuo movimiento, subiendo/bajando escaleras y rampas y empujando y manipulando cargas, es más frecuente su aparición.

Es por ello que nos encontramos con dos patologías, la lumbalgia y el esguince de tobillo, que por el tipo de actividad que se realiza en el hospital, sobre todo en algunos gremios como los celadores, es de lógica pensar que en unas condiciones ideales de seguridad y de ergonomía pueda incluso ser frecuente su aparición, pero que en el contexto de utilización de un zapato inadecuado, que no sea cómodo, que cause molestias, o que no aporte la estabilidad adecuada, el riesgo de aparición de este tipo de lesiones es aún mayor.

Es por ello, que a esas 59 personas que refirieron haber sufrido algún tipo de lesión en el trabajo, se les preguntó si creían que la aparición de dicha lesión podía ser debida al calzado, o al menos que este pudiera tener una influencia en la aparición de la misma. En este caso, algo más del 50% respondieron afirmativamente a la cuestión. Esto es, según los profesionales, una de cada dos lesiones de espalda o miembros inferiores puede estar influenciada por un calzado inadecuado.

Si bien puedan ser más llamativos los casos agudos, esto es, aquellos casos en los que ante una mala postura, un sobreesfuerzo o una torcedura aparece una lesión instantánea con gran dolor en ese momento, es mucho mayor la exposición crónica a este problema. Los profesionales se adaptan a un calzado o que bien no está pensado específicamente para el puesto en concreto, o bien causa algún tipo de molestia que se da como normal y que da a lugar, por ejemplo, a una modificación en el tipo de pisada que a medio-largo plazo termina por producir algún tipo de dolencia ósea, muscular o ligamentosa en zonas próximas o alejadas a la zona de pisada.

De hecho, más allá de los ya mencionados esguinces o lumbalgias, que en cierto modo podemos considerar como lesiones agudas, nos encontramos con otro tipo de patologías que pueden causar lesiones más a largo plazo, ya sea mediante la producción de lesiones específicas por una mala pisada, como puede ser la fascitis plantar³⁴, o bien por el empeoramiento de otras lesiones preexistentes y que como consecuencia de esa mala pisada dan lugar a algún tipo de modificación postural compensatoria, como pueden ser las hernias lumbares.

Por ello, si tenemos en consideración este concepto de lesiones crónicas, que quizás pueda pasar inadvertida para el profesional a la hora de justificar el origen de una lesión,

podrían justificar que ese porcentaje de lesiones de espalda o miembros inferiores pueda llegar a ser incluso mayor a ese 50% manifestado en la encuesta.

De esta forma, si extrapolamos estos últimos datos al total de los profesionales encuestados, tenemos que un total de 30 personas dentro de una cohorte de 209 trabajadores refiere haber sufrido algún tipo de accidente laboral en el que el calzado tuvo un papel protagonista. Esto supone el 14,35% de la muestra analizada.

Y es aquí donde más allá del factor personal y profesional, que en sí son los más importantes, pasamos a considerar el factor económico, quizás más importante para la gerencia, ya que cualquier accidente laboral tiene unas consecuencias que deben ser asumidas, pero en función del tipo de lesión, estas pueden llegar a condicionar hasta la necesidad de una baja laboral por parte del accidentado, con los costes en recursos humanos y materiales que ello conlleva.

Por ello, en el planteamiento de la siguiente pregunta, referida únicamente a ese 14,35% de los analizados que refieren haber sufrido un accidente laboral a consecuencia del calzado, se ha querido considerar dentro de ese grupo aquellos accidentes que dieron lugar a una baja.

De estas 30 personas, un total de 11 llegaron a cogerse la baja como consecuencia del accidente sufrido, lo cual, traducido en porcentajes, supone un 5.26% del total de personas encuestadas.

Y para finalizar, la última pregunta de la encuesta, que iba dirigida de forma concreta a esas 11 personas que cogieron la baja, está referida a la duración total de la misma. Se decidió dar como opciones bajas menores de 30 días (corta duración), de 30 a 90 días (duración intermedia) y bajas de más de 90 días (larga duración).

Los resultados a dicha pregunta manifiestan que la mayoría de esas bajas fueron menores a los 30 días (9 casos), y solamente dos personas tuvieron una baja mayor a los 30 días, pero menor de 90.

La interpretación de estos resultados pone de manifiesto una realidad bastante fácil de justificar. Aproximadamente un tercio de los trabajadores ha sufrido algún tipo de lesión de espalda o de miembros inferiores a lo largo de su jornada laboral, y de ellos, aproximadamente la mitad ponen como responsable a la utilización de un calzado inadecuado. Además, en torno a un tercio de este último grupo tuvo que cogerse una baja como consecuencia de las implicaciones de esa lesión y que les impedía llevar a cabo su trabajo. Si bien dichas bajas fueron en todos los casos de corta o media duración, nunca

superiores a los 90 días, esto tiene importantes repercusiones e implicaciones desde un punto de vista personal, de forma particular, y desde un punto de vista económico y organizacional de forma general.

De forma que la reflexión que conllevan estos datos es que nos encontramos ante un problema que afecta a una importante parte de los trabajadores del hospital, que tiene una influencia en su salud, ya no solo laboral sino también a su vida fuera del hospital, y que influye negativamente en su bienestar.

Pero se trata de un problema que afrontado de forma correcta, interviniendo de una forma adecuada, con una correcta selección de un calzado adecuado para cada trabajador, con una cultura formativa en prevención, y con una adecuada implicación de los diferentes sectores organizacionales del hospital, dará como resultado una mejoría de las condiciones laborales de los trabajadores, una reducción de los accidentes de trabajo, y con ello de las bajas laborales, y desde un punto de vista puramente empresarial, una importante reducción de costes.

Para conseguir este último objetivo, y como bien se ha dicho, se requiere una actuación por parte de cada uno de los implicados, esto es, por parte del propio individuo, por parte de la Dirección hospitalaria y por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Así, por parte de la Dirección se deben establecer unos criterios claros y una serie de normas respecto a la utilización de un calzado específico en el hospital, y poner en funcionamiento mecanismos, ya sean de control o incluso sancionadores, que permitan y obliguen a los trabajadores a cumplir dichas normas.

Respecto al propio trabajador, debe adoptar una postura más activa, debe ser partícipe en la elección de los tipos de calzado que suministra en hospital, pero no a su gusto, sino a las necesidades de su puesto de trabajo, y sobre todo, debe tener al Servicio de Prevención como unidad que velará por sus dudas o sus posibles molestias en relación al uso del calzado.

Y por último, y quizás la parte más importante, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del hospital debe aumentar los medios y establecer una serie de medidas que favorezcan entre los trabajadores una cultura del bienestar en relación al uso del calzado. Entre otras, estas medidas pueden ser:

- Trabajo conjunto con la Dirección del hospital para conseguir y suministrar un calzado más ergonómico, cómodo y específico para cada trabajador.

- Realización periódica de charlas en los diferentes servicios, en materia de prevención en general, y sobre uniformidad en particular.
- Detección del personal más susceptible de sufrir lesiones en relación al uso del calzado laboral y adopción de las medidas oportunas (calzado específico, plantillas,...).
- Detección precoz de esas lesiones y puesta en marcha de medidas higiénico-posturales para mitigar sus repercusiones en el trabajador y en la empresa.



8. LIMITACIONES

Las principales limitaciones encontradas a la hora de elaborar este proyecto fueron las siguientes:

- Aunque el tamaño de la muestra es representativo respecto al total de trabajadores del hospital, cada uno de los gremios no está representado de forma proporcional a su número concreto, de forma que el peso que tiene cada uno de ellos en los resultados finales no refleja totalmente la realidad del hospital.
- Dado que algunas de las preguntas están relacionadas con la Dirección del hospital y con la obligatoriedad o no de uso del calzado, es posible que algunas respuestas estén condicionadas y que no se correspondan con la realidad, sino que sean políticamente correctas para no entrar en conflicto, a pesar de tratarse de una encuesta anónima.
- Si bien se ha realizado este proyecto apoyándose en la bibliografía existente al respecto, no se han podido encontrar estudios en los que se comparen los resultados según el tipo de calzado utilizado, sino que la mayor parte de recursos encontrados hacen referencia a un único tipo de calzado, siendo este en la mayoría de los casos el zueco.
- Dado que existen profesionales que utilizan más de un tipo de calzado en su jornada laboral, como los cirujanos que pueden utilizar el zueco en quirófano y el zapato cerrado en planta, no es posible evaluar el peso de cada uno de ellos en la posible aparición de lesiones.

9. CONCLUSIONES

- La mayor parte de los profesionales que respondieron a la encuesta corresponden al sector femenino, y en un rango de edad comprendido entre los 20 y los 50 años, lo cual es un reflejo de la realidad de los hospitales.
- Casi la mitad de los profesionales cumplen con las recomendaciones de uso del calzado en el hospital, con cumplimiento de las características descritas previamente. Sin embargo, existe una elevada tasa de utilización de calzado extrahospitalario, tanto específico como no específico para su utilización en los centros sanitarios.
- Búsqueda por parte de los profesionales de un calzado que sea cómodo y no cause molestias, en el contexto de un medio de trabajo con múltiples desplazamientos y realización de esfuerzos.
- Existe un suministro de dos tipos de calzado por parte del hospital: uno cerrado y otro abierto con sujeción posterior, si bien no se entrega a todo el personal, y que presenta una baja utilización por parte de los profesionales. Además, no existe un criterio claro de distribución de un tipo de calzado u otro según el gremio al que pertenezcas.
- Se trata de un calzado, sobre todo el zueco, que recibe una gran cantidad de críticas por las molestias que causa, fundamentalmente en los pies, y por su incomodidad, siendo frecuente la necesidad de cambio de calzado por este motivo.
- Aun existiendo un alto conocimiento de la asociación entre la utilización de un calzado inadecuado y la aparición de lesiones, existe una escasez de información eficiente por parte de los organismos competentes sobre el uso de un calzado adecuado en el ámbito hospitalario.
- Las principales lesiones referidas por los profesionales son las de espalda y las de los pies, tanto las producidas de forma aguda como las lesiones crónicas producidas por la utilización durante mucho tiempo de un calzado inadecuado que obliga a forzar la pisada y la postura.
- Aproximadamente uno de cada diez trabajadores ha sufrido una lesión debida al calzado, en algunos casos con necesidad de bajas de una duración baja-intermedia.

- Existe una importante necesidad de adecuar el tipo de calzado a cada trabajador particular, lo cual dará lugar a un mayor bienestar, un menor número de lesiones y a una reducción del número o de la duración de las bajas laborales.
- Necesidad de aplicación y cumplimiento de una serie de medidas, de tipo normativo y regulador por parte de la Dirección y de los trabajadores, y de tipo preventivo por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.



10. BIBLIOGRAFÍA

1. Evolución de la anatomía humana. Bipedestación. Disponible en: www.anatomíahumanaevolución.blogspot.es/1482144250/bipedestación/ Consultada: 11/03/2019
2. VIII - Evolución y diversidad biológica del hombre moderno. Paleoantropología. Canal de Ciencias. Disponible en: www.canaldeciencias.com/paleoantropolog%C3%ADa-diversidad-del-hombre-moderno/ Consultada: 11/03/2019
3. Osorio JH, Valencia HV. Bases para el entendimiento del proceso de la marcha humana. Archivos de Medicina, 2013; 13(1): 88-96.
4. Lacquaniti F, Ivanenko YP, Zago M. Patterned control of human locomotion. J Physiol 2012; 2189-99.
5. Lu TW, Chang CF. Biomechanics of human movement and its clinical applications. Kaohsiung J Med Sci 2012; 28(2 Suppl): S13-25.
6. Sobotta. Anatomía del pie. Atlas de Anatomía Humana. 21 Edición. Volumen 2: Tronco, Vísceras y Miembro Inferior. Ed Médica Panamericana. 2000.
7. Pie (anatomía humana) – Definición. CCM Salud. Disponible en: www.salud.ccm.net/faq/15732-pie-anatomia-humana-definicion Consultada el 15/03/2019
8. Movilla C. Zueco y zapato sanitario: La funcionalidad de un calzado. Preveras. Asociación Asturiana de Ergonomía. 5º Congreso Internacional de Ergonomía y psicología. Avilés. Noviembre de 2013.
9. Partes del calzado de hombre. Disponible en: www.zapatoshombre.es/partes.html Consultada el 15/03/2019
10. Real Decreto 1407/1992, 20 de Noviembre, por el que se regulan las condiciones para la comercialización y libre circulación intracomunitaria de los equipos de protección individual. Disponible en: www.boe.es/eli/es/rd71992/11/20/1407 Consultada el 01/04/2019
11. Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipo de protección individual. Disponible en: www.boe.es/eli/es/rd/1997/05/30/773/con Consultada el 01/04/2019
12. Equipos de protección personal. Métodos de ensayo para calzado. Modificación 1 (ISO 20344:2004/Amd 1:2007) Disponible en: www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0041023 Consultada el 01/04/2019

13. Equipos de protección personal. Calzado de trabajo. Modificación 1 (ISO 20347:2004/Amd 1:2007) Disponible en: www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0041935 Consultada el 01/04/2019
14. Caballero JE. El calzado laboral en el medio sanitario. Med Segur Trab (Internet) 2009; 55 (216): 71-76.
15. García AC. Calzado para el personal sanitario. Revista de biomecánica, julio 1999; 24: 15-24.
16. Instituto de biomecánica de Valencia. Guía de recomendaciones para la selección del calzado laboral ergonómico.
17. Reinoso I, Ibáñez A, Brell I, García A, Bellido C. El calzado en el personal sanitario. Ergonomía y biomecánica. ORP 2012. Disponible en: www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2012/calzado-en-personal-sanitaio-ergonomia-biomecanica Consultada el 10/04/2019
18. Jiménez S, Martín ML, Pérez MS. Estudio técnico del calzado. El Peu 2003; 23 (3)140-146.
19. Zapato Sanitario DIAN 1805-LM Velcro. Disponible en: <https://www.vestuariolaboral.com/zapatos-sanitarios/3382-zapato-sanitario-dian-1805-lm-velcro.html> Consultada el 04/04/2019
20. Radiografía del papel de la mujer en la sanidad española. Redacción Médica. Disponible en: www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/radiografia-del-papel-de-la-mujer-en-la-sanidad-espanola-1050 Consultada el 22/06/2019
21. Pedraza-Melo AM, Vélez LS, Ledezma-Ordoñez LY, Carvajal R, Gómez L. Uso del calzado como factor de riesgo ocupacional en un servicio de enfermería de un hospital Nivel II. Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 2(3), Sep 2012, pp 26-29.
22. Guía orientativa para la selección y utilización de EPI, calzado de uso profesional. Disponible en: www.insst.es/InsstWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias/Guias_Orientativas_EPI/Ficheros/calzado_uso_profesional.pdf Consultada el 23/06/2019
23. Requisitos y métodos de ensayo para el calzado de seguridad, calzado de protección y calzado de trabajo de uso profesional. Disponible en: [https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0008557](http://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0008557) Consultada el 23/06/2019

24. Especificaciones del calzado de seguridad para uso profesional. Disponible en: <https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0008563> Consultada el 22/06/2019
25. Especificaciones del calzado de protección para uso profesional. Disponible en: <https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0008566> Consultada el 22/06/2019
26. Especificaciones para el calzado de trabajo de uso profesional. Disponible en: <https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0008568> Consultada el 22/06/2019
27. Competencias y Facultades del Comité de Seguridad y Salud. Disponible en: www.upo.es/sprl/css/competencias/ Consultada el 22/06/2019
28. Lozano D, Salgado U, Rico M. ¿Protegemos bien nuestros pies? Análisis del calzado entre el personal de un hospital público. Revista Enfermería Docente 2016. Vol. 1, núm. 106.
29. Mencía M. Calzado laboral y actuación podológica. Revista Internacional de Ciencias Podológicas 2011, Vol. 5, Núm. 1, 9-19.
30. Vazquez M. El tratamiento de las callosidades en los pies. Disponible en: <http://www.vivirmejor.com/el-tratamiento-de-las-callosidades-en-los-pies> Consultada el 25/06/2019
31. Podología general. Ampollas. Disponible en: <http://clinicadelpieembajadores.com/nuestros-tratamientos/podologia-general/ampollas/> Consultada el 25/06/2019
32. Uña negra en el pie. Causas, tratamiento y prevención. Disponible en: <https://www.podoactiva.com/es/blog/una-negra-en-el-pie-causas-tratamiento-y-prevencion> Consultada el 25/06/2019
33. López NM. Trastornos músculo-esqueléticos en personal sanitario. Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos. Universidad de Oviedo. Trabajo fin de Máster. 2012.
34. Gómez CA. Factores que predisponen la aparición de fascitis plantar. Universidad FASTA. Facultad de Ciencias Médicas. Licenciatura de Kinesiología. 2012.

11. AGRADECIMIENTOS

De forma general quisiera agradecer a la totalidad de los compañeros del Hospital Virgen del Castillo de Yecla que de forma anónima y desinteresada contribuyeron a la realización de este proyecto mediante la respuesta a las encuestas distribuidas entre los distintos servicios.

De forma particular agradecer a mi tutora Amelia Ramón López por la supervisión de este trabajo fin de Máster.

Y sobre todo a la comprensión de mi mujer y mi hija ante la necesidad de ocupar gran parte de mi tiempo entre el trabajo y la elaboración de este proyecto, y sin embargo regalarme siempre una sonrisa con la que alegrarme los días.



12. ANEXO I

Calzado en personal sanitario

1. ¿Eres hombre o mujer?

Hombre Mujer

2. ¿Cuál es tu profesión?

Médico/a (Urgencias, Medicina Interna, Endocrino,...)

Cirujano/a (Cirugía General, Urología, Ginecología,...)

Enfermero/a

Matrón/a

Celador/a

Auxiliar

3. Rango de edad.

20-39 40-49 50-65

4. ¿Qué tipo de calzado utiliza de forma mayoritaria en su trabajo?

Zueco abierto

Zueco cerrado o con tira de sujeción

Zapato de calle

5. Dicho calzado, ¿se lo ha proporcionado el hospital?

Sí No

6. ¿Sabe si es obligatorio el uso de calzado específico en el hospital?

Sí No

7. ¿Ha recibido información sobre el uso de calzado adecuado en el hospital?

Sí No

8. ¿De quién ha recibido esa información?

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital

Charlas obligatorias por competencia de la Dirección del hospital

Otros compañeros del hospital

No he recibido información al respecto

9. ¿Es conocedor de la existencia de lesiones asociadas al mal uso del calzado?

Sí No

10. ¿Ha tenido que cambiar de calzado a consecuencia de molestias en relación al uso del mismo?

Sí No

11. ¿Ha sufrido algún tipo de accidente (caída, resbalón,...) a causa del calzado en el trabajo?

Sí No

12. ¿Ha sufrido algún tipo de lesión de espalda o miembros inferiores en el trabajo?

Sí No

13. Si no ha sufrido lesiones, aquí finaliza su encuesta. Si ha sufrido lesión, ¿qué tipo de lesión?

Pie

Pierna

Rodilla

Cadera

Espalda

14. ¿Achaca esa lesión al calzado?

Sí No

15. Si ha respondido que no, aquí finaliza su encuesta. En caso de que respondiera que sí, ¿tuvo que coger la baja laboral a consecuencia de esa lesión?

Sí No

16. Si ha respondido que no, aquí finaliza su encuesta. En caso de responder que sí, ¿qué duración tuvo la baja?

Menos de 30 días

Entre 30 y 90 días

Más de 90 días