



EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Francisco García-Legaz Navarro

Tutor: D. José Ricardo Nalda Molina

ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. OBJETIVOS.....	4
4. METODOLOGÍA Y RESULTADOS.....	4
4.1. Análisis de riesgos.....	4
4.1.1. Probabilidad de que ocurra.....	4
4.1.2. Severidad del riesgo.....	4
4.2. Lugar donde se realiza el estudio.....	6
4.2.1. Datos del centro.....	6
4.2.2. Descripción de la Unidad.....	7
4.3. Aparataje electrónico, agentes físicos y agentes químicos.....	8
4.3.1. Aparataje electrónico.....	9
4.3.2. Agentes químicos.....	10
4.3.3. Agentes físicos.....	10
4.4. Instalaciones de seguridad contra incendios.....	10
4.5. Trabajadores especialmente sensibles.....	11
4.6. Mediciones y estudios.....	11
4.6.1. Condiciones ambientales.....	11
4.6.2. Espacio de trabajo.....	11
4.6.3. Iluminación.....	12
4.7. Evaluación objetiva de riesgos.....	12
4.8. Riesgos detectados.....	13
4.9. Señalización.....	19
5. CONCLUSIONES.....	19
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1. INTRODUCCIÓN

Una Unidad de Cuidados Intensivos posoperatorios en un hospital de tercer nivel está sometida a riesgos de numerosa índole, bien por la diversidad de pacientes con sus distintas patologías, bien por la gran cantidad de actividades que en ella se desempeñan para el cuidado de los mismos. En el hospital que nos atañe, el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, ésta recibe el nombre de Reanimación. En ella trabajan numerosos sectores de la sanidad. Este documento se centra en la enfermería de la misma.

La evaluación de riesgos laborales es el procedimiento mediante el cual la empresa tiene conocimiento de su situación con respecto a la salud y seguridad de sus trabajadores. Es de carácter obligatorio, según dispone el artículo 16 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en todas las empresas de nuestro país, independientemente del tamaño y actividad a la que se dedique, para así disponer un plan de prevención y reducir la incidencia de enfermedades profesionales y su siniestralidad laboral.

Para la elaboración del mismo se ha procedido a la observación “in situ” en la Unidad de Cuidados Intensivos de pacientes postquirúrgicos del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. Dicha observación se ha realizado durante varias jornadas para así poder visualizar el mayor número de situaciones de riesgo. Como complemento a dicha actividad, se han llevado a cabo tres entrevistas personales con enfermeros que allí trabajan.

Hay que puntualizar que esta evaluación de riesgos laborales se ha concluido el día 18 de mayo de 2017, por lo que se deberá proceder, según el artículo 16 de la LPRL, a una nueva evaluación siempre que:

- Se produzcan cambios en el lugar de trabajo como introducción de nuevas tecnologías o equipos de trabajo.
- Sucedan cambios en las condiciones de trabajo.
- Con la incorporación de un trabajador cuyas características fisiológicas (menores, embarazadas y minusválidos) o personales le hagan especialmente sensible a las condiciones del puesto que ocupe.

- Cuando se produzcan daños para la salud.

Independientemente de ello, debería acordarse, entre la empresa y los trabajadores, cierta periodicidad (dos o tres años) en la revisión de este documento.

Hay que señalar, también, que en caso de que en alguna situación haya existido duda en el análisis de riesgo y su consiguiente prevención, la elaboración de este documento ha tenido siempre presente el artículo 5 del Reglamento de los Servicios de Prevención. Este sostiene que, en caso de duda, se tome la decisión más prudente.

Por último, recordar que la no realización de evaluación es una infracción grave según los artículos 47.1 y 4 de la LPRL. Esta podría llegar a ser muy grave, según el artículo 48 de la LPRL, en caso de que, una vez realizada la evaluación, ocurriera una situación de riesgo grave a consecuencia de no haber empleado las medidas necesarias para solventarlo o controlarlo.

2. JUSTIFICACIÓN

Hace varios años conocí la Reanimación y desde el primer momento me pareció una Unidad caótica (para el ojo inexperto como era el mío) y con muchísimo movimiento, sobre todo para Enfermería que es el cuerpo de trabajadores más numeroso con mucha diferencia.

Una de las primeras imágenes que guardo es la de tres enfermeros girando, sin ningún soporte, en su propia cama, a un enfermo que estoy seguro que superaba los 120 kilos. La postura que adoptaron distaba mucho de lo que dictan los cánones de la Ergonomía.

A la hora de elegir la temática del Trabajo de Fin de Máster, imaginé que sería un reto realizar esta Evaluación por las numerosas y muy variadas funciones que realiza enfermería que a su vez son susceptibles de ser analizadas por el ojo de un técnico de prevención de riesgos laborales.

3. OBJETIVOS

Con este trabajo se pretende poner de manifiesto los riesgos que existen en la Unidad de Reanimación con el fin de poder subsanarlos o, en su defecto, establecer los medios o actuaciones posibles para disminuir, al máximo, la incidencia de accidentes en la Unidad.

4. METODOLOGÍA Y RESULTADOS

La metodología de esta evaluación (la cual se centra exclusivamente en el personal de enfermería) es la establecida por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo, según aparece en el artículo 5 del RSP. Dicha metodología también viene establecida en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 de 8 de noviembre. En esta, en su artículo 4, se expresa que para calificar un riesgo hay que tener en cuenta tanto la probabilidad de que se produzca un daño como la severidad del mismo.

4.1. Análisis de riesgos:

4.1.1. Probabilidad de que ocurra.

Esta será alta, media o baja en función de si, en el caso de que se produjera el riesgo, el daño ocurriría siempre, en algunas ocasiones o raras veces.

4.1.2. Severidad del riesgo.

Para evaluarla, se han considerado partes del cuerpo afectadas y naturaleza del daño. Se cataloga en:

- **Ligeramente dañino:** daños superficiales, molestos o irritativos.
- **Dañino:** torceduras de envergadura, fracturas livianas, conmociones, quemaduras, laceraciones, sordera, dermatitis, asma, trastornos músculo-esqueléticos o enfermedad que provoca una incapacidad menor.
- **Extremadamente dañino:** fracturas de importancia, amputaciones, intoxicaciones, neoplasias u otras enfermedades crónicas que acorten la vida en gran medida.

Con ello se construye la siguiente tabla con los niveles de riesgo:

Grado de Riesgo		SEVERIDAD		
		Ligeramente dañino	Dañino	Extremadamente dañino
PROBABILIDAD	Baja	Trivial	Tolerable	Moderado
	Media	Tolerable	Moderado	Importante
	Alta	Moderado	Importante	Intolerable

Según el libro “Prevención de Riesgos Laborables: Instrumentos de aplicación”, en su tercera edición, se define:

Riesgo Trivial: No se requiere acción específica.

Riesgo Tolerable: 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.

Riesgo Moderado: Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un período 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.

Riesgo Importante: 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.

Riesgo Intolerable: 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.

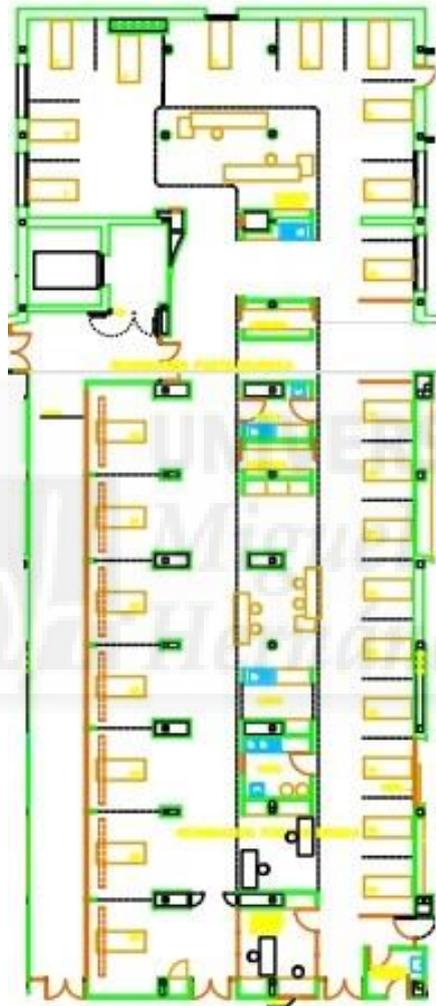
4.2. Lugar donde se realiza el estudio:

4.2.1. Datos del centro.

Nombre del centro	Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.
Dirección	Carretera Madrid-Cartagena s/n CP: 30120 El Palmar, Murcia.
Teléfono	968369500
Servicio	Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor – Reanimación.
Actividad que desarrolla	Unidad de cuidados intensivos para pacientes adultos posoperados, de manera programada o urgente, de cualquier tipo de cirugía salvo trasplante hepático, cirugía cardiovascular y ciertas patologías obstétricas y ginecológicas.
Número total de trabajadores	Médicos: 20 Enfermeros: 50 Auxiliares de enfermería: 15 Celadores: 4 Personal de limpieza: 4
Número de puestos de trabajo	93
Fecha de las visitas	Abril y mayo 2017
Técnico que realiza las visitas	Francisco García-Legaz Navarro
Personas que acompañan al técnico en las visitas de evaluación	Pedro Fernández Sabiote (Enfermero) María Teresa Leyva Santiago (Enfermera) Julio Cámara González (Enfermero)

4.2.2. Descripción de la Unidad.

Tiene un área de, aproximadamente, 700 m². Se encuentra en la primera planta del bloque general. A ambos lados se localizan los quirófanos de cirugías programadas para adultos con patología no ginecológica (salvo para intervenciones de mama y alguna otra excepción).



Como se expone en el apartado anterior, en esta se desarrollan cuidados intensivos para pacientes adultos posoperados, de manera programada o urgente, de cualquier tipo de cirugía salvo trasplante hepático, cirugía cardiovascular y ciertas patologías obstétricas y ginecológicas.

Esta se divide en tres secciones:

- Sección de crónicos: a la izquierda de la imagen. Para pacientes que se prevé que su estancia va a ser superior a 24 horas. Abarca de la cama 1 a la 7.
- Sección de agudos/despertar: a la derecha de la imagen. Para pacientes cuya estancia, normalmente, no supera las 24 horas. Comprende de la cama 16 a la 24.
- Sección de aislamiento: al fondo de la imagen. Son dos salas contiguas y separadas del resto mediante dos puertas y entre sí mediante una pared acristalada opaca que se interrumpe por un pasillo donde se guarda medicación y otros utensilios. Su finalidad es la de agrupar a pacientes que se encuentran colonizados o infectados por microorganismos de distintos tipos. Aunque en esta sala podemos encontrar pacientes de ambas secciones, son mucho más frecuentes los crónicos. Abarca de la cama 8 a la 15.

Dentro de la propia Reanimación podemos encontrar:

A la entrada de la misma (en la base de la imagen) el despacho de la supervisora y una pequeña sala con pijamas para todo el personal. Adentrándonos en la misma se localizan un pequeño espacio con una mesa larga y tres ordenadores donde suelen estar parte de los facultativos, dos salas con almacenador de medicamentos y otros enseres como jeringas, agujas y sueros, tres espacios, con varios ordenadores, donde suelen estar los enfermeros (uno de mayor tamaño situado entre la sección de crónicos y la de agudos y dos más pequeños, uno en cada sala de la sección de aislamiento).

Adyacente a esta sala podemos encontrar una habitación con televisión y algún electrodoméstico, un almacén, una sala con varios ordenadores donde suelen estar, también, los facultativos y dos aseos.

4.3. Aparataje electrónico, agentes químicos y agentes físicos:

A continuación se detalla todo el aparataje electrónico en contacto con el equipo de enfermería así como los agentes químicos y físicos a los que está expuesto.

4.3.1. Aparataje electrónico.

- Respiradores:
 - Hamilton Medical Raphael (x5).
 - Dräger Evita XL (x7).
 - Siemens Servo i (x3).
 - Dräger Oxylog 3000.
 - Mindray SV300.
 - Bipap Vision.
- Hemofiltro Fresenius Multifiltrate (x3).
- Monitores de constantes hemodinámicas estáticas:
 - Mindray BeneView T5/T8 (x15).
 - Mindray BeneView T1 (x15).
 - Dräger Infinity Gamma XL (x12).
- Monitor de constantes hemodinámicas estáticas y dinámicas PulsioFlex con Módulo PiCCO (x10).
- Monitor de control de hipnosis BIS Complete 4-Channel (x12).
- Gasómetro Radiometer Copenhagen ABL 800 flex.
- Cardiógrafo PageWriter TC30.
- Desfibrilador Medtronic Lifepak 12.
- Monitor de sensor de PIC Camino modelo 110-4L (x2).
- Medias de compresión neumática intermitente Venaflon (x16).
- Bombas:
 - Infusomat Space (x80).
 - Perfusor Space (x40).
- Armario Cardinal Health Carefusion Pyxis Medstation (x2).

4.3.2. Agentes químicos.

Nombre	Componentes principales	Efectos adversos principales	Estado físico	Modo de uso	Ficha de seguridad
Sevoflurano.	Hidrocarburo halogenado.	Dolor de cabeza, vértigo, náuseas y somnolencia.	Líquido/Gaseoso.	Inhalado.	Sí.
Citostático.	Vincristina, Vinblastina.	Procancerígeno. Efecto teratógico.	Sólido (polvo)/Líquido.	Intravenoso.	Sí.

4.3.3. Agentes físicos.

El único agente físico con el que tiene contacto enfermería son los rayos X. En este caso, se sigue el protocolo de alejarse de la fuente un mínimo de 5 metros. Como efecto adverso principal destaca el ser procancerígeno y teratológico. Sí dispone de ficha de seguridad y del modo de uso se encarga el técnico.

4.4. Instalaciones de seguridad contra incendios:

- Extintores de seguridad de dióxido de carbono UNIX de 2, 3 y 6 Kg (x12). Última revisión abril de 2017.
- Extintor de ABC de 9 Kg (x2). Última revisión abril de 2017.
- Boca de incendio equipada, 25Ø HG+1-003. Última revisión marzo de 2017.
- Detector de fuego (x20).
- Pulsador de alarma (x2).

4.5. Trabajadores especialmente sensibles:

En el momento de la visita no trabaja nadie con ninguna minusvalía evidente o incapacitante.

La situación especialmente sensible más frecuente es la de embarazo o lactancia del personal de enfermería.

4.6. Mediciones y estudios:

4.6.1. Condiciones ambientales.

Se realiza, el día 16 de mayo de 2017 a las 20 horas, una medición de la temperatura y humedad de la sala de Reanimación con un equipo Testo 615.

Con unas condiciones exteriores de 22.9 °C de temperatura y una humedad del 35%, la sala de la Unidad se encuentra a 24.1 °C y 47.6 % de humedad.

Las observaciones se realizan conforme al RD. 486/1997. Lugares de trabajo. Anexo III. Punto 3.b.

4.6.2. Espacio de trabajo.

Se recogen las mediciones de la sala el día 17 de mayo a las 14 horas, en base a los planos del edificio facilitados por la supervisora de enfermería.

Presenta una altura de 2.40 m, una superficie de 700 m², y un volumen de 1680 m³. Observaciones conforme al RD 486/1997. Lugares de trabajo. Anexo I. Punto 2.a.

4.6.3. Iluminación.

Se toman las mediciones el día 16 de mayo a las 20:30 horas con un luxómetro Hibok 33 a una altura de 1.30 m.

Presenta una iluminación de 510 Lux, siendo requerida 500 Lux. Observaciones conforme al RD. 486/1997. Lugares de trabajo. Anexo IV. Punto 3.

Los valores límites se recogen en RD 486/1997 sobre condiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

4.7. Evaluación objetiva de riesgos:

- Número de trabajadores: 50.
- Turnos de trabajo: turno de mañanas, tardes y noches.
- Descripción de tareas:
 - Asignación del lugar que va a ocupar el paciente que sale de quirófano en dirección a la Reanimación.
 - Recepción y monitorización del mismo. Transferencia de información de interés desde el enfermero de quirófano al enfermero de la Unidad. Comprobación de gráfica de quirófano y cumplimentación de gráfica de Reanimación.
 - Preparación y administración de medicación pautada.
 - Extracción de muestras biológicas para su posterior análisis.
 - Vigilancia del aspecto general del paciente en conjunción con sus constantes hemodinámicas y, en caso de cambios de importancia, avisar al facultativo.
 - Aseo del paciente prestando especial interés en el aspecto de la herida quirúrgica y la aparición de úlceras y valorar, al mismo tiempo, la necesidad de realización o no de curas.
 - Cuidado y manejo cánulas de traqueotomías, de sondas nasogástricas, de sondas urinarias, de sondas rectales, de drenajes quirúrgicos y de cualquier tipo de vía ya sea central, arterial o periférica.
 - Revisión de carro de parada y desfibrilador.
- ¿Existen protocolos escritos de trabajo y actuación? Sí

- Máquinas y herramientas utilizadas: material informático y todos los expuestos en el apartado 4.1.1.
- Sustancias, productos químicos y/o biológicos: riesgo biológico.
- Equipos de protección individual: guantes con todos los pacientes, cambiándolos cuando se interacciona con otro. Batas y mascarillas en el caso de que el paciente se encuentre en aislamiento infeccioso y siempre que se proceda al aseo de cualquier enfermo. Máscaras en casos muy seleccionados como en la asistencia a pacientes con hemorragia digestiva alta e infectados, a su vez, con el virus de la hepatitis C.
- Formación/información necesarias en el puesto de trabajo:
 - Riesgos generales del trabajo y medidas preventivas.
 - Factores psicosociales y salud en el trabajo.
 - Prevención y extinción de incendios.
 - Riesgo biológico.
 - Riesgo ergonómico y cuidado de espalda.

4.8. Riesgos detectados:

Riesgo	Causa/as	Valoración del riesgo	Medidas preventivas/recomendaciones
Gran carga física acompañado de mala postura ergonómica.	Al trabajar con pacientes que se encuentran encamados supone que la mayor parte del tiempo, el enfermero tiene que estar flexionando la cadera con	Importante (probabilidad alta + consecuencia dañina).	- Utilizar, siempre que sea posible, equipos de movilización como grúas. Si no, habrá que asegurar un número suficiente de personal para repartir la carga y, en caso de que haya que agacharse para empujar o tirar del paciente, se hará con las rodillas ligeramente flexionadas y aumentando la

	<p>mucha frecuencia. A esto hay que añadirle los aseos del paciente o movilización del enfermo en estado de sedación o hipnosis, en los que enfermería tiene que tirar del mismo llegando a hacerlo con la espalda flexionada más de 70° sin proteger la zona lumbar.</p>		<p>lordosis lumbar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando no sea necesario el uso de la fuerza, como a la hora de realización de curas, se recomienda utilizar un taburete con ruedas para evitar, en la medida de lo posible, la flexión mantenida de la columna.
Carga mental.	Elevado nivel de responsabilidad al soportar gran carga de trabajo.	Tolerable (probabilidad media + consecuencia ligeramente dañina).	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el compañerismo. - Priorización de tareas. - Aumentar los cursos de formación de los trabajadores. - Disponer de un número suficiente de protocolos para automatizar tareas. - Mejorar la comunicación entre la directiva y enfermería para conocer mejor las necesidades de esta

			última.
Caída del personal.	<ul style="list-style-type: none"> - Por utilización de calzado inadecuado. -Por pisar suelos mojados. 	Tolerable (probabilidad media + consecuencia ligeramente dañina).	<ul style="list-style-type: none"> - El equipo de limpieza deberá señalar, correctamente, las zonas mojadas. - Se recomienda no correr por el recinto. - Se recomienda avisar, lo antes posible, al equipo de limpieza en caso de advertir el suelo húmedo.
Caída de objetos.	Por manejo de aparataje y fungibles de gran peso como bombas de perfusión y balas de oxígeno.	Moderado (probabilidad alta + consecuencia ligeramente dañina).	- Se ha observado inestabilidad en los palos de gotero que sujetan las torres de bombas. Se recomienda la adquisición de sistemas de portabilidad de bombas más seguros que los actuales.
Golpeo contra objetos.	Por mala distribución de los mismos.	Tolerable (probabilidad media + consecuencia ligeramente dañina).	- Se recomienda un uso más eficiente del espacio ya que este es relativamente reducido.
Punción o corte con material sanitario.	Por manipulación de dicho material, destacando agujas y bisturís.	Tolerable (probabilidad media + consecuencia ligeramente dañina).	<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda extremar las precauciones en su uso. Por ejemplo, nunca encapuchar una aguja ya utilizada. - Se recomienda sujetar el material cortante por la zona libre de filo. - Se recomienda que cada

			<p>uno recoja el material punzante que haya utilizado para evitar el extravío del mismo con el aumento del riesgo de punción que ello conllevaría. Asimismo, se recomienda el uso de guantes y pinzas para ello.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda eliminar el material desechable en contenedores específicos. - Se observa que, el momento de la visita, el contenido de los contenedores de objetos punzantes rebasan, con mucho, el máximo aconsejado.
Contactos térmicos.	Por contacto con el calentador de las gafas nasales de alto flujo.	Tolerable (probabilidad baja + consecuencia dañina).	<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda no manipular directamente el calentador sino esperar un tiempo no inferior a 5 minutos, con el aparato apagado y acompañándose del uso de guantes. - Se recomienda dar formación e información a los trabajadores sobre el uso del calentador de alto flujo, en especial cuando se encuentra en modo autolimpieza.

Contactos eléctricos.	Todo el aparataje cumple la normativa sobre aparatos de baja tensión.	Tolerable (probabilidad baja + consecuencia dañina).	- Formar a los trabajadores sobre el uso del desfibrilador que, además, trabaja con corriente continua.
Incendios.	Los únicos productos inflamables con los que trabaja enfermería son los alcoholes, correctamente embotellados y alejados de fuentes de calor y de ignición.	Tolerable (probabilidad baja + consecuencia dañina).	- Se recomienda hacer conocedores, a los trabajadores, del plan de emergencia de evacuación con el que cuenta el centro. - Se recomienda la formación en cuanto al uso de los equipos de extinción de incendios disponibles en la Reanimación. - No aplicar vaselina ni otras grasas en las boquillas de salida de oxígeno.
Accidentes in itinere.	Por desplazamiento al centro de trabajo. Es un colectivo altamente expuesto por la realización de turnos nocturnos.	Moderado (probabilidad baja + consecuencia extremadamente dañina).	- Se recomienda concienciar a los trabajadores de que conduzcan cuando se encuentren en condiciones.
Exposición a agentes biológicos.	- Por punción o corte. - Por inhalación. - Por contacto	Importante (probabilidad media + consecuencia	Medidas frente a punción: - No encapuchar una aguja tras haberla utilizado con el paciente.

	<p>directo o salpicadura con piel o mucosas.</p>	<p>extremadamente dañina).</p>	<p>- Hacer recuento de material de punción y corte tras ciertas técnicas como canalización de vías venosas centrales o colocación de tubos de tórax. Dicho material de corte o punción deberá ser extraído con pinzas y guantes y ser directamente depositado en el contenedor de seguridad.</p> <p>Medidas frente a inhalación:</p> <p>- Correcta identificación de pacientes que padezcan enfermedades que puedan transmitirse por vía aérea como la tuberculosis o las neumonías. En estos casos, utilizar mascarilla FFP2 con válvula.</p> <p>Medidas frente a contacto directo o salpicadura:</p> <p>- Los EPIs con los que cuenta la Unidad son: guantes de látex, mascarillas, mascarillas con pantalla y batas impermeables. Se recomienda la formación continuada acerca del uso de estos EPIs así como la protocolización de los</p>
--	--	--------------------------------	--

			procesos de enfermería para máxima protección del personal.
--	--	--	---

4.9. Señalización:

- Señales de prohibición:
 - Prohibido fumar: en todo el Centro.
 - Prohibido el paso: donde sea necesario.
- Señales de peligro:
 - Contacto eléctrico: donde sea necesario.
 - Presencia de productos inflamables: donde sea necesario.
- Señales de emergencias:
 - Dirección de la salida de emergencia a seguir: en los recorridos de salida de emergencias.
 - Salida: en las puertas de salida.
- Señales de equipos de lucha contra incendios:
 - Extintor: en el lugar donde se encuentra el mismo.
 - Señalización BIE: en el lugar donde se encuentra.
 - Aviso-Alarma: en el lugar donde se encuentra.

5. CONCLUSIONES

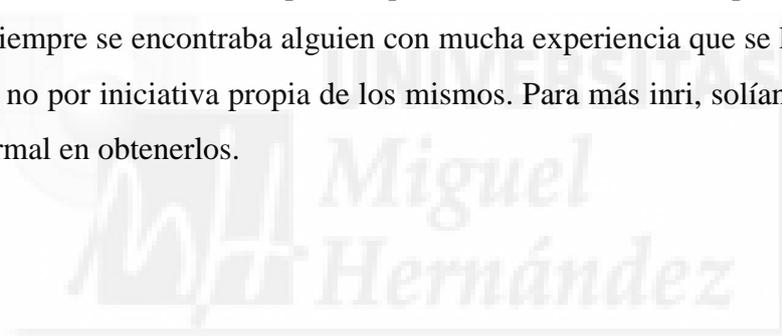
En líneas generales, se ha podido constatar que la Unidad de Reanimación es una sección muy compleja donde todo funciona caóticamente casi a la perfección. A pesar de disponer de numerosos avances en el mundo de la Medicina como son sus respiradores o sus monitores de hipnosis o de constantes hemodinámicas dinámicas e incluso de cumplir muy correctamente con la normativa vigente de luminosidad, temperatura, etc, sorprende que sea en los pequeños detalles (o quizá no tan pequeños) donde se encuentran los puntos débiles de esta unidad de cuidados intensivos posoperatorios.

Un ejemplo de lo que nos referimos es la bajísima tasa de recambio de los contenedores de objetos punzantes. No es raro ver las agujas sobresaliendo de ellos y observar el extremo cuidado con el que el personal tiene que dejar dichos objetos en el

recipiente.

Otro ejemplo de contrastes es el problema generalizado de inestabilidad que hay con los palos de gotero que sujetan las bombas de perfusión. Durante la realización de la evaluación se ha llegado a ver uno atado con mucho esparadrapo a una estructura más sólida de la cama. Según refiere enfermería es algo que lleva ocurriendo años, lo cual llama la atención ya que, a simple vista, parece algo sencillo y barato de solucionar sobre todo si lo comparamos, por ejemplo, con el respirador Dräger Oxylog 3000 que ronda los 17.000€.

Pero el problema más común de todos, y mucho más grave, no son los repletos cubos de desecho ni los inestables palos de gotero, sino el sentimiento generalizado de falta de formación en Prevención de Riesgos, sobre todo en lo que respecta al uso de EPIS. Si bien es cierto que no se observaron fallos en su utilización durante las visitas realizadas, cuando era necesaria la utilización de equipos de protección distintos de los habituales como las mascarillas de pico de pato, estos eran utilizados porque, entre todo el personal, siempre se encontraba alguien con mucha experiencia que se lo comunicaba al resto, pero no por iniciativa propia de los mismos. Para más inri, solían tardar mucho más de lo normal en obtenerlos.



6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso Mellado, C., Salcedo Beltrán, C. y Rosat Ancet, I. (Coord.) Prevención De Riesgos Laborales: Instrumentos de Aplicación. 3ª Ed. Tirant Lo Blanch. 2012.
- Gómez-Cano, M. (et al) Evaluación de riesgos laborales. 1996. NIPO: 211-96-013-5.
- Guía técnica para la evaluación y prevención de riesgos relativos a la utilización de los lugares de trabajo. Real Decreto 486/1997, de 14 de abril. BOE N° 97, de 23 de abril.
- <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/GuiasTecnicas/Ficheros/lugares.pdf>. Visto el día 2 de mayo de 2017.
- <https://www.murciasalud.es/seccion.php?>. Visto el día 4 de mayo de 2017.
- Instituto Nacional de Salud. Proyecto básico y de ejecución de reforma y ampliación del Hospital Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia.
- Real Decreto 664/1997 del 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. BOE N° 124 24- 05-1997.

