



TRABAJO FIN DE MASTER

CURSO 2017-18 GRUPO B

FACULTAD DE MEDICINA

``Revisión bibliográfica Plan de Prevención de los Riesgos
Laborales en el personal de enfermería de mutua``

Autora: Blanca Lozano Carrasco

D. Julián Vitaller Burrillo

Elche, a 30 de mayo de 2018

ÍNDICE

Resumen.....	9
Abstrac.....	11
1. Justificación.....	13
2. Introducción.....	14
3. Objetivos.....	16
3.1- Objetivos generales.....	16
3.2.- Objetivos específicos.....	16
4. Plan Prevención Riesgos Laborales en el personal de enfermería de mutua.....	17
4.1.- ¿Qué es una Mutua?.....	17
4.2.- Puesto de trabajo de personal de enfermería de mutua...	18
4.3.- Equipos de Protección Individual (EPI's).....	19
4.4.- Ergonomía.....	21
4.5.- Vacunación.....	22

4.6.- Evaluación de los riesgos y Planificación de la actividad preventiva.....	24
4.6.1.- Medidas preventivas	24
4.6.2.- Medidas correctoras.....	41
4.6.3.- Plazo de ejecución.....	41
5. Metodología.....	42
5.1. Diseño.....	42
5.2. Sujeto.....	42
5.3. Ámbito y Periodo.....	43
5.4. Procedimiento de recogida de información.....	43
5.5. Procesamiento de datos.....	44
6. Resultados.....	45
7. Conclusiones generales.....	48
8. Referencias bibliográficas.....	50
9. Bibliografía.....	57

RESUMEN

La Salud Laboral es una actividad multidisciplinaria encaminada a proteger y promover la salud de todos los trabajadores.

La prevención de los riesgos laborales y la mejora de las condiciones de trabajo, deben de ser un objetivo permanente y prioritario de la dirección de la empresa. Es por ello por lo que todas las empresas deben implantar y llevar a cabo un plan de prevención de riesgos laborales que vele por la seguridad de sus trabajadores.

Los objetivos del estudio son conocer el contenido de un plan de prevención de los riesgos laborales en el personal de enfermería del centro asistencial de mutua, revisando los riesgos derivados de las tareas de trabajo y describiendo las medidas y los equipos de protección individual.

En los planes de prevención de los riesgos laborales en el personal de enfermería del centro asistencial de mutua adquieren gran relevancia los riesgos derivados de las tareas de trabajo que tienen los enfermeros, como son los riesgos ergonómicos, riesgo de caídas, fatiga mental, burnout, o riesgos infecciosos entre otros.

Para evitar en la medida de lo posible o minimizar dichos riesgos, deben adoptarse las medidas preventivas estipuladas para tal fin y hacer uso de los equipos de protección individual de la empresa.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, prevención, laboral y riesgo.

ABSTRAC

Occupational Health is a multidisciplinary activity aiming to protect and promote the health of all the workers.

The prevention of occupational risks and better working conditions, they should be a permanent and priority aim of the direction of the company. That is why all the companies should implant and carry out an Occupational Risk Prevention Plan that ensure the safety of his workers.

The aims of the study are to know the content of a plan of prevention of occupational risks in the nursing staff of the Health Care Centre, checking the risks derived from the work tasks and describing the measures and the protective equipment.

In the plans of prevention of occupational risks in the nursing staff of the Health Care Centre, they gain a big relevance the risks derived from the work tasks that the nurses have, such as the ergonomic risks, risk of falls, mental fatigue, burnout, or infectious risks among others.

To avoid as far as possible or to minimize the above mentioned risks, there should be adopted the preventive measures stipulated for that end and use the protective equipment of the company.

KEY WORDS: Nursing, prevention, occupational and risk.

1. Justificación.

El presente trabajo pretende explorar la figura de la enfermera en el ámbito de la salud laboral. Esta gestión es llevada a cabo mediante la actividad de las Mutuas, entidades colaboradoras con la Seguridad Social (SS). Las cuales se encargan de asistir las contingencias profesionales, siendo estas las enfermedades profesionales y los accidentes laborales.

El motivo de la temática no es otro que mi gran vocación en el mundo de la salud laboral. Tras graduarme en enfermería, comencé a trabajar en una mutua en la Comunidad Autónoma de Murcia. Desde entonces siempre he ejercido en este campo, como enfermera en distintas mutuas y en servicios de prevención de riesgos laborales. Es por ello, por lo que tras realizar diversos cursos relacionados con la salud laboral decidí matricularme en el master de prevención de riesgos laborales de la Universidad Miguel Hernández.

Por mis experiencias, considero muy interesante la enfermería desde este punto de vista, puesto que tanto las patologías de los pacientes como las técnicas realizadas por los enfermeros en el ámbito laboral, no son las mismas que a menudo pueden hacerse en una planta hospitalaria. Tampoco lo es una puerta de urgencias, ya que a pesar de tener muchos puntos en común, las urgencias que presentan los pacientes de una mutua, generalmente suelen ser traumatológicas.

A lo largo del curso académico he ido conociendo los conceptos principales del master, e integrando los pilares fundamentales de la prevención de riesgos laborales en mi profesión y tomando la precaución necesaria a la hora de realizar aquellas acciones que por su naturaleza, puedan llevar implícito un riesgo laboral.

Finalmente, el desarrollo de esta revisión me ha servido tanto de aprendizaje como de refuerzo en mí día a día como enfermera de mutua, ya que ahora puedo extrapolar los conocimientos adquiridos en la realización del master de prevención de riesgos laborales a mi puesto de trabajo.

2. Introducción

La Real Academia Española define el término salud como aquel estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones¹.

La Salud Laboral se entiende como la actividad multidisciplinaria encaminada a proteger y promover la salud de todos los trabajadores. La realización de la misma se hará mediante la prevención de accidentes de trabajo y de las enfermedades asociadas, así como la eliminación o modificación de aquellos factores de riesgo que puedan poner en peligro la salud del trabajador².

La salud ocupacional es una disciplina en el área de la salud colectiva que tiene como objetivo centrar su atención en el proceso de la salud y la enfermedad de los trabajadores, abarcando diversas poblaciones en su relación con el trabajo³.

La normativa en materia de Prevención de los Riesgos Laborales es muy amplia, ocupando un importante papel en La Constitución de 1978, la cual hace referencia en diversos artículos a la seguridad de los trabajadores⁴.

Art. 15 'Todos tienen derecho a la vida y la integridad física y moral'.

Art. 40.2 'Los poderes públicos velarán por la seguridad e higiene en el trabajo'.

Art. 43 'Se reconoce el derecho a la protección de la Salud'⁵.

Todos los estudios coinciden en señalar que el comportamiento humano es causa esencial de la mayoría de los accidentes. Por ello el factor humano en todos los niveles de la organización es la clave de la prevención de riesgos laborales y no puede omitirse en la evaluación de riesgos laborales ni en la acción preventiva eficaz⁶.

Los cambios e innovaciones que se han producido en la especialidad de la Enfermería del Trabajo en los últimos años, han sido claves, ampliándose su campo de actuación, autonomía y responsabilidad de forma considerable⁷.

Tanto la prevención de los riesgos laborales, así como la mejora de las condiciones de trabajo, deben de ser un objetivo permanente y prioritario de la dirección de la empresa⁸.

Todas las empresas deben implantar y llevar a cabo un plan de prevención de riesgos laborales que vele por la seguridad de sus trabajadores.



3. Objetivos

Objetivo general

- Conocer el contenido de un Plan de Prevención de los Riesgos Laborales en el personal de enfermería del centro asistencial de mutua.

Objetivos específicos

- Revisar los riesgos derivados de las tareas de trabajo que tienen los enfermeros de la mutua.
- Describir las medidas oportunas para la protección del personal de enfermería y los equipos de protección individual necesarios.

4. Plan Prevención Riesgos Laborales en el personal de enfermería de mutua.

4.1- ¿Qué es una Mutua?

Las mutuas son entidades de carácter jurídico privadas colaboradoras con la seguridad social (SS), que se encuentran sometidas bajo el control por parte de la Administración pública. Dichas entidades son las que se encargan de gestionar las incapacidades temporales de los ciudadanos. Cada una de ellas lleva implícita la asignación de un número de diferenciación (ejemplo: Mutua Ibermutuamur nº 274; Mutua Fremap nº 061; Mutua Asepeyo nº151). Estas mutuas en concreto, por el volumen de gestión de casos, tienen gran relevancia en la Comunidad Autónoma de Murcia⁹.

La incapacidad temporal se genera a consecuencia de una enfermedad de tipo común (contingencias comunes), enfermedad profesional (contingencias profesionales) o accidente laboral (contingencias profesionales). En estos casos el trabajador se encuentra en la situación en la que no puede realizar temporalmente sus tareas laborales y requiere asistencia sanitaria¹⁰.

El protagonismo de las mutuas en la gestión de la contingencia común, al tratarse de bajas laborales por enfermedad común en el momento en que se emite la baja por el sistema sanitario público, vino determinado por el Gobierno para que se realizara la mejora de las prestaciones por incapacidad temporal y el control del absentismo injustificado¹¹.

La gestión de la incapacidad laboral implica una valoración clínica compleja y exige un seguimiento continuo hasta el proceso de recuperación que recibe el nombre de alta laboral. El marco que regula la materia es extenso en el ámbito español¹⁰.

Entre el personal sanitario de las mutuas, podemos encontrar las siguientes profesiones: directores médicos, médicos, enfermeros, técnicos de radiodiagnóstico, auxiliares de enfermería y celadores, entre otros.

4.2.- Puesto de trabajo de personal de enfermería de mutua.

A continuación se detallarán las funciones principales correspondientes al enfermero de mutua:

Los enfermeros deberán prestar la atención y los cuidados sanitarios propios de su profesión a los pacientes que acudan a dicho centro ya sea por primeras visitas (urgencias) o revisiones posteriores¹². Y promocionar la educación sanitaria en los pacientes.

Han de colaborar con el resto del equipo, realizando o solicitando las pruebas diagnósticas, administrando los tratamientos pautados y otras actividades asistenciales que deriven de las tareas de trabajo, preservando en todo momento el bienestar y disminuyendo la incomodidad del paciente, cumpliendo con los protocolos y las guías de gestión asistencial, y participando activamente en la elaboración o la mejora de los mismos¹².

Realizarán los estudios radiológicos y operarán en las salas de radiodiagnóstico, teniendo la titulación oficial homologada por el Consejo de Seguridad Nuclear, título de operador de rayos X.

Deberán mantener las condiciones de asepsia y la higiene de las salas de asistencia sanitaria. Realizarán la limpieza y el mantenimiento del material sanitario¹³.

Tras la utilización de la maquinaria, realizarán la revisión, mantenimiento y calibración adecuada.

Serán labores de enfermería la gestión y custodia del almacén de farmacia ubicado en la unidad asistencial¹². Así como la citación de pacientes y la gestión de las solicitudes de consulta o pruebas complementarias externas.

Realizarán las tareas administrativas derivadas del ejercicio de la profesión de enfermería y colaborarán en las actividades docentes que se lleven a cabo en el centro asistencial.

4.3.- Equipos de protección individual (EPI's) de enfermería.

Los profesionales de enfermería deben realizar sus labores sometidos a estándares de protección muy exigentes¹⁴.

El empleo de los equipos de protección individual en el personal de enfermería es exigido por las mutuas para prevenir posibles accidentes laborales.

El uso de guantes para la realización de las actividades enfermeras ayuda a la reducción de la propagación de infecciones y protege las manos del contacto con microbios¹⁵.

Tipos de guantes según su composición:

- Guantes de polietileno (polímero del etileno).
- Guantes de vinilo (PVC sintético).
- Guantes de látex (caucho natural).
- Guantes de nitrilo (acrilonitrilo, butadieno y ácido carboxílico).

Tipos de guantes según su uso:

- Guantes quirúrgicos: Son siempre estériles, protegen del contacto con la sangre, fluidos y tejidos corporales del paciente. Se utilizan tanto para manejar instrumental estéril como para tratar anatómicamente al paciente.
- Guantes de examen: Son de un solo uso, se utilizan cuando el principal propósito es reducir el riesgo de exposición a un agente biológico y cuando hay contacto con mucosas.
- Guantes utilitarios: Son de mayor resistencia, se emplean para realizar tareas de mantenimiento de maquinaria, limpieza de material, manipulación de sábanas, instrumentos u objetos contaminados y para limpieza de superficies contaminadas ¹⁶.

Las mascarillas cubren la nariz y la boca, también existen máscaras más amplias fabricadas con plásticos resistentes y transparentes que protegen la nariz, la boca y los ojos¹⁵.

- Mascarillas quirúrgicas: Evitan la inhalación de microorganismos, aislando la boca y la nariz.
- Mascarillas respiratorias especiales: Realizan un sellado hermético alrededor de la boca y la nariz, se emplean en el tratamiento de pacientes con enfermedades infectocontagiosas vía aérea como es la tuberculosis.

La protección de las membranas mucosas de los ojos se puede realizar mediante protectores oculares con cubiertas o gafas oculares, estos aíslan de las salpicaduras de sangre y fluidos corporales.

Ropa y calzado: batas, delantales, gorros y zapatos. No solo protegen al personal sanitario de las salpicaduras y el contacto con fluidos corporales del paciente, sino que también protegen de manera inversa al paciente¹⁶.

Equipo de protección personal (EPP): Son equipos especiales que se utilizan en áreas en las que es necesario adoptar medidas extraordinarias, por las características de las mismas. Por ejemplo en las áreas de radiodiagnóstico, el personal deberá hacer uso de los delantales plomados, así como de los dosímetros que medirán la exposición a los rayos X¹⁷.

4.4.- Ergonomía.

El término ergonomía proviene de las palabras griegas ergon (trabajo) y nomos (ley o norma).

Según la Asociación Española de Ergonomía (AEE), se entiende por ergonomía 'el conjunto de conocimientos de carácter multidisciplinar aplicados para la adecuación de los productos, sistemas y entornos artificiales a las necesidades, limitaciones y características de sus usuarios, optimizando la eficacia, seguridad y bienestar' ¹⁸.

La ergonomía interviene tanto en prevenir como en mejorar los niveles de la salud, bienestar y efectividad laboral. Se ha convertido en una necesidad en todas las empresas por el estudio físico del sitio de trabajo y la adaptación de las personas al mismo.

El objetivo de la ergonomía es compatibilizar las capacidades psíquicas y físicas del trabajador con el puesto de trabajo a desempeñar, considerando la carga de trabajo, estrés laboral, horarios y ambiente. Protegiendo la salud y el bienestar al mismo tiempo que se mejora la calidad en el trabajo, la seguridad y la eficiencia, y adaptándolo según la agudeza visual y auditiva, capacidad emocional, estado mental, fuerza, destreza, flexibilidad y resistencia¹⁹.

Los factores ergonómicos que afectan a la productividad de los trabajadores son entre otros la luminotecnia, la visibilidad, la antropometría, la temperatura, el estrés y el ruido²⁰.

Los factores de riesgo ergonómico en la atención sanitaria deben evaluarse periódicamente para llevar un adecuado seguimiento y control del personal, y la carga laboral del mismo, de este modo se podrán proponer cambios dentro del sistema de trabajo o ampliar la plantilla de personal del centro asistencial²¹.

4.5.- Vacunación.

Las mutuas recomiendan a sus trabajadores la vacunación sistemática indicada desde el servicio de prevención en función de los antecedentes individuales, la edad y los riesgos a los que esté expuesto al realizar sus tareas laborales.

Las medidas de prevención no solo abarcan el empleo de materiales de bioseguridad en el uso de jeringas y agujas o equipos de protección individual, se hace especial hincapié en la vacunación ante enfermedades que puedan transmitirse vía hemática, como es el caso de la hepatitis B, el tétanos o la difteria.

- Hepatitis B:

El virus es un hepadnavirus de ADN, con doble cordón, compuesto de una microcápsula central (HbcAg) que se encuentra rodeada por lipoproteínas externas que forman la cubierta, la cual contiene el antígeno superficial (HbsAg), llamado antígeno Australia.

Esta enfermedad se transmite a través de sustancias corporales como semen, secreciones vaginales, sangre y hemoderivados.

En caso de no estar vacunado, la pauta será de tres dosis vía intramuscular, administradas en el deltoides, las dos primeras dosis se administrarán en el periodo

de un mes, la tercera y última dosis se pondrá a los seis meses de la primera (1 - 2 - 6).

La inmunidad se sabrá al realizarle al trabajador un examen post-vacunal a las ocho semanas de la última dosis administrada, si el resultado de los antígenos anti-HBs supera los 10mIU/ml será indicativo de inmunidad.

En caso de tener el calendario de vacunación frente a la Hepatitis B en regla, el personal no tendría que vacunarse, ya que no está justificada la revacunación porque a medida que pasa el tiempo la inmunidad permanece en la memoria inmunológica a pesar de que los marcadores expresen niveles bajos.

Si la trabajadora estuviera embarazada y se le indicara la administración de la misma, podría vacunarse en cualquier momento de la gestación, ya que por el contrario, la infección por Hepatitis B supondría un riesgo grave para ella y para el feto²².

- Tétanos - Difteria (TD):

Se trata de una enfermedad toxi-infecciosa, no contagiosa, la produce la toxina del bacilo tetánico llamado Clostridium tetani²³.

La única inmunidad que se conoce es la artificial tanto activa como pasiva, ya que la natural tras la infección no existe y la enfermedad no deja inmunidad.

Las dosis incluidas en el calendario vacunal son cinco incluidas las administradas en la infancia.

En el supuesto de estar embarazada, la trabajadora se puede administrar la dosis de la vacuna cuando esté indicada, siendo preferible evitar el primer trimestre de la gestación.

Se recomienda una dosis de recuerdo a los diez años de la última dosis recibida²².

Antes de la vacunación, el sanitario encargado de la misma, deberá realizar la anamnesis prevacunal para detectar una posible contraindicación o interacción del fármaco.

Contraindicaciones:

Generalmente los efectos adversos que se asocian a estas vacunas son leves y transitorios, por lo que las contraindicaciones son poco frecuentes, la contraindicación absoluta de la administración de las vacunas es la alergia a la misma o a cualquiera de sus componentes²³.

4.6.- Evaluación de riesgos y Planificación de la actividad preventiva.

A continuación, se detallan los riesgos derivados del puesto de trabajo del personal de enfermería en la Mutua, entidad colaboradora con la Seguridad Social (SS), así como las medidas preventivas que deben realizarse ante dichos riesgos.

4.6.1.- Medidas preventivas:

Riesgo: Caídas al mismo nivel.

Caminar despacio sin correr utilizando un calzado estable y de la talla correcta. Es aconsejable que sea antideslizante y esté sujeto al pie.

Si se observan vertidos en el suelo, se deberán limpiar inmediatamente para evitar accidentes indeseados. Si se trata de un producto peligroso, siga las consignas para la recogida de vertidos accidentales.

Se deberá mantener en todo momento el orden y la limpieza en el puesto de trabajo. Especialmente, conserva las zonas o vías de paso (escalera, pasillo, etc.) libres de obstáculos y en perfecto estado de uso²⁴.

Riesgo: caídas a distinto nivel.

Antes de utilizar objetos para ayudarnos a coger algo, como una escalera de mano, asegúrese de su estabilidad, las mesas, sillas, cajas o estantes, no deben ser utilizadas como escaleras improvisadas. Las escaleras de mano deben tener la resistencia y los elementos de apoyo y sujeción necesarios para su utilización en condiciones de seguridad. Si no es así, no la utilice.

Al subir o bajar por las escaleras fijas deberá hacerlo con tranquilidad y haciendo uso de las barandillas, los escalones del centro deben llevar una terminación antideslizante²⁴.

Riesgo: Caídas de objetos durante su manipulación o por desplome.

En caso de tener que manipular manualmente un gran número de materiales u objetos, deberá hacerse trasladando primero unos y luego otros, o en su defecto haciendo uso de carros destinados a este fin. Si el material u objeto en cuestión fuera muy voluminoso o pesado, deberá pedirle ayuda a un compañero.

Se repartirá el peso en las distintas lejas de almacenamiento, procurando no sobrecargarlos al colocar el material en la estantería. Se debe evitar almacenar o hacer acopio de material sobre archivadores y armarios que no estén bien sujetos.

Riesgo: agresiones.

Mantener una comunicación clara y ser amable con los pacientes y sus acompañantes, con una actitud que genere respeto y confianza. No responder a la agresión con una conducta semejante, ya sea esta verbal o física e intentar hacerle ver al paciente, de manera clara y amable, que no es necesario recurrir a la agresión²⁵.

Riesgo: Accidente en desplazamiento.

Dormir las horas necesarias y planificar y gestionar bien el tiempo de salida y llegada al puesto de trabajo, cumpliendo las normas de tráfico y de circulación, tanto siendo peatón como conductor de vehículo.

Evitar la presencia de objetos sueltos en el coche, por ejemplo: bolso, botellas, etc., que se puedan mover libremente en el interior⁸.

Tener en cuenta los factores de distracción que puedan surgir, por ejemplo: al fumar, manipular un dispositivo electrónico, cambiar de emisora en el equipo de música, el uso del teléfono móvil, etc., pueden disminuir la atención tanto del conductor como del peatón.

No hacer uso de los dispositivos móviles durante la conducción.

Realizar las revisiones periódicas del vehículo para detectar posibles anomalías y en condiciones adversas como la lluvia, o la niebla, o en caso de observar un accidente en la vía, extremar las precauciones reduciendo la velocidad e incrementando la distancia de seguridad⁶.

Contacto / Exposición a sustancias cáusticas, corrosivas, nocivas

Mantener las etiquetas de los productos almacenados en buen estado de conservación, evitando que se despeguen o se manchen. Es importante que se pueda leer y se preste atención a las indicaciones de peligro, así como a la ficha técnica explicativa de los datos de seguridad de dichos productos. Seguir las instrucciones descritas en las fichas de seguridad o etiquetas.

Evitar el contacto de las sustancias con la piel, utilizando los equipos de protección individual, los guantes y las gafas apropiadas de acuerdo a las indicaciones de la ficha de datos de seguridad química del producto².

Si ha de realizar un cambio de un producto químico peligroso, hágalo de forma lenta para evitar salpicaduras, y en caso de que fuera posible, se realizará utilizando un embudo.

Los envases se abrirán únicamente para su uso, de lo contrario deberán mantenerse siempre cerrados, y fuera del alcance del resto de usuarios. En caso de que se vierta accidentalmente, seguir las pautas establecidas en el protocolo del centro.

No se deberán utilizar los envases para otro fin distinto al que están orientados.

En caso de estar embarazada, deberá notificar su estado de gestación lo antes posible al Servicio de Prevención, para proceder a adoptar las medidas de prevención y protección necesarias²⁶.

Riesgo: Contactos eléctricos.

Si nos encontramos ante un accidente eléctrico, en primer lugar, se cortará el suministro eléctrico, nunca se intentará apartar al afectado de la fuente eléctrica con las manos, sino que en caso de no ser posible la desconexión de la red eléctrica, se utilizará un objeto que no sea un conductor, como es la madera o el cartón.

Queda completamente prohibido utilizar los equipos eléctricos con manos húmedas o mojadas.

No se podrá realizar la limpieza de los equipos cuando se encuentren conectados a la corriente eléctrica. Durante los periodos prolongados en los que no se haga uso de los mismos, los equipos y aparatos eléctricos deberán permanecer desconectados².

Se recomienda no sobrecargar los enchufes mediante el uso de regletas, es aconsejable desconectar aquellos que no estén en uso al mismo tiempo.

Se dará parte en el caso de encontrarnos ante un incidente o avería, se procederá en primer lugar a desconectar el equipo de la corriente y se informará de ello a quien corresponda, avisando previamente a los compañeros, para impedir que utilicen el equipo averiado²⁶.

A la hora de desconectar un equipo no se tirará del cable, sino que se apagará del sistema de la clavija.

Riesgo: Contactos térmicos.

Cuando trabajemos con máquinas esterilizadoras, como la autoclave, debemos seguir las instrucciones descritas en el manual por el fabricante.

Se tendrán que conocer los procedimientos normalizados para trabajar con la autoclave y actuar según las indicaciones que se recojan en los mismos.

Debemos dejar que se enfríe durante un tiempo prudencial los equipos antes de manipularlos. Si no es posible esperar hasta su enfriamiento, utilizaremos mangos aislantes o nos protegeremos con guantes, respetando siempre la señalización de advertencia de las fuentes de calor para evitar quemaduras accidentales²⁴.

Riesgo: Cortes/Pinchazos.

Los útiles cortantes o punzantes únicamente podrán ser destinados para aquellos usos para los que están diseñados²⁷ y se colocarán de forma que no sean peligrosos, guardándolos en su lugar de destino tras su utilización, con sus correspondientes fundas de protección, etc.

Se usarán, ya que están creados para este fin, los depósitos de objetos punzantes, no sobrepasando nunca el límite de llenado indicado en el mismo²⁸.

Riesgo: enfermedad profesional infecciosa o parasitaria.

Se deberá realizar una revisión del calendario vacunal, ya que conviene estar vacunado contra la Hepatitis B y Tétanos y mantener actualizado el carnet de vacunación con las dosis de recuerdo necesarias.

La ropa de trabajo, se utilizará exclusivamente en el centro de trabajo, la bata, el pijama y el calzado, no debe lavarse en el domicilio del trabajador.

Dicha ropa debe estar en las condiciones higiénicas adecuadas, en caso contrario debe cambiarse por una limpia inmediatamente.

En caso de desgaste del uniforme de trabajo, deberá comunicarlo y se le suministrará uno nuevo.

Se deberán seguir las normas de higiene personal, ya que el lavado de manos constituye la medida fundamental en cualquier programa de prevención ante las infecciones.

Se aplicarán siempre las precauciones estándar, ya que se tiene que considerar a todo paciente o fluido biológico como potencialmente infeccioso²⁷.

Es muy importante que se utilicen los equipos de protección individual necesarios en la realización de la práctica sanitaria: los guantes, mascarillas y protectores oculares.

El material de bioseguridad debe utilizarse de manera correcta, según se describa en las indicaciones del mismo. Todo material cortante o punzante, agujas y hojas de bisturí, tendrán que ser desechados en los contenedores homologados destinados a tal fin, estos contenedores deben situarse próximos al área donde se generan los residuos²⁸.

No se podrá encapuchar agujas ni cubrir con sus fundas una vez que hayan sido utilizadas, en caso de que no sean de bioseguridad se desecharán automáticamente en los contenedores homologados destinados a tal fin¹³.

El material cortante o punzante utilizado en la zona de trabajo en ningún caso podrá quedar abandonado, ya que esto supondría un riesgo grave para el propio trabajador y el resto de sus compañeros.

Si el trabajador tuviera cualquier tipo de lesión cutánea, tendrá que cubrirla con apósitos impermeables antes de iniciar su actividad laboral, y hacer siempre uso de los guantes.

Cuando se realice la limpieza de vertidos y para hacer las extracciones sanguíneas, se aconseja el uso de guantes dobles. Se extremarán las medidas de protección personal durante las exploraciones, es de obligado cumplimiento antes y después de cada exploración el lavado y secado de manos con agua y jabón, y en caso de contaminación con sangre y líquidos orgánicos.

Los guantes serán de un solo uso y se retirarán tras su utilización. Se cambiarán tras cada uno de los procedimientos que impliquen contacto con material contaminado¹².

En caso de sufrir un accidente con riesgo biológico, se seguirá el protocolo actuando de la siguiente forma: tras un corte o pinchazo, abrir el grifo de agua corriente e inducir el sangrado durante tres minutos, lavar bien la zona de la herida con agua y jabón, después se aplicará clorhexidina, povidona yodada o alcohol. Ante una salpicadura a piel no intacta: se realizará el pertinente lavado con agua y jabón, y la posterior desinfección adecuada.

Si se trata de una salpicadura a la mucosa nasal, oral o conjuntival, lavaremos en abundancia con solución salina isotónica o en su defecto abriendo el grifo de agua corriente.

Todos los accidentes con riesgo biológico se deben notificar inmediatamente a la dirección del centro de trabajo, la cual activará un protocolo e informará mediante el procedimiento de notificación de accidente al personal del servicio de prevención.

Ante una exposición con riesgo biológico, se debe acudir al médico de urgencias del centro de trabajo, el cual aplicará el procedimiento de actuación post-exposición a riesgos biológicos²⁹.

Riesgo: Proyección de fragmentos o partículas.

El uso de todos los equipos de protección individual destinados a la prevención de este riesgo de los que dispone el enfermero de la mutua, gafas, guantes y mascarillas autofiltrantes entre otros, será completamente obligatorio, cuando se prevea que al realizar la cura de una herida, esta pueda generar la proyección de fluidos biológicos¹⁶.

Riesgo: Exposición a radiaciones no ionizantes.

Antes de comenzar con la actividad enfermera y durante el desarrollo del trabajo se deberán aplicar el contenido de las guías de gestión asistencial existentes en el centro.

Se debe trabajar con guías y manuales. Es importante tener conocimiento de las mismas y seguir las instrucciones de trabajo teniendo en cuenta las contraindicaciones a la hora de realizar técnicas o aplicar tratamientos, por ejemplo aquellos pacientes que portan prótesis, personas con marcapasos cardíacos o implantes metálicos, que pueden ser contraproducentes a la hora de indicar un tratamiento.

El funcionamiento de los equipos debe regularse de tal manera que estos permanezcan en funcionamiento únicamente el tiempo necesario en que dure el tratamiento, evitando toda exposición adicional a la radiación que pueda generarse³⁰.

Durante la realización de los tratamientos, siempre que el equipo esté en uso, deberán mantenerse en todo momento las distancias de seguridad de separación indicadas por el fabricante en el correspondiente manual de instrucciones de la maquinaria utilizada³¹.

Riesgo: Exposición a radiaciones ionizantes.

Los enfermeros deben estar acreditados con el título de operadores de radiodiagnóstico para poder operar en las instalaciones de Rayos X, esta documentación debe estar registrada junto con el libro de operaciones y el resto de la documentación relativa a la instalación.

Una vez que el paciente está situado para realizar el disparo de rayos x, se deberá observar a través de la ventana de cristal plomado y el cuadro de mandos.

En caso de tener que permanecer en las proximidades del haz de radiación en el momento en que el tubo de rayos x está en funcionamiento, será obligatorio el uso de los delantales plomados así como del uso de guantes plomados en función a la proximidad de las manos al haz de radiación.

Se debe mantener una distancia mínima, siendo favorable mantener la máxima distancia posible al haz de radiación ya que la intensidad de la dosis de rayos x disminuye al aumentar la distancia de exposición³².

Cada uno de los enfermeros debe utilizar su dosímetro personal siguiendo las indicaciones descritas en el manual de procedimiento de Dosímetros personales para radiaciones ionizantes (RX) con referencia SPP DSM PR- 004 de 2003.

Toda incidencia relacionada con las instalaciones de radiodiagnóstico debe ser comunicada al director de la instalación del centro.

En el caso de estar trabajando en dos instalaciones distintas, se deberá informar de las dosimetrías obtenidas en cada uno de los centros de radiodiagnóstico, al responsable de cada instalación puesto que los dosímetros son personales y exclusivos para un centro de trabajo y no pueden sacarse del mismo. Su tratamiento será mediante empresa contratada y con unas medidas especiales y se realizará el cambio y la lectura del mismo mensualmente³⁰.

En caso de estar embarazada, deberá notificar su estado de gestación lo antes posible al Servicio de Prevención, para proceder a adoptar las medidas de prevención y protección necesarias³².

Riesgo: Exposición al ruido.

Se deberá hacer uso de los protectores acústicos durante la permanencia en ambientes ruidosos³⁰.

La exposición continua a ruido y a la luz, influyen negativamente en el descanso nocturno más que otras variables conocidas. Se deberán realizar intervenciones sobre la luz y el ruido para prevenir o mejorar objetivamente el descanso³³.

Riesgo: Fatiga mental.

Las tareas deben planificarse según su prioridad, así pues, se gestionará el trabajo, si fuera necesario en distintos tiempos para prevenir la fatiga³⁴.

Se deben alternar aquellas tareas que requieran un alto grado de atención, y se dejará un margen de tiempo estipulado en la planificación para posibles imprevistos que puedan surgir a lo largo de la realización de las tareas.

Se planificará con antelación los recursos necesarios y se llevará a cabo un marcaje de objetivos periódico asumibles. Es importante el uso de mecanismos de comunicación ágiles³⁵.

Riesgo: Fatiga postural.

Durante los trabajos con el ordenador: El material con el que ejercemos el trabajo debe adaptarse a nuestras características físicas, es importante adoptar una buena higiene sanitaria, por lo que se deberán regular mediante los ajustes de la silla, los mecanismos de la

misma para que se adapten completamente a las características físicas y faciliten la realización del trabajo.

La pantalla de visualización debe adaptarse a una distancia que no sea inferior de 40 cm con respecto a los ojos, de tal manera que el borde superior de esta no supere el eje normal del campo de visión³⁰. La pantalla tendrá que orientarse de manera perpendicular con respecto a la línea de las ventanas y/o luminarias y al eje de visión, inclinándola ligeramente hacia delante, así evitaremos que se produzcan reflejos o deslumbramientos sobre ésta.

El teclado se colocará de forma que permita el apoyo sobre la mesa de las manos y parte de los antebrazos.

Cuando trabajemos con documentos escritos, estos deberán situarse de forma que se encuentren a la misma distancia de los ojos que la pantalla.

Se tendrá que adoptar una postura correcta cuando estemos sentados, los muslos tendrán que estar apoyados horizontalmente sobre el asiento, formando un ángulo recto con las piernas, y la espalda debe encontrarse en posición erguida o ligeramente inclinada hacia atrás, apoyándola sobre el respaldo.

Los pies deberán descansar sobre el suelo o reposapiés³¹.

El trabajo debe organizarse de forma que permita establecer pausas periódicas o se realice un cambio en la actividad que reduzca la carga de trabajo con uso de pantallas de luz³³.

Riesgo: Golpes o choques contra objetos inmóviles.

Cuando se trate de almacenar material, deberán encontrarse de tal manera que no sobresalgan de las vitrinas o estanterías.

Los cajones deben estar cerrados así como cualquier otro elemento del mobiliario para evitar golpes o choques mientras no estén en uso³⁰.

No debe haber obstáculos en las zonas de paso. El mobiliario debe dejarse en aquel lugar donde se respete el mayor espacio posible, y no moverse del sitio establecido en un principio.

Se comunicará cualquier deterioro observable para proceder al cambio del mismo³¹.

Riesgo: Incendio.

El centro cuenta con un informe elaborado para las medidas de emergencia en caso de incendio, así como un protocolo a seguir al escuchar la sirena.

Todos los trabajadores deben adquirir la información y formación adecuadas para saber actuar en el caso de que se produzca una emergencia en el centro asistencial de trabajo³⁵.

Cuando trabajemos con maquinaria eléctrica se deberá evitar el uso de triples o ladrones. Todo aquel material que sea combustible tendrá que estar alejado de las fuentes de calor, así como de las instalaciones eléctricas.

Las papeleras mantendrán una distancia de seguridad con los equipos eléctricos³⁰.

Tanto los equipos de lucha contra incendios como los pasillos de evacuación y las salidas de emergencia deberán estar correctamente señalizadas con los carteles destinados a ese fin y se dejarán siempre libres de obstáculos³¹.

Ante cualquier inicio de un fuego, o situación peligrosa, se comunicará de modo inmediato de acuerdo con lo establecido en el Plan de seguridad y emergencia.

Riesgo: movilización de pacientes.

La empresa tendrá obligación de presentar un programa de regulación para prevenir los trastornos musculoesqueléticos debido a la importancia de la ergonomía física y la incidencia presente en el desempeño laboral.

A la hora de tener que movilizar a un paciente, se le deberá explicar al paciente los movimientos que se pretenden realizar para poder coordinar el movimiento entre los dos. Debemos procurar cerciorarnos antes de realizar la movilización del paciente, de tener el espacio suficiente en la sala.

Contaremos con ayudas técnicas existentes en las salas como las camas regulables, los triángulos, tablas de deslizamiento o grúas entre otras, por lo que se hará uso de las mismas para evitar posturas forzadas.

En caso de que los sistemas rotatorios mediante ruedas en las sillas o camillas presenten algún tipo de dificultad en el desplazamiento, tendrá que ser comunicado automáticamente al superior jerárquico encargado de la sala para someterla a reparación.

Los desplazamientos deben realizarse dentro de lo posible horizontalmente. Es preferible en lugar de levantar al paciente, que este sea deslizado para evitar cargas de peso³.

Se utilizarán las piernas en posición de flexión para realizar la fuerza y se evitarán las cargas con la espalda. No se debe abusar de las rotaciones o movimientos laterales de la columna³⁶.

Riesgo: manipulación de cargas:

Se tendrá en cuenta el peso máximo de los materiales a manipular manualmente, de 15 Kg para mujeres y 25 kg para hombres, suponiendo que sea de forma continua y en condiciones ideales, es decir, que el espacio sea suficiente y la carga sea de fácil sujeción. En caso contrario, si estas condiciones no se cumplen, deberán manipularse las cargas entre varias personas³⁰.

Se adoptará las medidas técnicas necesarias para evitar la manipulación manual de las cargas, haciendo uso de carretillas, mesas auxiliares con ruedas, etc.

Siempre que sea posible, se utilizarán los medios mecánicos disponibles para el transporte de cargas.

Se determinará el peso y la forma de la carga siempre antes de llevar a cabo su manipulación, de este modo se podrán adoptar las medidas preventivas oportunas.

Cuando se pretenda realizar el levantamiento de la carga, se deberá llevar a cabo mediante un método seguro, aproximándose la carga, se situará los pies ligeramente separados, se deberá adelantar uno respecto del otro para mejorar la estabilidad, se flexionarán las piernas, de este modo evitaremos arquear el tronco. Se debe agarrar con las palmas de la mano firmemente la carga y realizar el levantamiento de la misma ejerciendo un impulso con los músculos de las piernas y manteniendo siempre la espalda recta. Se evitará en todo momento torcer el cuerpo con la carga suspendida en el aire. En caso de que se realice un giro, este se hará siempre moviendo los pies³¹.

En el transcurso de la manipulación de la carga, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones: Evitar girar el tronco y la carga estáticamente. Durante el desplazamiento de la misma, estirar totalmente los brazos y acercar la carga al cuerpo. Se evitará el movimiento de cargas por encima de los hombros. Es mejor empujar en lugar de

tirar. Se puede emplear el peso del cuerpo para mejorar y ayudar en la manipulación de cargas pesadas. En el descenso de la carga y siempre flexionando las piernas, aprovechar la tendencia de la fuerza de la gravedad, de esta manera se puede controlar y frenar la carga³¹.

En caso de embarazo deberá notificar el estado de gestación lo antes posible al Servicio de Prevención Propio y se procederá a la adopción de medidas especiales de prevención y protección necesarias³⁷.

Riesgo: Trabajo a turnos y/o nocturno.

El personal de enfermería que realice varios turnos incluya o no el turno de noche, deberá descansar las horas necesarias.

Es obligatorio comunicar al médico responsable de la vigilancia de salud del centro asistencial o en su defecto al director del centro, cualquier alteración en el estado de salud, incluidos los cambios en el estado anímico y los trastornos del sueño.

De modo que se disponga del tiempo suficiente para comer, se tendrá que planificar la jornada laboral. Es recomendable ingerir comida caliente y mantener una dieta equilibrada.

Pueden programarse las actividades de tal manera que aquellas que requieran mayor atención sean realizadas fuera de la franja horaria de entre las 3 horas y las 6 horas de la madrugada como es la preparación de medicación³⁵.

En caso de realizar el turno de noche, por su función preventiva para mantener una conducta correcta y también con fines reparadores, deberán incluirse cortos periodos de sueño. Los periodos de sueño pueden venir establecidos por las urgencias del servicio, ya que será difícil estipular la duración y la distribución de los mismos.

En caso de embarazo, notificar el estado de gestación lo antes posible al Servicio de Prevención Propio, para proceder a adoptar las medidas de prevención y protección necesarias³⁸⁻³⁹.

Riesgo: psicológico.

La fatiga mental y física prolongada puede llegar a hacerse crónica, produciendo en las personas que se encuentran ante la exposición continuada a esta situación estresante el Síndrome del Desgaste Profesional (SDP). Ante este hecho, se debe favorecer un clima positivo entre los trabajadores y la satisfacción laboral, poniendo como propósito centrar la atención en el momento presente⁴⁰.

El estrés laboral puede venir propiciado por los turnos prolongados que superan las doce horas, turnos nocturnos o la realización de dobles turnos diarios. En estos casos deberán priorizarse las tareas a realizar, e instaurar periodos de descanso⁴¹.

El burnout se define como un estado de fatiga o frustración que puede producirse en profesiones sanitarias por estar relacionadas con la ayuda directa a las personas. Esto habitualmente conlleva a que los enfermeros se enfrenten a situaciones de dolor, enfermedad y/o sufrimiento psíquico. Para combatir este problema, el contacto social puede amortiguar el agotamiento en el trabajo⁴².

4.6.2.- Medidas correctoras

El personal enfermero del centro asistencial está dotado con el material necesario y los equipos de protección individual para evitar los riesgos a los que se encuentran expuestos en la realización de tareas asignadas a su puesto de trabajo, y hacen uso del mismo.

Cuentan con la formación adecuada en base a la maquinaria con la que trabajan y con la impartición de cursos de reciclaje para estar en continua formación.

Las mutuas hacen especial hincapié en la seguridad en el trabajo de los enfermeros, ya que dicho colectivo presenta los mismos riesgos en cualquiera de las empresas existentes en la región al dedicarse íntegramente a la gestión de las contingencias profesionales y estar dotadas por ley de las mismas instalaciones comunes.

4.6.3.- Plazo de ejecución

No se ha instaurado un plazo de ejecución ya que actualmente no se ha detectado un riesgo que necesite una medida correctora, sino que los riesgos que se pueden producir son inherentes al puesto de trabajo de enfermero de la mutua y se tratarán con las medidas preventivas indicadas anteriormente.

5.- Metodología

5.1 Diseño

Ha sido realizada una investigación mediante revisión bibliográfica. Realizando una búsqueda, organización y análisis de la información disponible sobre el tema objeto de estudio: Planes de prevención de riesgos laborales sobre el personal de enfermería de la mutua.

Dicho estudio consiste en un análisis minucioso de un proceso colectivo como es el personal de enfermería de mutua, mediante la revisión bibliográfica de libros, artículos de revistas, manuales, planes de prevenciones de riesgos laborales y procedimientos.

Se ha evitado la introducción de sesgos, reduciendo la búsqueda bibliográfica únicamente a determinadas bases de datos, revistas y artículos escritos en un único idioma, el castellano.

A través del estudio de casos, se pueden sacar conclusiones generales sobre los comportamientos de las personas relacionadas con el fenómeno estudiado.

5.2 Sujeto

Personal de enfermería de Mutua.

5.3 Ámbito y periodo

La revisión del estudio fue realizada en base a la bibliografía sobre los riesgos laborales del departamento de enfermería del personal de la mutua.

5.4 Procedimiento de recogida de información

- Fuentes de información:

El principal instrumento de recogida de datos ha sido la revisión de la evidencia científica, la cual se ha realizado fundamentalmente en las siguientes bases de datos: FECYT, Scielo, Dialnet, PubMed y Elsevier.

A su vez se han revisado otros documentos como libros, manuales, planes de prevención de riesgos laborales, protocolos y artículos de revistas.

La recogida de datos se realizó en tres fases:

- En primer lugar se procedió a realizar una valoración de los riesgos asociados al personal de enfermería de la mutua. Con ello se consiguió identificar los principales riesgos a los que están expuestos los trabajadores de enfermería para la realización de un plan de prevención de cuidados.
- En segundo lugar se procedió a la revisión del puesto de trabajo de los enfermeros. En la cual se valoró la dotación de los equipos de protección en el trabajo frente a la exposición de riesgos del mismo.
- En tercer lugar se realizó la revisión de la evidencia científica en las bases de datos y documentos antes mencionados.

En cuanto a la estrategia y límite de búsqueda se aplicó un límite de fecha y de colectivo, se limitó la búsqueda según lenguas o tipo de artículo.

Entre los criterios de inclusión utilizados encontramos: artículos encontrados en revistas científicas, centrados en los riesgos de personal de enfermería, riesgos laborales, planes de prevenciones de entidades como mutuas y salas de radiodiagnóstico.

- Por último, se realizó una revisión profunda del tema, utilizando las siguientes palabras clave para la búsqueda: enfermería, prevención, laboral y riesgos.

En ocasiones se utilizaron los operadores “and”, “or” y “not”. Con dichos descriptores, se procedió a la selección de aquellos artículos de mayor interés y utilidad, acorde a los objetivos de trabajo planteados.

5.5 Procesamiento de datos

Con respecto al procesamiento de los datos que provienen de la revisión de la evidencia científica, se realizó un análisis crítico exhaustivo por área de interés procesando y clasificando las informaciones recogidas más relevantes.

6. Resultados

Es necesario el uso de los equipos de protección individual, en el artículo de la revista FMC: 'Atendiendo una urgencia en la vía pública: medidas de seguridad' se refleja como los equipos son necesarios en el personal sanitario, y se componen por el uniforme completo reglamentario, el calzado, los guantes y aquellas medidas de autoprotección que sean necesarias en el momento en que se genera la asistencia sanitaria. Se priorizará teniendo siempre en cuenta que la integridad de la persona que asiste la urgencia es lo primero y para ello se debe considerar la autoprotección como papel fundamental sobre cualquier otra consideración⁴³.

Sin embargo, a pesar de ser importantes, en el artículo '¿Afecta el uso de un equipo de protección individual frente a riesgos biológicos nivel D a la realización de una reanimación cardiopulmonar?', concluyen que los equipos de protección individual generan un sobreesfuerzo físico muy intenso en el momento de la realización de una reanimación en el servicio de urgencias, ya que contribuyen a un mayor desgaste físico de los reanimadores y dificultan las maniobras¹⁴.

Ante los riesgos biológicos, como se expone en el artículo 'Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería', es necesaria la atención a los problemas de bioseguridad de los enfermeros, con el propósito de reducir los accidentes en el trabajo y los riesgos de contaminación mediante el uso de guantes, ya que diversos estudios apuntan a que el personal de enfermería, es la categoría más susceptible a accidentes de trabajo por este motivo. Esto se debe al mayor número de exposiciones con material biológico. La elevada exposición se relaciona directamente con la frecuencia de la misma, los procedimientos realizados y el mayor número de contactos directos en la asistencia sanitaria⁴⁴.

El artículo de la revista 'Práctica segura del uso de guantes en la punción venosa del personal de enfermería' muestra como los guantes de látex son indispensables en la

realización del trabajo diario, actuando como barrera protectora ofreciendo confort y propiedades táctiles. Sin embargo, relata la evidencia de falta de sensibilidad si el tamaño no es el correcto, disminuyendo la sensación táctil, y provocando incomodidad. También hace referencia a la dificultad al utilizar ciertas cintas adhesivas, como es el vendaje compresivo (tensoplast) o el esparadrapo⁴⁵.

Con respecto a las enfermedades infectocontagiosas ante las que los trabajadores deben mantener su calendario vacunal actualizado, en el artículo 'Vacunación contra Hepatitis B' se hace referencia a la cobertura vacunal contra la Hepatitis B ya que es el elemento esencial indiscutible en la cadena de transmisión de la infección de esta enfermedad, y se hace imprescindible para la supervisión epidemiológica de la misma⁴⁶.

García Prieto A en su estudio 'Corrección del calendario de vacunación del adulto: una tarea pendiente. Estrategias de captación y mejora' manifiesta que hay ciertas dificultades en la población adulta para llevar cabo la corrección de los calendarios vacunales y la revisión de los mismos, lo cual es un pilar básico para la correcta inmunización⁴⁷.

Por otro lado, el artículo 'Impacto de las recomendaciones sobre la vacunación del tétanos-difteria en el ámbito laboral' del estudio realizado en la mutua Fremap, muestra que no puede concluirse que se haya originado una menor tasa de vacunación de Tétanos – Difteria por las recomendaciones del Ministerio pero si se ha llevado a cabo un aumento de la tasa de vacunación en personas con un rango de edad entre 56 y 65 años⁴⁸.

Como se expone en el artículo de Montalvo Prieto AA, et al: 'Riesgo ergonómico asociado a la sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería' se debe hacer especial hincapié en la seguridad a la hora de manipular cargas, ya que la mayoría de profesionales llevan a cabo el levantamiento de pesos superiores a los estipulados en las recomendaciones para evitar los riesgos laborales⁴⁹. Por otro lado, se realizan posturas forzadas y antigravitacionales, lo que conlleva el desarrollo y la sintomatología de los trastornos musculoesqueléticos. Generalmente es la zona de la espalda la que se ve más comprometida⁵⁰.

Se debe favorecer la salud mental del trabajador de enfermería adoptando medidas en la carga de trabajo, como se expone en el artículo 'Estrés y salud en el personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención' los enfermeros que lleven demasiada carga horaria, pueden sufrir estrés laboral, contribuyendo al mismo los periodos de doce horas consecutivas de trabajo y los turnos nocturnos⁴⁰⁻⁴¹. No obstante otros motivos también pueden comprometer la salud psicológica ya que en ocasiones los enfermeros se encuentran sometidos a una fuerte carga laboral por las características propias de las labores de enfermería de las cuales a veces depende la vida de los pacientes⁴².



7. Conclusiones generales

En los Planes de Prevención de los Riesgos Laborales en el personal de enfermería del centro asistencial de mutua adquieren gran relevancia los riesgos derivados de las tareas de trabajo que tienen los enfermeros, así como las medidas que deben llevarse a cabo para una correcta protección del personal y el empleo de los equipos de protección individual necesarios para la corrección de las mismas.

Los trabajadores de la salud pueden ser la interfaz inadvertida entre el establecimiento de la salud y la comunidad para la transmisión de enfermedades infecciosas.

Por lo tanto, al estar en mayor riesgo de adquirir y diseminar infecciones de contacto transmisibles y respiratorias debido a la naturaleza de su trabajo, es de especial importancia que utilicen los equipos de protección individual, entre los que destacan la vestimenta, las mascarillas, los guantes y los protectores oculares, entre otros, y que lleven a cabo los controles periódicos de salud con pruebas y criterios específicos como analíticas de orina y sangre.

Ante los riesgos ergonómicos, los enfermeros deberán tratar de adoptar medidas saludables mientras realicen las tareas propias de su puesto de trabajo. Deberán hacer uso de las instalaciones disponibles, como son camillas hidráulicas, en caso de que las hubiera.

Cuando se manipulen cargas, se tendrá en cuenta el peso máximo de los materiales, siendo de 15 Kg para las mujeres y 25 kg para los hombres y se adoptarán las medidas técnicas oportunas haciendo uso de carretillas, mesas auxiliares con ruedas, etc.

En caso de tener que manipular manualmente un gran número de materiales u objetos se tendrá que hacer con especial atención para evitar el riesgo de caída o derrumbe de los mismos y se realizará en varios pasos.

Aquellos enfermeros que ejerzan su actividad en el servicio de radiodiagnóstico, deberán estar en posesión del título de operadores de radiodiagnóstico para poder operar en las instalaciones de Rayos X y a cada uno de ellos se le asignará su dosímetro personal. Los enfermeros operadores tendrán que seguir las indicaciones descritas en el manual de procedimiento de Dosímetros personales para radiaciones ionizantes (RX).

Para prevenir los riesgos eléctricos, los contactos térmicos y la exposición al ruido, deberán seguirse las pautas recomendadas por la mutua, y hacer uso de los protectores disponibles, como son los guantes, los protectores visuales y los auditivos. Deberán adaptarse las pantallas de visualización de datos.

En el caso de encontrarse ante una situación violenta generada por un paciente, en ningún caso se contestará a la agresión con una conducta semejante.

El personal sanitario deberá caminar por el centro asistencial de manera tranquila, a paso despacio y sin correr, para evitar caídas. Utilizando un calzado estable antideslizante de la talla correcta y que se adapte bien al pie. Al subir o bajar por las escaleras fijas deberá hacer uso de las barandillas

Es tan importante dormir las horas necesarias como planificar y gestionar bien el tiempo de salida y llegada al puesto de trabajo para evitar los accidentes in itinere, así como realizar las revisiones periódicas del vehículo para detectar posibles anomalías.

Para prevenir la fatiga y el estrés laboral se planificarán las tareas según su prioridad, y se gestionará si fuera necesario, el trabajo en distintos tiempos.

En caso de cualquier alteración en el estado de salud, será obligatorio comunicar al médico responsable de la vigilancia de salud del centro asistencial o en su defecto al director del centro la situación actual o el problema referido.

8. Referencias bibliográficas.

- 1.- RAE. Diccionario de la lengua española. 23 ed. Madrid.
- 2.- Següel Palma F, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Revista ciencia y enfermería. 2015; 2: 11-20.
- 3.- De Souza C, Lima da Silva JL, Antunes Cortez E, Schumacher KP, Moreira RC, De Almeida Nilson T. Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital. Enfermería Global. 2011; 10 (23): 251-263.
- 4.- Díaz Zaco P. Prevención de Riesgo Laborales. Seguridad y salud laboral. 2ª Ed. Madrid: Paraninfo, S.A; 2015.
- 5.- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978; 1 (311): 29313-29424.
- 6.- Meliá Navarro JL. El factor humano en la seguridad laboral. Psicología de la Seguridad y Salud Laboral. 1ª Ed. Bilbao: Lettera Publicaciones; 2007.
- 7.- González Sánchez J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Medicina y seguridad en el trabajo. 2011; 57 (222): 15-22.
- 8.- Manual de Salud Laboral en el entorno sanitario. Madrid: CEP; 2014.

9.- Hierro Hierro FJ. La actuación preventiva de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Pamplona: Aranzadi; 2018.

10.- Martin Fumadó C, Martí Amengual G, Puig Bausili L, Arimany Manso J. La incapacidad temporal y sus implicaciones legales. Med Clínica. 2014; 142 (2): 37-42.

11.- Boix P, Benavides F. Gestión del retorno al trabajo versus control del absentismo. Arch Prev Riesgos Labor. 2015; 18 (1): 6-7.

12.- Calvo de Francisco JM, González Ramos I, Benito Fernández P, Becerro Río C, Macías Bustos I, Pardo Galiano A, et al. Aplicación enfermera de fármacos intravenosos en emergencias. Castilla y León: Logos; 2008.

13.- Trampal Ramos A. Fundamentos teórico-prácticos de la enfermería de emergencias. 2ª Ed. Madrid: Fuden; 2015.

14.- Martín Rodríguez F, Fernández Pérez C, Castro Villamor MA, Martín Conty JL, Arnillas Gómez P, Casado Vicente V. ¿Afecta el uso de un equipo de protección individual frente a riesgos biológicos nivel D a la realización de una reanimación cardiopulmonar?. Rev Sociedad Esp Med Urg y Emer. 2018; 30 (2): 119-122.

15.- Pubmed [Internet]. Bethesda: A.D.A.M; 2017 [actualizado 30 Abril 2018; citado 19 May 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000447.htm>.

16.- Leal Costa C, Carrasco Guirao JJ. Fundamentos de enfermería Cuidados básicos centrados en las necesidades de la persona. Murcia: DM; 2010.

17.- Giménez Fernández M, Carrasco Guirao J. Procedimientos básicos y cuidados de enfermería Manual de prácticas. Murcia: DM; 2008.

18.- Asociación Española de Ergonomía. [citado el 20.05.2018]. Disponible en: www.ergonomos.es/ergonomia.php.

19.- Llaneza Álvarez J. Ergonomía y psicología aplicada: manual para la formación del especialista. 15ª: Lex Nova; 2009.

20.- Méndez Monjaraz Z, Sánchez Ramos ME. Estudio sobre el impacto de los factores ergonómicos en la productividad en un estudio de caso. Verano Inv Científica. 2016; 2 (1): 1698-1693.

21.- Bravo Carrasco VP, Espinoza Bustos JR. Factores de Riesgo Ergonómico en Personal de Atención Hospitalaria en Chile. Cienc Trab. 2016; 18 (57): 150-153.

22.- Guerra A, Mugico M, Hernández L. Vacunación segura. Montevideo: Udela R.CSEP; 2017.

23.- Romero Moreno FJ, González Pérez MA, Díaz Estrella A, Vaz Rodríguez JA. Valoración de las heridas crónicas: Importancia del estado de inmunidad frente al Tétanos. Enf Docente. 2016; (107): 32-34.

24.- Ferro Veiga JM. Experto prevención riesgos laborales sanidad. Madrid: Tagus; 2018.

25.- Ferro Veiga JM. Violencia al personal sanitario. Madrid: Alcalá grupo; 2012.

26.- Hidalgo Bravo I, Martínez López A, Martínez Rojo FJ, Puerta Jiménez I, Pujante Rodríguez MC, Sánchez García MJ. La formación como herramienta de prevención de riesgos laborales en enfermería. Valencia: 3Ciencias; 2017.

27.- Dias Ferreira M, Pimenta FR, Tayar Facchin L, Gir E, Rita Marín S. El subregistro de los accidentes biológicos por el personal de enfermería de un hospital universitario. Revista ciencia y enfermería. 2015; 2: 21-29.

28.- Arenas Sánchez A, Pinzón Amado A. Revista Cuidarte. 2011; 2 (1): 216-224.

29.- Següel Palma F, Valenzuela Süazo S, Sanhuesa Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Ciencia y enfermería. 2017; 21 (2); 11-20.

30.- Agún González JJ, Alfonso Mellado C, Barba Morá MC, Estardid Colom F, Fabregat Monfort G, García González G, et al. Prevención de Riesgos Laborales. 3 ed. Valencia: Tirant lo Blanch; 2012.

31.- Agún González JJ, Alfonso Mellado C, Cardona Llorens A, Cañavate Buchón G, Chilet Pérez R, Coma González D, et al. Casos prácticos para técnicos de prevención de riesgos laborales. Valencia: Tirant lo Blanch; 2013.

32.- Delgado López PD, Sánchez Jiménez J, Herrero Gutierrez AI, Inclán Cuesta MT, Corrales García EM, Martín Alonso J, et al. Medidas de protección radiológica: implicaciones en el diseño de quirófanos de neurocirugía. Neurocirugía. 2018; 29 (7).

33.- Villamor Ordozgoiti A, Priu Parra I, España Salvador MC, Torres Valdés C, Bas Ciudad MP, Ponce Quílez MR. Intervención para reducir la repercusión en el sueño de la luz y el ruido en áreas de observación de urgencias. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. 2017; 29 (1): 39-42.

34.- Aldrete RMG, González BR, Navarro MC, León CSG, Pérez AJ. Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención. *Salud Pública y Nutrición*. 2016; 15 (3): 8-15.

35.- Guerrero J, Pulido G. Trabajo, salud y régimen contractual en personal de enfermería: un enfoque psicosocial. *Av enferm*. 2010; 28 (2): 111-122.

36.- Brisero CE, Nicasio Herrera R, Enders JE, Fernández R. Estudios de riesgos ergonómicos y satisfacción laboral en el personal de enfermería. *Salud Pública*. 2010; 9 (1): 53-60.

37.- Martínez Castellón N, Sánchez Ruíz P, Fernández Ordóñez E. Problemas de salud durante el embarazo derivados de los riesgos de la actividad laboral. *Enfermería del trabajo*. 2017; 7 (4): 117-122.

38.- Bonet Porquerasa R, Moliné Pallarés A, Olona Cabasesb M, Gil Mateuc E, Bonet Notariod B, Les Morell E, et al. Turno nocturno: un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería. *Enfermería clínica*. 2010; 19 (2): 76-82.

39.- Ramírez Elizondo N, Paravic Klijn T, Valenzuela Suazo S. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index enferm*. 2013; 22 (3): 1132-1296.

40.- Gómez del Pulgar E, Meléndez Moreno A. Mindfulness, prevención y control del síndrome de desgaste profesional en la enfermería española. *Enf del trabajo*. 2017; 7 (3): 70-75.

41.- Aldrete Rodríguez MG, Navarro Meza C, González Baltasar R, León Cortés SG, Hidalgo Santacruz G. Estrés y salud en el personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Rev Cub Salud y Trab*. 2017; 18 (1): 35-43.

42.- García Felipe E, Cova Solar F, Bustos Torres F, Reyes Pérez E. Burnout y bienestar psicológico de funcionarios de unidades de cuidados intensivos. Duazary. 2018; 15 (1): 23-28.

43.- Buller Viqueira E, Escudero Severín M, Guerra Moreno J. Atendiendo una urgencia en la vía pública: medidas de seguridad. FMC. 2018; 25 (1): 64-67.

44.- Llapa Rodríguez EO, Gomes da Silva G, Lopes Neto D, Pontes de Aguiar Campos M, Tavares de Mattos MC, Miyar Otero L. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Enf Global. 2018; 17 (1): 36-46.

45.- Dos Santos Zapparoli A, Palucci Marziale MH, Do Carmo Cruz Robazzi ML. Práctica segura del uso de guantes en la punción venosa del personal de enfermería. Cienc. Enferm. 2006; 12 (2): 63-72.

46.- Evangelista de Araujo TM, Alves Amorim de Sousa K, Soares Dias SR, Cavalcante Oliveira V, Bastos Marques ES. Vacunación contra Hepatitis B. Rev Enf y Humanidades. 2017; 21 (47): 194-202.

47.- García Prieto A. Corrección del calendario de vacunación del adulto: una tarea pendiente. Estrategias de captación y mejora. Rev enfer. 2017; 9 (1): 78-85.

48.- Ruiz García M, Ballestar Tarín M. Impacto de las recomendaciones sobre la vacunación del tétanos-difteria en el ámbito laboral. Vacunas. 2017; 18 (2): 43-48.

49.- Montalvo Prieto AA, Cortes Munuera YM, Rojas López MC. Riesgo ergonómico asociado a la sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería. Hacia promoció salud. 2015; 20 (2): 132-146.

50.- Ruiz Calatrava L, Hernández López JM, Sánchez Alonso P. Medidas de seguridad para los profesionales sanitarios: Mantenimiento de la higiene postural. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud. Alicante: Univep; 2017. 111-116.



9. Bibliografía.

MC Mutual, Mutua colaboradora con la seguridad social número 1. Manual básico de prevención de riesgos laborales. Barcelona: 2017.

Fraternidad Muprespa. Manual de prevención de riesgos laborales. Seguridad y salud en mi trabajo. Madrid: 2017.

Consejo Asesor Regional de Formación Profesional de la Región de Murcia. Manual básico de prevención de riesgos laborales para la familia profesional de sanidad. Murcia: 2010.

Ibermutuamur. Manual de prevención de los riesgos laborales. Murcia: 2011.

Jiang L, Hui Leng I, Yan'an H, Dunli L, Wei Lin L, Jian An H, et al. Transmisión de enfermedad infecciosa: estudio de contactos entre trabajadores de asistencia médica de hospital y adultos trabajadores de la población general. Journal of hospital infection. 2018; 98 (4): 404-411.