



TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD GINECOLÓGICA-OBSTÉTRICA HOSPITALARIA.

NOMBRE: ELENA DÍAZ SORIA
TUTOR: CARLOS LOZANO QUIJADA
MÁSTER EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
FECHA: 15/08/2018



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

D./D^a. CARLOS LOZANO QUIJADA, Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado 'ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD GINECOLÓGICA-OBSTÉTRICA HOSPITALARIA' y realizado por el estudiante ELENA DÍAZ SORIA.

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

Fecha de la autorización: 15 de Agosto 2018

Fdo.: _____
Tutor/a TFM



RESUMEN

Introducción: Los trabajadores de la salud se enfrentan a riesgos de accidentes y enfermedades relacionados con su ocupación. Al personal de enfermería se le puede considerar un grupo especialmente vulnerable frente a los riesgos de su labor.

Comparándolo con otros grupos profesionales y de población, enfermería padece una tasa elevada de dorsalgias y algias de esfuerzo, debido a posturas forzadas durante el desempeño de su trabajo.

En este trabajo se expone información básica sobre los riesgos profesionales a los que el personal de enfermería de una planta de Ginecología se enfrenta durante su jornada laboral. Se investiga sobre las causas de cada factor y se detallan medidas preventivas para evitar las consecuencias.

De cada factor de riesgo se analiza las causas, y se detallan unas medidas preventivas para reducir el impacto. También se analiza el nivel de Probabilidad, Consecuencia y Riesgo.

Se incide en el riesgo de carga física, analizando las posturas forzadas tanto de enfermería como auxiliares.

Mediante una encuesta, el personal expresa las actividades que les propician posturas que consideran más perjudiciales para su salud.

La dolencia con más incidencia entre el personal, es el dolor lumbar, y dorsolumbar.

El dolor lumbar, es el 2º motivo de consulta médica, y es una de las primeras causas de incapacidad temporal con certificación médica.

Objetivos: El principal objetivo de este estudio es conocer y analizar los riesgos a los que el personal de enfermería se ven expuestos, y determinar los más recurrentes en la planta estudiada.

Material y método: Se lleva a cabo un estudio de diseño descriptivo con recogida de información a través un cuestionario entregado al personal estudiado, y también a través del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del propio Hospital, para elaborar un listado de factores de riesgo inherentes al puesto. Según el método del INSHT, se realiza un análisis de cada factor de riesgo determinando, probabilidad, consecuencia y riesgo. De este modo se estima posibilidad de que ocurra, daño que puede ocasionar y las medidas que requiere cada factor.

Resultados: La principal fuente de lesiones y algias, generando en algunos casos baja laboral, es la adopción y mantenimiento de posturas forzadas, derivadas de ciertas actividades de enfermería.

Un elevado porcentaje de trabajadoras refiere haber sentido alguna dorsalgia o lumbalgia en menor mayor grado en los últimos 6 meses. Existe una creciente preocupación por el estrés ocasionado por el acúmulo de tareas administrativas, porcentaje en aumento de ratio enfermeras/paciente y exigencias por parte de los superiores.

Conclusiones: Las tareas que más se ha observado que perjudican y que más dolencias generan son de tipo carga física; posturas forzadas que el personal se ve obligado a adoptar para realizar, ciertas técnicas y actividades.

El 100% de enfermeras y auxiliares admiten que el adiestramiento en lactancia materna les ocasiona siempre algún tipo de molestia muscular. El 80% del personal revela que tanto la higiene, como técnicas aplicadas al neonato les ocasionan también problemas. Por último las técnicas de enfermería ocupan un 50% y la higiene a pacientes encamados también

Un elevado porcentaje de trabajadoras relaciona dorso-lumbalgias, y molestias de espalda con la carga física, que implica el trabajo diario en la unidad.

El 100% del personal estudiado utiliza calzado no homologado ni apto para trabajar en centro sanitarios, como el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales indica.

Por lo que sería recomendable ofrecer formación al personal sobre ergonomía adaptada y de esta manera favorecer y asegurar que todos los trabajadores tengan conocimiento sobre esta materia, y realice correctamente y de forma segura las movilizaciones requeridas durante la jornada laboral.

Palabras clave: Enfermería, factor de riesgo, ergonomía, postura forzada, dorsolumbar,lumbalgia.





ÍNDICE

RESUMEN.....	4
1. JUSTIFICACIÓN.....	8
2. INTRODUCCIÓN.....	9
2.1. LEGISLACIÓN.....	10
2.2. DEFINICIONES.....	12
2.3. FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE MATERNIDAD.....	12
2.3.1 FUNCIONES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA:.....	13
2.3.2. FUNCIONES DE LA ENFERMERA.....	14
2.3.3 FUNCIONES ADMINISTRATIVAS, COMUNES PARA AUXILIARES Y ENFERMERAS.....	17
2.3.4. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD.....	17
2.3.5. ERGONOMÍA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	23
2.3.6 CLASIFICACIÓN DE LA ERGONOMÍA.....	24
3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	25
4. METODOLOGÍA.....	26
4.1. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
4.2. CRITERIO DE INCLUSIÓN.....	26
4.3. CRITERIO DE EXCLUSIÓN.....	26
4.4. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ESTIMACIÓN DEL RIESGO.....	27
4.4.1 CRITERIOS DE EVALUACIÓN.....	28
4.4.2 SEVERIDAD DEL DAÑO.....	28
4.4.3 PROBABILIDAD DE QUE OCURRA EL DAÑO.....	28
4.4.4 NIVELES DE RIESGO.....	29
4.5. RIESGOS.....	30
4.5.1 ACTIVIDADES REALIZADA POR ENFERMERA/O.....	30
4.5.2. ACTIVIDADES REALIZADAS POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA.....	32
CARGA FÍSICA (método ERGOMATER).....	33
POSTURAS Y MOVIMIENTOS.....	33
4.6. CATEGORÍAS DE LOS FACTORES DE RIESGO LABORAL ASOCIADOS A ENFERMERÍA.....	33
4.7. FACTORES DE RIESGO EN LA UNIDAD.....	36
4.7.1. CAIDAS PERSONAS AL MISMO NIVEL.....	36
4.7.2. CAIDA DE OBJETOS POR DERRUMBAMIENTO.....	38
4.7.3. ALERGIA A GUANTES DE LÁTEX.....	39
4.7.4. EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES QUÍMICOS.....	41
4.7.5. EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES BIOLÓGICOS.....	43
4.7.6 CARGA FÍSICA.....	45
4.7.7. USO DE ZUECOS.....	52
4.7.8 TURNICIDAD.....	55
4.7.9 SINDROME DE BURNOUT.....	57
4.7.10 GOLPES/CORTES POR OBJETOS DETERMINADOS.....	60
4.7.11 CARGA MENTAL: Recepción y tratamiento de la información, respuesta.....	62
4.7.12 DISCONFORT TÉRMICO.....	63
4.7.13 AGRESIONES VERBALES Y/O FÍSICAS.....	64
5. RESULTADOS.....	71
6. DISCUSIÓN.....	78
7. CONCLUSIÓN.....	80
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
9. BIBLIOGRAFÍA (CONSULTADA).....	86
10. ANEXOS.....	90

1. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo tiene como finalidad evaluar los riesgos ergonómicos, físicos y psicosociales y la incidencia que tiene dentro del personal de Enfermería de la Planta de Maternidad.

Analizar los riesgos a los que las trabajadoras se ven expuestas diariamente al realizar su labor.

También, estudia la percepción de riesgo que tiene el personal, y cuáles son las que más inciden y perjudican en el desarrollo del trabajo.

El sector sanitario, y más concretamente, el personal de enfermería es un colectivo con un alto índice de patologías y dolencias, adquiridas durante el desempeño de su trabajo.

Un elevado número de estas dolencias corresponden a afecciones musculo esqueléticas, aunque debido los riesgos con los que convive laboralmente, enfermería se ve afectada por patologías de otras características. Dichas patologías están íntimamente ligadas a la forma y la filosofía de proceder en su vida laboral.



2. INTRODUCCIÓN

Los hospitales y centros sanitarios tienen como objetivo, proteger la salud de los/as enfermos/as, y normalmente no se incide lo deseable en la salud del personal que trabaja en ellos/as (Briseño y cols. 2008).

Decir, que es justo mantener un sentido de proporción en estas cuestiones, ya que la función del personal sanitario consiste en brindar cuidados y es evidente que hasta la fecha no se ha dedicado mucha atención a su salud. A esto, hay que tener en cuenta, que quienes prestan cuidados de salud no son necesariamente siempre, personas en buenas condiciones iniciales de salud (Briseño y cols. 2007)

Existe un estudio elaborado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima, Perú (Jurado.2017) que profundiza sobre la existencia de diversos tipos de riesgos que de diversos modos afectan a los profesionales que prestan servicios de salud (riesgos ergonómicos, biológicos, psicosociales, físicos, químicos.)

Los profesionales de enfermería constituyen un importante grupo laboral, representan aproximadamente muy particulares de trabajo (Briseño y cols. 2008).

Al personal de enfermería, desde el punto de vista epidemiológico se le puede considerar un grupo especialmente vulnerable frente a los, riesgos de su labor, hecho que se agrava por la ausencia de cobertura específica un 60% del personal de las instituciones de salud. El personal de enfermería presenta condiciones físicas en materia de salud laboral. Y por la carencia de estándares de prevención a la exposición a riesgos que algunas veces resultan fatales (Briseño y cols. 2008).

Como mencionan Briseño y cols. (2008) los problemas ergonómicos que afectan al personal de enfermería están vinculados al uso de instrumentos médicos y dispositivos de control, a la manipulación de enfermos, bipedestación, etc...

Existen estudios epidemiológicos sobre las dorsalgias del personal de enfermería, y en todos se llega a la conclusión de que, comparando con otros grupos profesionales y otros grupos de población, este tipo de personal padece una tasa elevada de dorsalgias, algias de esfuerzo, síntomas neurológicos (Briseño y cols. 2008).

El objeto del presente trabajo es efectuar la identificación de los peligros existente para el personal de enfermería (auxiliares y enfermeros/as) de la planta de Maternidad, y la posterior evaluación del riesgo inherente a cada uno de ellos.

2.1. LEGISLACIÓN

A continuación es de suma importancia destacar las leyes o decretos de los que es necesario su cumplimiento, por diversas razones. Se trata de un edificio público y a su vez centro sanitario. Se destaca la ley de prevención de Riesgos Laborales, a continuación, una clasificación de las leyes y decretos más importantes según categorías; de higiene, biológicas, incendios y químicos (Servicio de Prevención de Prevención de Riesgos Laborales, 2018).

Prevención de Riesgos Laborales

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Real Decreto 780/1998 de 30 de abril, modificador del Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Real Decreto 485/1997, de 14 de abril, sobre Disposiciones Mínimas en Materia de Señalización de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, sobre Disposiciones Mínimas de Seguridad y Salud en los Lugares de Trabajo.
- Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre Disposiciones Mínimas de Seguridad y Salud Relativas a la Utilización por los Trabajadores de Equipos de Protección Individual.

Higiene

- Orden de fecha 15 de octubre de 1991 de la consejería de política territorial, obras públicas y medio ambiente, sobre accesibilidad en espacios públicos y edificación.
- Real Decreto 487/1997, de 15 de abril, sobre Disposiciones Mínimas de Seguridad y Salud Relativas a la Manipulación Manual de Cargas que Entrañe Riesgos, en Particular Dorso lumbares, para los Trabajadores.
- Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre Disposiciones Mínimas de Seguridad y Salud Relativas al Trabajo con Equipos que Incluyen Pantallas de Visualización.

- Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio, sobre Disposiciones Mínimas de Seguridad y Salud para la Utilización por los Trabajadores de los Equipos de Trabajo.
- RD. 286/2006, de 10 de marzo, sobre protección de salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos derivados de la exposición al ruido.
- Real Decreto 363/1995 de 10 de marzo. Clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas.

Biológicas

- RD 865/2003 de 4 julio, por el que se establecen los criterios higiénicos sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.
- RD. 664/1997 de 12 de Mayo, sobre protección contra agentes biológicos durante el trabajo.
- RD. 665/1997 de 12 de Mayo, sobre protección contra agentes cancerígenos durante el trabajo.

Incendios

- Real Decreto 1942/1993, de 5 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Instalaciones de Protección Contra Incendios.
- Real Decreto 2177/1996 de 4 de octubre, sobre Condiciones de Protección contra Incendios de los Edificios.
- OM de 27 de julio de 1989 sobre capacidad de los extintores de los vehículos.
- RD 1751/1998, de 31 de Julio, por el que se aprueba el reglamento de Instalaciones Térmicas en los edificios (RITE) y sus instrucciones técnicas complementarias.

Químicas

- Real Decreto 374/2001 de 6 de abril sobre la protección de la salud y seguridad de los empleados públicos contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.

- Real Decreto 507/2001, de 11 de mayo por el que se modifica el Reglamento sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo.

2.2. DEFINICIONES

Auxiliar enfermería: Es el profesional sanitario encargado de proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno bajo la supervisión del diplomado en enfermería y el facultativo médico (Pérez de La Plaza, y Fernández, 2013).

Diplomado en enfermería: Es el profesional que abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas (Barbera y cols. 2015).

Enfermería en Maternidad: aprobado por la dirección de enfermería del Servicio Murciano de Salud, se define como el cuidado que la enfermera/o presta a la futura madre durante el embarazo, así como a su hijo/a, durante el parto y el puerperio. También incluye ayuda al médico en la asistencia que él brinda durante este período (Subdirección de Gestión de RRHH, supervisoras de Unidad de Ginecología, supervisora del Área Maternal, subdirección de Enfermería de Materno Infantil, 2013)

2.3. FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE MATERNIDAD

Según indica la Subdirección de Gestión de RRHH, supervisoras de Unidad de Ginecología, supervisora del Área Maternal, subdirección de Enfermería de Maestro Infantil en 2013, las actividades enfermeras que se realizan diariamente de forma continuada en esta unidad, son las funciones y técnicas relacionadas con la atención a la gestante y atención peri y post natal.

El personal de enfermería también procura la atención integral de la mujer con patologías ginecológicas y problemas quirúrgicos, aplicándoles los cuidados que precisen y adiestrando el autocuidado para la promoción de la salud.

El/la Auxiliar y el/la Enfermero/a de la Unidad de gestantes será el/la responsable de asistir a la paciente en cuanto a realización de pruebas, administración de fármacos y control del bienestar, así como de su registro informático y la adecuada organización del Servicio.

Debe realizar el cuidado integral de la madre y el recién nacido adiestrándole en el autocuidado para la promoción de la salud y formando en adiestramiento de la lactancia materna.

Es responsable de abarcar la atención integral de la mujer con patologías ginecológicas o problemas quirúrgicos, aplicándole los cuidados que precisen y adiestrando en el autocuidado para la promoción de la salud. (Narváez, 2014).

Según las funciones descritas por la Subdirección de Gestión de RRHH, supervisoras de Unidad de Ginecología, supervisora del Área Maternal, subdirección de Enfermería de Materno Infantil, 2013, del Servicio Murciano de Salud, encontramos:

2.3.1 FUNCIONES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

Las funciones de auxiliar de enfermería según Pérez de La Plaza y Fernández (2013) son:

- Acogida del neonato a su ingreso, somatometría.
- Instrucción en lactancia materna.
- Preparación de biberón.
- Control de tomas (lactancia materna y biberones)
- Baño e higiene del neonato.
- Profilaxis óculo-umbilical del neonato.
- Registro de temperatura, eliminación y tomas del neonato.
- Preparación de biberones en caso de demanda.
- Hacer la cama del enfermo.
- Realizar aseo de las pacientes.
- Cambiar pañales a pacientes incontinentes y encamadas.
- Realizar aseo de pacientes encamadas.
- Administración de enemas de limpieza (preparación para quirófano)
- Reparto de pañales de neonatos y ropa.
- Reparto de dietas.
- Registro de constantes, temperatura, diuresis, etc... (Pacientes adultas)
- Registro y cambio de drenajes (redones).
- Realizar pedido de ropa de cama, yogures, zumos, leche.

- Colocar pedido de cocina.
- Colocar pedido de material sanitario.
- Limpieza de cunas y bombas de perfusión.
- Envío de muestras biológicas (muestras de sangre, orina) a laboratorio.
- Recogida de informes en Admisión.
- Recogida de carro de Farmacia con la medicación a dispensar las próximas 24h.
- Pedido de lencería.

Como se ha mencionado anteriormente según Pérez de La Plaza y Fernández (2013) la auxiliar de enfermera es la responsable de higiene y aseo de adultos y neonatos, es también la responsable de controlar y anotar la toma de los neonatos, ésta función es especialmente importante, puesto que los padres en muchas ocasiones inexpertos, no saben con certeza si el bebé está bien alimentado en sus primeras horas de vida. Es también la encargada de pedir y reponer varios artículos, velar por la correcta alimentación de madres, neonatos y pacientes ectópicas, etc...

2.3.2. FUNCIONES DE LA ENFERMERA

Recogido por el Servicio Murciano de Salud, según destaca la Subdirección de Gestión de RRHH, supervisoras de Unidad de Ginecología, supervisora del Área Maternal, subdirección de Enfermería de Materno Infantil, (2013), las funciones de la enfermera son:

PACIENTE GESTANTE

- Realizar protocolo de acogida al ingreso.
- Tomar constantes vitales.
- Observación y valoración de síntomas y signos de la gestante.
- Administrar los tratamientos prescritos.
- Controlar dinámica uterina de la paciente.
- Realizar glucemias y glucosurias prescritas.
- Realizar extracciones de sangre.
- Realizar y revisar curas y vías periféricas.
- Tomar el relevo del turno anterior.
- Comprobar dietas en el programa informático específico.
- Programar y preparar tratamientos de los pacientes.
- Comunicar cambios en la dinámica uterina a la matrona.

- Informar a la paciente y familia de las técnicas que se le vayan a realizar.
- Participar en las sesiones clínicas con los ginecólogos y matronas.
- Avisar a la matrona siempre que sea necesario.
- Preparar las Historias clínicas para llevar a las gestantes a ecografías.
- Preparar a las pacientes que se van de la Unidad (cesáreas, partos, altas).

PACIENTE PUÉRPERA

- Acogida y presentación a la puérpera y recién nacido.
- Revisar la Historia Clínica de la paciente y del recién nacido.
- Asistir a la puérpera: constantes vitales, involución uterina, metrorragia (loquios), estado de la piel, revisión de la episiotomía o herida abdominal, estado de las mamas, tipo de dieta, fluidoterapia, drenajes, diuresis.
- Asistir al recién nacido: Somatometría, profilaxis óculo-umbilical, peso, control de temperatura, profilaxis anti-hemorrágica, control de glucemia si precisa, cura del cordón, aseo.
- Vigilar el estado del recién nacido, color y estado general.
- Administrar vacuna de hepatitis-B si precisa el RN antes de las 12 horas de vida.
- Administración de gamma anti-D si precisa antes de las 72 horas del parto tras descripción médica.
- Aplicar en la puérpera las necesidades básicas, según patrones de Marjory Gordon.
- Administrar tratamiento prescrito.
- Controlar RH del RN, Coombs directo en sangre de cordón.
- Realizar extracciones de sangre.
- Realizar lavado puerperal, acompañado de la auxiliar de enfermería y revisar la episiotomía.
- Realizar el control de glucemia en pacientes diabéticas y en los recién nacidos que lo precisen.
- Realizar curas y tareas derivadas de la visita médica.
- Atención de puérpera y su recuperación.
- Acogida del neonato, profilaxis IM.
- Toma de constantes.
- Actividades de prevención del síndrome de muerte súbita del neonato.
- Antropometría del neonato.
- Realización de Screening de enfermedades metabólicas del recién nacido.
- Realización de cribado de hipoacusia en el recién nacido. Detección precoz de sordera congénita.
- Realización de lavado gástrico y nasal del recién nacido.

- Aplicación y control de técnicas de fototerapia.
- Control de glucemias del lactante ante determinados casos específicos.
- Extracción de muestra sanguínea del recién nacido
- Educación para el cuidado del recién nacido.
- Técnicas de enseñanza de lactancia materna.
- Control de lactancia materna y tomas de biberón.
- Comprobar la correcta identificación del RN.
- Revisar dieta de la puérpera.
- Comprobar pruebas complementarias pendientes de realizar (ecografías, hemogramas, etc...)
- Supervisar la distribución de desayunos, comidas (AYUNAS x pruebas).
- Colaborar en la visita médica

PACIENTE QUIRÚRGICA/ GINECOLÓGICA.

- Realizar toma de constantes vitales, observación y valoración de síntomas.
- Valorar el estado de pacientes que vienen de Quirófano (que está orientada, sueros y sondas permeables, redones sangrado...).
- Valorar el dolor de la paciente según escala EVA.
- Realizar cuidados de enfermería.
- Administrar medicación a los pacientes y anestesia necesaria para quirófano.
- Realizar pruebas cruzadas y analíticas.
- Preparar a las pacientes que tienen pruebas diagnósticas y van a quirófano.
- Tomar el relevo del turno anterior.
- Preparar ingresos programados en planta, programando pruebas especiales necesarias.
- Preparar documentación necesaria para quirófano.
- Definir y revisar dietas de pacientes.
- Recibir pacientes de quirófano.
- Comprobar la correcta identificación de la paciente.
- Ordenar las Historias clínicas de las pacientes asignadas.
- Comprobar si hay pruebas complementarias para pacientes.
- Controlar el tratamiento.
- Pasar visita con el facultativo., anotar cambios en tratamiento médico.
- Realizar acogida a la paciente en planta.

2.3.3 FUNCIONES ADMINISTRATIVAS, COMUNES PARA AUXILIARES Y ENFERMERAS

- Tomar el relevo del turno anterior.
- Preparar ingresos programados en planta, programando pruebas especiales necesarias.
- Preparar documentación necesaria para quirófano.
- Definir y revisar dietas de pacientes.
- Recibir pacientes de quirófano.
- Comprobar la correcta identificación de la paciente.
- Ordenar las Historias clínicas de las pacientes asignadas.
- Comprobar si hay pruebas complementarias para las pacientes..
- Realizar registro en SELENE de la valoración de enfermería y evolución de las pacientes.
- Anotar en las Historias clínicas observaciones de enfermería.
- Revisar el aparataje de la Unidad antes de su utilización
- Anotar escala de dolor de EVA en SELENE.
- Cumplimentar las gráficas de cada paciente a cargo y por turno.
- Anotar en las Historias clínicas, las observaciones de enfermería.

Anotar material prest

2.3.4. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

Generalidades

La planta de hospitalización de maternidad está ubicada en la primera planta del Hospital Comarcal del Noroeste, en el ala derecha del hospital, entre Pediatría y Cirugía-Traumatología.

En la Tabla 1 se puede observar la relación de dependencias:

Tabla 1. *Relación de dependencias*

Nº	Dependencia, uso	Nº trabajadores
1	Control de enfermería	3-5
2	Farmacia-preparación de medicación	2-3
3	Sala de descanso	3-4
4	Nido	Variable
5	Almacén lencería	-
6	Despacho Otoemisiones	1
7	Zona de sucio	Variable
8	Dormitorio matronas	1-2

9	Despacho de ginecología	1-2
11	Almacén de cunas y material	-
12	Sala de juntas	-
13	Dormitorio de ginecólogos	1-2
14	8 habitaciones de pacientes dobles	--
15	2 habitaciones de pacientes individuales	--
16	Aseo de personal	--
17	Despacho de reconocimiento ginecológico	1-2
20	Sala de monitores de gestantes. Objeto de evaluación aparte.	4-5

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

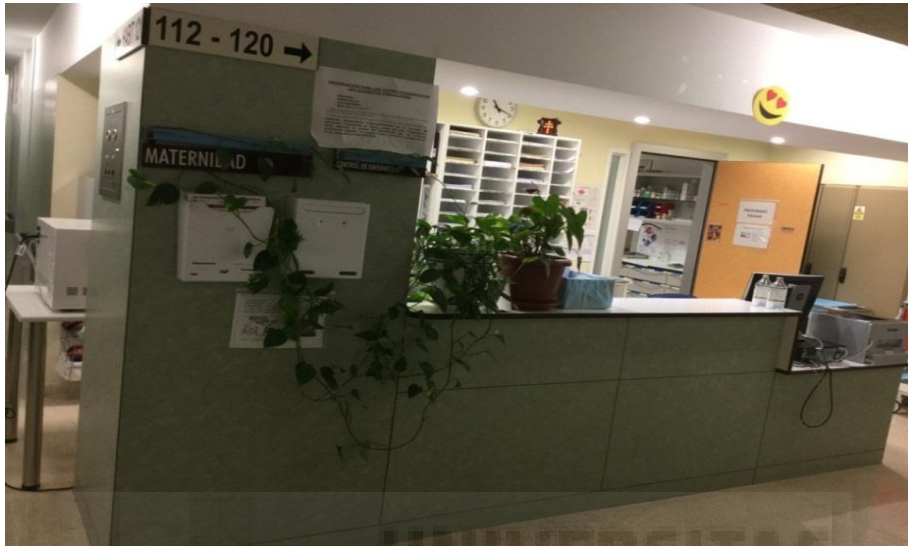


UNIDAD DE MATERNIDAD:

A continuación se presentará las diferentes áreas de la unidad.

A) Control de Enfermería.

Imagen 1. Control de Enfermería Externo



Fuente: Elaboración propia

Imagen 2. Control de Enfermería Interno



Fuente: Elaboración propia

B) Pasillo y habitaciones

Imagen 3. Pasillo y habitaciones planta de Maternidad.



Fuente: Elaboración Propia

C) Nido.

Imagen 4. Nido.



Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 2, se detalla la relación de trabajadores/as pertenecientes a la unidad.

Tabla 2. *Relación de trabajadores pertenecientes a la unidad.*

Puesto de trabajo	Nº trabajadores
Supervisora de enfermería	1
DUE (turno rodado)	6
DUE (turno mañana)	3
DUE (turno tarde)	1
Auxiliar de Enfermería	10
Celador (turno mañana)	1
Auxiliar Administrativo	1

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

Dentro de la unidad se puede diferenciar diferentes tipos de trabajadores/as, entre ellos:

❖ **Trabajadores/as especialmente sensibles.**

En el momento de la valoración, no se refleja la existencia de trabajadores especialmente protegidos (embarazadas, lactantes y trabajadores especialmente sensibles). Art. 25 y 26 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

❖ **Trabajadores/as no pertenecientes al Servicio Murciano de Salud (empresas subcontratadas)**

En este Centro/Servicio/Unidad desarrollan actividades trabajadores/as de las siguientes empresas, presentadas en la Tabla 3.

Tabla 3. *Empresas subcontratadas.*

Empresa	Actividad	Nº trabajadores
La Generala	Personal de limpieza	2
Seguridad del Sur S.L	Personal de seguridad	1

Fuente: Elaboración propia.

- Para dar cumplimiento al artículo 24 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales desarrollado por el Real Decreto 171/2004, se deberá de proporcionar así como recibir de cada una de las empresas y entidades mencionadas la siguiente información encontradas a continuación en los diferentes apartados y tablas.
- Los riesgos propios del Centro de trabajo que pueden afectar a la actividad que desarrollan los trabajadores en dicho Centro, así como las medidas e instrucciones referidas a la prevención de tales riesgos, todo ello en función del contenido de la Evaluación de Riesgos Laborales.

Relación de maquinaria y equipos en uso.

Tabla 4 .Relación de maquinaria

Denominación	Revisiones			CE o Certificado cumplimiento	Instrucciones CASTELLANO
	Si	No consta	Fecha		
PVDs, Impresoras , teléfono		X		SI	No disponible
Pulsímetro portátil Onyx II (4)		X		Si	No disponible
1 Carro de paradas		X		SI	No disponible
1 electrocardiógrafo		X		Si	No disponible
Bombas de perfusión		X		Si	No disponible
Negatoscopios		X		Si	No disponible
Frigorífico médico en farmacia		X		Si	No disponible
Frigorífico en star		X		Si	No disponible
Lámpara de luz fría (Heine HK)		X		Si	No disponible
Bascula de Bebes		X		Si	No disponible

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

(*) No se mueve ningún aparato o máquina por el gran peso y/o volumen de los mismos por lo que se desconoce si el marcado CE aparece en otra parte del equipo o máquina.

Relación de agentes químicos

Tabla 5. Relación de agentes químicos

Denominación	Componentes principales	Peligros principales	Ficha Seguridad	Etiquetad	Estado físico	Modo de uso
Lejía	Hipoclorito sódico	Irritante	No	Si	Líquido	Variable
Solución hidroalcohólica	Clorhexidina digluconato 0,04 %	Fácilmente inflamable	No disponible	Correcto	Líquido	Uso tópico
	Phenoxietanol 1%					
	Benzalcomine chloride 0,1%					
	Alcohol etílico denat 70%	Irritante				
	Aloe barbaduris 5%					
Agua oxigenada	Peroxido de hidrogeno	Oxidante	No disponible	Correcto	Líquido	Uso tópico
Betadine Jabonoso	Povidona yodada	Nocivo	No disponible	Correcto	Líquido	Uso tópico

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

2.3.5. ERGONOMÍA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

La ergonomía es una multidisciplinar preocupada de la adaptación del trabajo al hombre. Su desarrollo es reciente en nuestro medio, existiendo una gran necesidad de que los profesionales del área de la salud incorporen criterios ergonómicos en sus actividades, ya que en la actualidad existe un conjunto de patologías que pueden ser desencadenadas o agravadas por el trabajo. En estos casos los tratamientos no son muy efectivos si no se corrigen las causas que lo generan (Montalvo, Cortés, y Rojas, 2015).

El objetivo es identificar los principales factores de riesgos ergonómicos a los que se ve expuesto diariamente el personal de enfermería.

Los enfermeros/as que realizan esfuerzos físicos y movimientos vigorosos contra los que no realizan, presentan un riesgo relativo superior a 1.

Las variables con más perjuicio en relación con los riesgos ergonómicos son:

Movilización de pacientes en cama.

Permanencia de pie más de 8 horas.

Carga de pacientes incapacitados para hacer las actividades básicas diarias.

Inclinaciones o torsiones relacionadas con posturas adoptadas para las diferentes actividades.

Postura forzada y mantenida al realizar determinadas actividades y técnicas (Montalvo, Cortés, y Rojas, 2015).

2.3.6 CLASIFICACIÓN DE LA ERGONOMÍA.

Según la Asociación Internacional de Ergonomía, existen 4 ámbitos de especialización de esta ciencia:

-Ergonomía física: analiza las características fisiológicas, antropométricas y biomecánicas que se relacionan con la actividad física.

-Ergonomía cognitiva: Analiza los procesos mentales como la percepción, la memoria, etc... que afectan la interacción de las personas con los elementos de un sistema.

-Ergonomía organizacional: Optimiza sistemas socios técnicos como lo son la estructura organizacional, políticas y de los procesos.

-Ergonomía ambiental: se encarga del estudio de las condiciones físicas y ambientales que rodea al ser humano y que influyen en su desempeño al realizar diversas actividades (Instituto de Seguridad y Salud laboral, Consejería de Empleo y Formación, Región de Murcia, 2011).

3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

-**GENERAL:** Conocer y analizar los riesgos a los que auxiliares y enfermeras/os se ven expuestas en la planta de Maternidad de un hospital comarcal.

-**ESPECÍFICOS:** Determinar, probabilidad, consecuencia y riesgo de las actividades más recurrentes en la planta.

Conocer las tareas que más perjudican y más dolencias genera en las trabajadoras.

Analizar los factores de riesgo que tiene más repercusión e incidencia en la planta.



4. METODOLOGÍA

4.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

El colectivo estudiado en este trabajo, corresponde al personal de enfermería (auxiliar y diplomada) de la Unidad de Maternidad de un Hospital Comarcal del Sureste de España de unos 71039 habitantes.

Este equipo de enfermería está formado por 10 auxiliares de enfermería y 10 enfermeras. Todo el personal en el momento de estudio son mujeres, cuyas edades oscilan entre los 28 y 64 años. La media en conjunto es de 46,05 años. Una de ellas iniciará la jubilación en el mes de agosto.

4.2. CRITERIO DE INCLUSIÓN

Profesionales de Enfermería (Auxiliares y diplomadas) que trabajan en el servicio de Maternidad del Hospital Comarcal del Noroeste, en los tres turnos correspondientes (matutino, tarde y rodado). Entre el personal se encuentra personal estatutario fijo con plaza en propiedad, y personal contratado temporalmente. Todas ellas han aceptado participar en el desarrollo del estudio.

4.3. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Profesionales que trabajen en la unidad pero no pertenezcan al colectivo de auxiliares o enfermería diplomada.

Tabla 6. Edad de las trabajadoras.

RANGO DE EDAD	Nº T TRABAJADORAS	MEDIA EDAD
		EN PLANTA
25 - 30 años	1	46,05 años
31 - 35 años	2	
36 - 40 años	4	
41 - 45 años	4	
46 - 50 años	2	
51 - 55 años	3	
56 - 60 años	3	
61 - 65 años	1	

Fuente: Elaboración Propia

El estudio se realiza de marzo a junio del año 2018. El estudio es de tipo descriptivo, puesto que se recogen datos pero no se manipulan sus variables.

Se hace una revisión bibliográfica sobre lumbalgia en personal de enfermería en plantas obstétrico-ginecológicas. Las bases de datos utilizadas para realizar la búsqueda han sido Pubmed, Scielo, Medline y Google Academic, con las palabras clave 'nurse', 'low back pain' and 'labour risk' en estudios realizados en los últimos 10 años.

Se distribuyó una encuesta (Anexo 1) en formato papel de forma individualizada y anónima al personal de enfermería de la planta en la unidad de maternidad, sobre principales actividades y técnicas que ellas perciben como factor de riesgo importante en su desempeño laboral diario. La participación en dicha encuesta fue de forma voluntaria manteniendo el compromiso de confidencialidad.

Para analizar los factores de riesgo, más recurrentes en planta de hospitalización, se ha recurrido al método desarrollado por el Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

Tabla 7. Años de experiencia

Profesional- Auxiliar	Años Experiencia	Profesional Enfermera	Años Experiencia
A (38 años)	12	A (28 años)	5
B (39 años)	16	B (34 años)	11
C (40 años)	16	C (35 años)	13
D (41 años)	17	D (38 años)	15
E (42 años)	9	E (39 años)	10
F (48 años)	12	F (41 años)	12
G (53 años)	8	G(44 años)	13
H (54 años)	21	H (48 años)	25
I (58 años)	35	I (60 años)	35
J (60 años)	39	J (64 años)	42
MEDIA DE AÑOS DE EXPERIENCIA: 18,3 AÑOS			

Fuente: Elaboración propia.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ESTIMACIÓN DEL RIESGO

Para cada puesto de trabajo con el fin de obtener el nivel de riesgo se evaluó la probabilidad (baja, media, alta) y consecuencias (ligeramente dañino, dañino, extremadamente dañino) para así determinar el nivel de riesgo (trivial, tolerable, moderado, importante, intolerable, sin clasificar), riesgo que implican los mismos (Véase Figura 1). Para

cada peligro, se realiza una tabla (véase tabla) indicado estos parámetros basándose en el método de evaluación del Instituto Nacional de Seguridad en el Trabajo.

Se determinan las variadas y probables causas de que el factor se produzca y se indican medidas preventivas para los riesgos detectados y las posibles acciones que se deberían llevar a cabo en el futuro, como la implantación de medidas correctoras, evaluaciones específicas, mediciones ambientales, cursos de formación, e información a los trabajadores, etc...

Al finalizar el trabajo se adjunta en Anexo 2, ejemplo de ficha de riesgo según el Servicio de Prevención Laborales

4.4.1 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Para la evaluación se ha utilizado el Método desarrollado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en 2011, que basa la estimación del riesgo para cada peligro, en la determinación de la potencial severidad del daño (consecuencias), y la probabilidad de que ocurra el hecho. Las encuestas fueron presentadas en formato papel a cada sujeto de forma individualizada y anónima.

De esta forma, quedará evaluada la magnitud del riesgo que implica cada peligro, y podrán priorizarse las futuras acciones preventivas por parte de la Dirección del Centro.

4.4.2 SEVERIDAD DEL DAÑO

Para la determinación de la potencial severidad del daño, se considera:

- a) Partes del cuerpo que se verían afectadas.
- b) Naturaleza del daño, que se gradúa de “ligeramente dañino” a “extremadamente dañino”

4.4.3 PROBABILIDAD DE QUE OCURRA EL DAÑO

La probabilidad de que ocurra el daño se gradúa desde “baja” hasta “alta”, con el siguiente criterio:

- 1) “Probabilidad alta”: el daño ocurrirá siempre o casi siempre.
- 2) “Probabilidad media”: el daño ocurrirá en algunas ocasiones.
- 3) “Probabilidad baja”: el daño ocurrirá raras veces.

Entre los factores que implícitamente se deben tener en cuenta en la probabilidad, se encuentra la frecuencia de exposición al riesgo.

4.4.4 NIVELES DE RIESGO

Con los factores anteriormente analizados se obtiene la valoración del nivel de riesgo, en la siguiente Figura 1.

Figura 1. *Estimación niveles de riesgo.*

CONSECUENCIAS			
	Ligeramente dañino (LD)	Dañino (D)	Extremadamente dañino (ED)
Baja (B)	RIESGO TRIVIAL (T)	RIESGO TOLERABLE (TO)	RIESGO MODERADO (MO)
Media (M)	RIESGO TOLERABLE (TO)	RIESGO MODERADO (MO)	RIESGO IMPORTANTE (I)
Alta (A)	RIESGO MODERADO (MO)	RIESGO IMPORTANTE (I)	RIESGO INTOLERABLE (IN)

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2011)

Dichos niveles forman la base para decidir la acción preventiva que debe realizarse, priorizando esta acción según los criterios que definen cada nivel, definidos en la Tabla 8.

Tabla 8. Conceptos riesgos

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

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2011)

4.5. RIESGOS

Con el fin de conocer los diferentes riesgos que se presentan en la unidad de maternidad, se presentará a continuación información extraída de documentos oficiales como son el informe elaborado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Comarcal del Noroeste.

4.5.1 ACTIVIDADES REALIZADA POR ENFERMERA/O

A continuación se presenta en la Tabla 9 las condiciones de trabajo (Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área IV. Servicio Murciano de Salud).

Tabla 9. Condiciones de trabajo en enfermeras

CONDICIONES DE TRABAJO / RIESGOS ESPECIFICOS

ACTIVIDAD/ POSTURA	FRECUENCIA	DURACIÓN
Tareas administrativas: Postura sentada para manejo de PVD.	Diaria	Variable
Pasar visita junto al médico. Bipedestación con desplazamiento.	Diaria	1 h
Extracción de sangre, sondaje vesical, curas: Requiere bipedestación con desplazamiento, postura forzada y flexión del tronco	Diaria	2h 15m
Preparar medicación. Bipedestación con desplazamiento.	Diaria	2 h
Paracentesis. Bipedestación con desplazamiento.	Mensualmente	30min
Sueroterapia y canalización de vías. Requiere inclinación, bipedestación y postura forzada	Diaria	2h
Oxigenoterapia y aerosolterapia. Bipedestación con desplazamiento.	Diario	1h 15m
Toma de tensión. Bipedestación con desplazamiento, flexión de tronco.	Diaria	1 h 30m
Glucemias. Bipedestación con flexión de tronco.	Diaria	1 h
Tareas administrativas. Bipedestación con desplazamiento	Diaria	1 h
Ayuda en el aseo de enfermos y cambios posturales. Bipedestación, flexión de tronco y aplicación de fuerza.	Diaria	30 min
Traslados programados: Posturas forzadas, flexión del tronco, y desplazamiento en vehículos.	Mensual	Variable

CARGA FÍSICA (método ERGOMATER)

POSTURAS Y MOVIMIENTOS

- Se requiere estar de pie > 4 horas al día en una posición fija o combinada con desplazamientos. Ej. Cuidados enfermos
- Se requiere flexión > 20°, inclinación hacia un lado o giro pronunciado del tronco, de manera sostenida o repetida. Ej. Curas
- Se requiere flexión de tronco > 60 °. Ej. Curas
- Se requiere estar de rodillas o en cuclillas, en determinadas situaciones, Ej. Curas.

Fuente: Servicio Prevención de Riesgos Laborales (2011)

4.5.2. ACTIVIDADES REALIZADAS POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Tabla 10. Condiciones de trabajo de auxiliares.

CONDICIONES DE TRABAJO / RIESGOS ESPECIFICOS		
ACTIVIDAD/ POSTURA	FRECUENCIA	DURACIÓN
Movilización, aseo y cambios posturales de pacientes dependientes De pie con apoyo de auxiliar, inclinación de tronco >60° y aplicación esfuerzo y estiramiento de brazos, antebrazos y omoplatos para realizar tracción en dicha movilización.	Cada 2 horas para una media de 4 a 5 pacientes. En alguna temporadas se llega a 11-12 pacientes	20 min
Ayuda en la realización de curas/ De pie, con inclinación de torso	1 vez al día para una media d pacientes / turno	5 – 15 min
Colocación de material (1- 3 Kg) desde el suelo donde han sido depositadas hasta las baldas de las estanterías/ Implica flexión de rodillas para su recogida en el suelo, desplazamientos con carga variable y estiramiento de los brazos Para su colocación en las baldas.	Diario	30 min
Medición, retirada y reposición de bolsas de diuresis y drenajes/ De pie, con inclinación del tronco > 20°, y brazos separados de l cuerpo > 20°.	2 veces por paciente en un turno de 14 horas,	1 hora
Administración de enemas/ De pie, con inclinación del tronco >20°.	Variable, según demanda preparación de quirófanos	15 min
Toma de constantes/ De pie con inclinación y rotación de tronco. Brazos separados del cuerpo.	2 veces por paciente en turno de de 14 horas,	1 hora
Introducción de datos en historia de paciente/ Sentada.	Diario	5 min por pac
Desplazamientos a farmacia para traer medicación en carro o en mano, según la carga/ Desplazamiento con empuje del carro, con carga manual de poco peso.	Variable, según demanda	10 min
Llevar muestras al laboratorio en mano /Con desplazamiento, brazo pegados al cuerpo sujetando la bandeja de poco peso.	Variable, según demanda	10 min
Hacer camas / Inclinación de cuerpo y posturas forzadas	Diario	5-10 min
Reparto de desayuno, comida, merienda y cena / Inclinación de tronco , postura forzada, posición de cuclillas y rodilla, brazos pegados al cuerpo sujetando la bandeja (2-3 Kg)	Diario	30 min en reparto

CARGA FÍSICA (método ERGOMATER) POSTURAS Y MOVIMIENTOS

- Se requiere estar sentada > 2 horas seguidas. Se requiere estar de pie > 4 horas al día en una posición fija o combinada con desplazamientos.
 - Se requiere flexión > 20°, inclinación hacia un lado o giro pronunciado del tronco, de manera sostenida (> 1 minuto seguido) o repetida (>2 veces/minuto).
 - Se requiere flexión de tronco > 60 °
 - Se requiere estar de rodillas o en cuclillas, en determinadas situaciones
 - Se requiere posiciones pronunciadas de flexión, extensión, desviación lateral y/o giro de la/s muñecas, de manera sostenida, repetida y/o con aplicación de fuerza.
-

Fuente: Servicio Prevención de Riesgos Laborales
(2011)

4.6. CATEGORÍAS DE LOS FACTORES DE RIESGO LABORAL ASOCIADOS A ENFERMERÍA

Los diferentes factores de riesgos laborales asociados a enfermería según Carvallo (2003), son:

Factores de riesgo psicosociales- se definen como fenómenos, situaciones o acciones producidas por la interacción humana con el medio político, social, laboral y cultural, donde su no correspondencia puede afectar la salud física y mental del trabajador, incidiendo en su calidad de vida y en la producción en el trabajo. Los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo de enfermería son:

- Inadecuada organización del trabajo.
- Trabajo nocturno y turnicidad: que desequilibra la salud física mental y social de este grupo laboral.
- Sobrecarga laboral. Por la jornada de trabajo familiar adicional.
- Ausencia de estímulos y desarrollo profesional: no existe un escalafón salarial.
- Sentimientos de angustia y depresión: por el contacto permanente con el dolor y enfermedad.

Factores de Riesgo Biológico – Son agentes vivos o inertes capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas producidas por el contacto directo de las personas que están laboralmente expuestas a estos agentes.

Los mecanismos de transmisión de las infecciones ocupacionales en el personal de enfermería son percutáneas (pinchazos) o contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes o por vía respiratoria.

Los principales agentes virales contaminantes del personal de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH y por bacterias como la tuberculosis y el tétanos entre otros.

Factores de Riesgo Ergonómico: Se refieren a las características del ambiente de trabajo que causa un desequilibrio entre los requerimientos del desempeño y la capacidad de los trabajadores en la realización de las tareas.

Estos factores de riesgos están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral.

Factores de Riesgo Físico: Se asocia a la exposición que tiene el personal de enfermería a radiaciones ionizantes como rayos X, rayos gama) y radiaciones no ionizantes (campos electromagnéticos).

Dentro de los diferentes riesgos encontrados, se recomienda siempre una correcta señalización como se presenta a continuación en la Tabla 9 obtenida del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Murciano de Salud.

En la siguiente se refleja una tabla exponiendo la señalización que se recomienda que exista en la unidad de hospitalización de maternidad.

Tabla 11. Señalización de peligros.

SEÑALES DE PELIGRO	
Contacto eléctrico	En todos los cuadros eléctricos
	
Riesgo biológico	Zona de residuos
	
	En zonas de almacenamiento y
Productos corrosivos	utilización de estos productos
Caídas al mismo nivel	En tareas de limpieza de suelos
SEÑALES SALVAMENTO O SOCORRO	
Dirección de la salida de emergencia a seguir	En las vías de evacuación con salidas al exterior
Salida	En las puertas de salida
SEÑALES EQUIPOS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS	
Extintor	Indicando los extintores
	
<u>Señalización BIE</u>	<u>Indicando las BIEs</u>
Aviso-Alarmas	Indicando los pulsadores de alarma
SEÑALES DE PROHIBICION	
Prohibido fumar	Todo el centro
	
Prohibido el paso	Puerta de acceso
SEÑALES DE OBLIGACION	
Obligatorio el uso de gafas	Ante el riesgo de salpicadura
Obligatorio el uso de guantes	Planta de hospitalización
Uso obligatorio mascarilla	Planta de hospitalización

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

4.7. FACTORES DE RIESGO EN LA UNIDAD

Durante el desarrollo de un trabajo existen variables que producen o contribuyen a que se produzcan sucesos indeseados, algunos de los cuales pueden originar daños para la salud de los diferentes trabajadores/as. Dichas variables suelen denominarse factores de riesgo (Salazar, 2009).

Una planta de hospitalización es susceptible de determinados riesgos. La unidad de maternidad del Hospital Comarcal se caracteriza por ser una planta donde se presta atención a pacientes adultos y neonatos.

El riesgo del personal que trabaja en esta unidad tiene características propias en función de la especialidad a la que pertenece (Farrás, 1992)

La atención de adultos y neonatos implica la necesidad de saber adaptar ciertas técnicas a sus usuarios, y dar respuesta en situaciones de gran contenido emocional.

El desarrollo de la valoración de los siguientes factores de riesgos, se llevó a cabo por la que redacta este trabajo durante el periodo de prácticas obligatorias, siempre bajo supervisión del Técnico de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital comarcal del Noroeste.

Dicha valoración se elabora aplicando el Método del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

4.7.1. CAIDAS PERSONAS AL MISMO NIVEL

– (Auxiliar de enfermería y DUE)

Los resbalones, tropezones y caídas son la causa más común de accidentes y también los más prevenibles. Muchas caídas resultan de riesgos presentes en forma permanente, pero las personas se habitúan a ellos, los toleran y aunque planean cambiarlos, los ignoran hasta que atraen la atención a causa de algún incidente o accidente (Ochoa, Del Cisne, 2011)

Causas

- Por desplazamiento dentro o fuera del servicio.
- Suelos fregados o recién fregados
- Derrame accidental de líquidos
- Obstáculos en algunas zonas de paso.
- Salpicado de agua en las duchas de las habitaciones.

Medidas preventivas/ Recomendaciones:

- Usar calzado cerrado con suela antideslizante y material transpirable.
- Evitar pasar por suelos húmedos o mojados. Señalizar adecuadamente.
- Las zonas de paso, salidas y vías de circulación de los lugares de trabajo y, en especial las salidas y vías de circulación previstas para la evacuación en caso de emergencia, deberán permanecer libres de obstáculos de forma que sea posible utilizarlas sin dificultades.
- Se recomienda coordinación con los trabajos de limpieza para que estos se lleven a cabo en horarios de menos afluencia de personal.
- Se debe procurar y garantizar que el agua de las duchas no invada o llegue hasta la propia habitación.
- Al administrar medicaciones debemos asegurarnos de que los sistemas no conectados al paciente estén cerrados, para evitar fugas de medicación.
- Al realizar el aseo al paciente, se debe colocar los útiles de aseo en una superficie fija, para evitar derrames de palanganas, etc...

Tabla 12. Valoración de riesgo.

VALORACIÓN DE RIESGO			
PROBABILIDAD		CONSECUENCIA	RIESGO
MEDIA	F	DAÑINO	MODERADO

u

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

4.7.2. CAIDA DE OBJETOS POR DERRUMBAMIENTO

Según Farrás, (1992), las causas de posible caída de objetos por derrumbamiento son las siguientes:

Causas

- Objetos mal apilados.
- Objetos colocados incorrectamente en las estanterías del almacén.
- Coger el objeto con demasiada prisa por urgencia.
- Objetos mal señalizados.

Medias preventivas/ Recomendaciones

- Se debe asignar y respetar los espacios adecuados para el almacenamiento de materiales.
- El material debe estar debidamente señalado.
- Es bueno conocer debidamente por parte de todo el personal, la ubicación del material, ante casos de emergencia.
- Se debe tener constancia de si falta algún tipo de material, pues en casos de emergencia, provoca más inseguridad y nervios buscar sin éxito el objeto necesario.

Tabla 13. Valoración de riesgo por derrumbamiento

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
MEDIA	DAÑINO	MODERADO

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

4.7.3. ALERGIA A GUANTES DE LÁTEX

La prevención es la intervención más importante en el manejo de la sensibilización al látex, y la estrategia más efectiva es evitar la exposición.

En aplicación de la ley de prevención de Riesgos laborales el empresario es el responsable de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores, proporcionando un ambiente de trabajo seguro. Como menciona Gaspar y cols. (2011) se calcula que la prevalencia de alergia al látex en el personal sanitario es del 3 – 11 %.

Causas

- Uso incorrecto y/o abusivo de guantes de látex.
- Desconocimiento del personal de las alternativas existentes.

Como menciona Gaspar y cols. (2011) en su artículo hay ciertas situaciones en las que no es necesario el uso de guantes de látex, entre ellas encontramos: para trasladar pacientes, repartir y recoger comidas, cambiar o recoger ropa, a excepción que encuentre contaminada con sangre o fluidos biológicos, toma de constantes y exploraciones sobre piel íntegra y mediante el reparto de medicación oral.

Medidas preventivas/ recomendaciones (Gaspar y cols. 2011)

- Identificar las áreas con polvo de látex.
- Identificación de todos los productos y dispositivos médicos que contiene látex.
- Saber identificar los síntomas indicativos de alergia.
- Elaborar protocolos de actuación y manejo de personal con alergia conocida al látex.
- Conocer las necesidades en cuanto a material libre de látex y búsqueda de alternativas actualizadas.
- Promover la sustitución de materiales que contienen látex, por otros “no látex”.
- Utilización correcta y racional de los guantes de látex: Utilizarlos sólo cuando sea necesario. Muchas de las actividades sanitarias no precisan el uso de guantes. Una buena higiene de manos hace innecesario su uso en muchos casos.
- Lavado y cuidado de manos: Uso de cremas.
- Reducir al máximo el material que produce la alergia al trabajador.
- Crear un ambiente seguro para el trabajador.

Tabla 14. Técnica de lavado higiénico de manos

Con agua y jabón líquido de PH neutro
<i>Frotar minuciosamente las manos durante al menos 10 segundos</i>
<i>Aclarado cuidadoso y profundo bajo agua corriente</i>
<i>Secar sin restregar con toalla de papel o aire</i>
<i>Cerrar el grifo con la toalla de papel</i>

Fuente: Gil y cols. (2007)

Reducir el uso de guantes de látex sustituyéndolo por guantes “No látex” para actividades que no conlleven riesgo de contacto con materiales potencialmente infeccioso o el riesgo es bajo (manipulación de alimentos, transporte de muestras, etc...)

Tabla 15. Utilización correcta de guantes.

Guantes de Látex	Eficaces contra patógenos sanguíneos e infecciosos
	Buena adaptabilidad y sensibilidad
	Los más comúnmente usados
	Deben cambiarse cada 15-30` los de examen y 1-3 h los quirúrgicos
Alternativa al látex en:	
Tareas de corta duración con riesgo mínimo de exposición a sangre, fluidos corporales y otros materiales potencialmente contaminados.	
Guantes de Vinilo	Preparación y manipulación de alimentos, transporte de muestras, higiene de pacientes, cuidado directo en procedimientos de bajo riesgo.
	Deben cambiarse cada 15`
Guantes de Nitrilo	Buena alternativa al uso general de guantes de látex
	Están especialmente indicados en el manejo de productos químicos
	Deben cambiarse como máximo cada 15-30`
Guantes de Neopreno	Alternativa al látex en actividades que requieren, adaptabilidad, sensibilidad y destreza manual como actividad quirúrgica invasiva
	Deben cambiarse entre 1-3h

Fuente: Gil y cols. (2007)

Tabla 16. Valoración de riesgos alergia guantes

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
BAJA	DAÑINO	IMPORTANTE

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

4.7.4. EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES QUÍMICOS

Juegan un papel importante, ya que el personal puede absorber sustancias químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellas. Estos productos pueden provocar efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición y susceptibilidad del trabajador (Briseño y cols, 2006)

Causas

- Contacto manual al manipular muestras; ej.; restos abortivos en formol.
- Administración de anestésicos, ej.; local y epidural.
- Inhalación.
- Rinitis.
- Falta de utilización de EPI en la manipulación.
- Limpieza de útiles con hipoclorito de sodio: palos de sueros, bombas de perfusión,

Medidas preventivas/ Recomendaciones

- Utilización de equipos de protección de protección personal, cuando se procede a manipular muestras, y administración de medicación anestésica.
- Protección respiratoria: mascarillas, respiradores, máscaras de protección facial, etc...
- Ocular: gafas, viseras, pantallas, etc...
- Batas, mandiles y calzas desechables.
- La ropa de trabajo se deben lavar y desinfectar en el propio centro, no debiéndose llevar nunca al domicilio particular.
- Usar siempre frascos lo más herméticos posibles. Deben abrirse lo mínimo.
- Los contenedores pesados deben incorporar asas que faciliten su movimiento.

Tabla 17. Valoración de riesgo contaminantes químicos.

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
MEDIA	DAÑINO	MODERADO

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

En la Imagen 5, 6 y 7 se presentan ejemplos de los contaminantes químicos más frecuentes de la planta.

Imagen 5. Envase de Formaldehído



Fuente: Elaboración Propia

Imagen 6. Muestras en formol



Fuente: Elaboración Propia

Imagen 7. Fármacos anestésicos



Fuente: Elaboración Propia.

4.7.5. EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES BIOLÓGICOS

El personal de enfermería están expuestos a determinadas sustancias químicas irritantes, alergénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños a las salud de los trabajadores (Borges, 1998)

Posible exposición a microorganismos que pueden dar lugar a enfermedades. Constituye Uno de los principales riesgos laborales a los que está expuesta el personal de enfermería. Están especialmente expuestos enfermería, médicos y personal de limpieza.

Su transmisión puede ser vía respiratoria, digestiva, sanguínea, piel o mucosas.

El principio básico es que la sangre y otros fluidos corporales deben considerarse potencialmente infecciosos (Hernández y cols., 2004).

Causas

- Salpicaduras de fluidos corporales (sangre, líquido amniótico, líquido pleural, sangre).
- Mal uso de las habitaciones de aislamiento, ya que muchas veces se determina que el paciente requiere aislamiento, cuando lleva días hospitalizada.
- Atención de pacientes con patología infecciosa sin conocer a priori.
- Encapsular agujas y objetos cortantes.
- Depositar agujas contaminadas en envases excesivamente llenos.

Medidas preventivas/recomendaciones

- Vacunación de todo el personal.
- *Obligatoria frente a Hepatitis B para personal sanitario.*
 - *Recomendadas: Gripe, tétanos.*
- Precauciones universal.
- Guantes, uso obligatorio cuando el trabajador presenta heridas o lesiones cutáneas, si maneja sangre, fluidos corporales o instrumentos contaminados con sangre.
- Utilización en caso necesario, de dispositivos de protección respiratoria.
- NUNCA, reencapuchar agujas.
- Disponer y utilizar soluciones hidroalcohólicas para la higiene de manos.
- Actuación en caso de accidente de riesgo biológico.
 - Avisar a su superior y acudir al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
 - No sobrepasar en ningún caso el límite de llenado de los contenedores de material cortante/punzante (llenado máximo de seguridad 2/3 de su capacidad) .Llegado a este nivel cerrarlo herméticamente y sustituirlo por otro

Tabla 18. Valoración de riesgo contaminante biológico

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
MEDIA	LIGERAMENTE DAÑINO	TOLERABLE

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

Imagen 8. Envase con llenado incorrecto.



Fuente: Elaboración propia.

Imagen 9. Envase correctamente llenado y cerrado.



Fuente: Elaboración propia.

Imagen 10. Jeringas y agujas mal desechadas.



Fuente: Elaboración Propia.

Imagen 11. Jeringas y agujas correctamente.



Fuente: Elaboración Propia.

4.7.6 CARGA FÍSICA

-Lesiones dorso lumbares: (Auxiliar de enfermería y DUE)

POSICIÓN.

Según menciona Chaves y cols, (2014), la carga física es un factor que influye directa e indirectamente en el desempeño laboral. La asignación indiscriminada de cargos sin considerar el nivel morfofuncional y las exigencias biomecánicas de cada trabajador es causa frecuente del desarrollo de trastornos musculoesqueléticos en el trabajador.

La actividad de frecuente manipulación de pacientes y los elevados niveles de estrés postural a causa de la postura forzada, incómodas que tanto la auxiliar como la enfermera se
Elena Díaz Soria

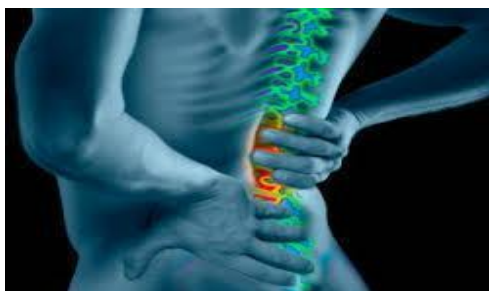
ven obligadas a mantener durante la jornada laboral, representan un alto índice de riesgos fisiológicos y de sobrecarga física para el personal de enfermería.

Decir que es el principal factor de accidentalidad. Estas lesiones suelen ser muy dolorosas, reducen la movilidad y suponen una de las principales causas de discapacidad.

Causas

- Posturas mantenidas durante mucho tiempo, al realizar técnicas y tareas que obligan a inclinaciones del torso y torsiones dañinas.
- Las técnicas que obligan a realizar estas posturas incómodas:
 - Extracción de muestra de sangre.
 - Canalización de vía periférica.
 - Movilización de pacientes
 - Aseo de pacientes encamados.
 - Recogida y anotación de diuresis.
 - Sondaje vesical.
 - Instrucción en lactancia materna.
 - Realización de cribado metabólico en neonatos.
 - Extracción de muestra de sangre en neonatos.
- Bipedestación.
- Sedestación.

Imagen 12. Dolor dorso lumbar



https://www.euosteopatía.es/wp-content/uploads/2017/10/aaebe_espalda3.jpg

Tabla 19. Valoración riesgo carga física

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
MEDIA	DAÑINO	MODERADO

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)



LUMBALGIA SUBAGUDA.

Según Valle Calvet, Alejandro Olivé (2010) la lumbalgia se define como dolor producido entre la última costilla y la zona glútea que puede irradiarse a las extremidades inferiores. Es un problema de salud importante en países industrializados y difiere de una persona a otra. El dolor puede ser progresivo o aparecer repentinamente., puede ser intermitente o constante. La lumbalgia subaguda presenta un buen pronóstico y su tiempo de evolución comprendido entre 2 y 12 semanas. En general, el tratamiento cae en una de estas tres categorías. Medicamentos, fisioterapia y en algunos casos cirugía. La lumbalgia puede ser incapacitante. Los medicamentos y tratamientos combinados a menudo alivian el dolor de manera:

Fisioterapia: puede incluir modalidades pasivas como hielo, calor, masaje, ultrasonido y estimulación eléctrica. Una terapia activa basada en estiramientos, levantamiento de pesas y ejercicios cardiovasculares. Ejercitar para restaurar el movimiento y la fuerza del área lumbar puede ser beneficioso para el alivio del dolor.

La evidencia muestra que el masaje presenta utilidad en el manejo del dolor subagudo y crónico.

El movimiento del masaje estimula el SNC y el sistema endocrino, aumentando el número de endorfinas y dopamina en el área cerebral, lo cual contribuye a disminuir el dolor.

Programas basados en el ejercicio: como por ejemplo el Pilates o Yoga son beneficiosos en algunos pacientes.

Tratamiento quirúrgico: debe considerarse solamente cuando las opciones no quirúrgicas han fallado. Es recomendable tratar opciones no quirúrgicas durante 6 meses a un año antes de considerar recurrir a este tratamiento.

Medidas higiénicas y tratamiento farmacológico (Rivas y Santos, 2010)

Reposo absoluto en cama 2 o 3 días. Posición semifetal o en decúbito supino.

Crioterapia si el inicio del dolor es menor de 48h, por periodos de 10 min 3 o 4 veces al día.

Calor local en el área dolorosa. Es utilizado frecuentemente para reducir el dolor después de las primeras 48h.

Analgésicos o antiinflamatorios no esteroideos y relajantes musculares.

Si hay afectación radicular, prolongar el reposo hasta 7 días y realizar consulta de seguimiento. Donde se reevaluará al paciente.

No es posible prevenir la lumbalgia. No se puede evitar el desgaste natural de la columna, que sucede con el paso de los años y más en el caso de enfermería, el desarrollo de la actividad profesional. Sin embargo se pueden tomar medidas para disminuir el impacto de problemas lumbares, como adoptar un estilo de vida saludable, realizar ejercicio regularmente y adoptar posturas adecuadas en nuestra vida personal y profesional.

A) EXTRACCIÓN DE SANGRE Y CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA. (DUE)

Las extracciones de sangre y canalización de vía periférica se llevan a cabo con un número indeterminado de paciente todos los días, durante al menos 1 hora en el caso de extracciones, sobre todo al finalizar el turno de noche de 6,30 a 7,30h., pero la técnica se repite a lo largo del día según las ordenes y demanda del personal facultativo. Y en el caso de canalizar catéter periférico, el número y la hora varía, pues depende del ingreso del paciente, y del estado de las vías de las pacientes hospitalizadas.

Durante la realización de ambas técnicas (realizadas por enfermera), la postura adoptada es de pie, flexionando el tronco, ya que las pacientes se encuentran en decúbito supino en la cama de la habitación.

Es una técnica, en la que la mala postura se repite en muchos periodos, y esta continua repetición de postura forzada pueden derivar en dorso lumbalgias, y lumbalgias, hipercifosis (es el aumento de concavidad anterior, de la columna dorsal cuyo peligro constituye más riesgo cuando la postura se mantiene en el tiempo por trabajo repetitivos, pudiendo causar contracturas musculares.

Medidas preventivas/Recomendaciones

- Intentar elevar cama de la paciente, si se dispone de cama articulada y mecanizada.
- Si no se dispone de este tipo de cama, intentar disponer de un taburete para sentarse durante la técnica.
- Al sentarse en taburete, mantener la espalda recta.
 - Formación adecuada en técnicas de posturas forzadas en la realización de las tareas a pacientes quirúrgicos así como prevención del dolor de espalda
 - Realizar pequeñas pausas para cambiar de postura, estableciendo cambios de actividad
 - Se deberá disponer de sillas de trabajo ergonómicas.

Tabla 20. *Valoración riesgo técnicas de extracción.*

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
MEDIA	LIGERAMENTE DAÑINO	TOLERABLE

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

B) BIPEDESTACIÓN.

Se entiende por bipedestación prolongada la capacidad de mantenerse de pie en posición vertical por un tiempo de más de 2 horas (Cachay y cols, 2017)

Se considera prolongada o mantenida cuando el tiempo que pasa el trabajador de pie y quieto o con desplazamientos cortos es superior a 4 horas y bipedestación intermitente, si se alternan posturas de pie y sentadas contando con medios de descanso entre 30-60 minutos/horas.

El 75% de las jornadas laborales de los profesionales sanitarios se realiza en bipedestación, y gran parte de este porcentaje se hace deambulando.

El desempeño de las tareas en cualquier planta de hospitalización, implica prolongar hasta horas esta posición. La planta de Maternidad no es una excepción. Esto se ve agravado también a la durabilidad de los turnos del hospital. 14 horas de día y 10 en el turno de noche.

Causas

A continuación se detallarán alguna de las tareas que requieren bipedestación prolongada, tanto para auxiliares como para enfermeras en la planta.

- Pase de visita con facultativo.(90 min)
- Preparación de medicación. (aprox. Entre 60 minutos -90m)
- Higiene de neonatos.
- Pase visita con pediatra. (NIDO)
- Higiene de enfermos encamados (30min/paciente)
- Administración de medicación (cada vez – 45min – 60min aproximadamente))
- Reparto de dietas y biberones.

-La bipedestación prolongada, se relaciona con diversos problemas de salud:

- Aparición de varices en miembros inferiores.
- Hinchazón de piernas.
- Molestias en la espalda, lumbalgias.
- Molestias en los pies.
- Molestias en hombros y cuello.

Medidas preventivas/ Recomendaciones.

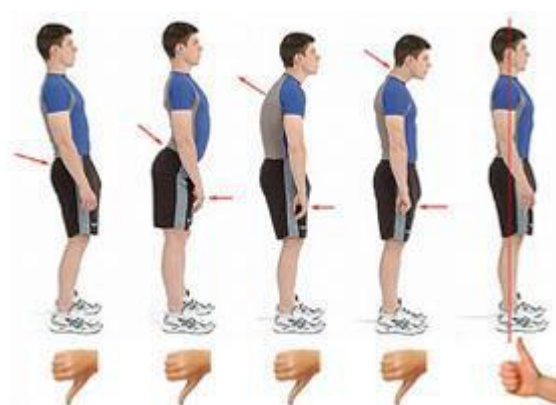
- Evitar una postura totalmente estática.
- Alternar el trabajo de pie con otras tareas realizadas en sedestación o semisentado.
- Caminar o moverse y cambiar la posición de los pies.
- Elegir calzado adecuado (cómodo, estable y seguro).
- Facilitar sistemas de apoyo para colocar ocasionalmente un pie y aliviar así la incomodidad de las piernas y la fatiga.
- Elevar el pie sobre una banqueta o reposapiés a lo largo de la jornada para mantener un pie apoyado a intervalos regulares.
- Programar el trabajo y las tareas a realizar permitiendo así la variación, y las pausas y descansos durante el trabajo.
- Permanecer de pie menos de 4 horas seguidas y estar menos de 1 hora seguida en posición fija sin desplazarse.

Tabla 21. Valoración de riesgo bipedestación

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
MEDIA	DAÑINO	MODERADO

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

Imagen 14. Bipedestación



<http://drlunacolumna.com/wp-content/uploads/2015/09/postura1.jpg>

C) SEDESTACIÓN.

Se han descrito que algunos factores ocupacionales pueden incrementar la prevalencia de várices, como las ocupaciones en las que permanecen por largos periodos en bipedestación (carpinteros, cocineros, amas de casa, enfermeras, etc.) y posición sentada (que favorecen a la estasis venosa, incrementando la presión del sistema venoso profundo y superficial provocando dilatación y alteraciones estructurales de la pared de las venas.(López, 2015).

Permanecer sentado durante un largo periodo de tiempo (más de 1 hora) es un factor de riesgo para padecer dolor lumbar.

Existen muchos mecanismos que pueden generar a largo plazo este dolor, como la compresión de los discos intervertebrales, la falta de movimiento raquial o la sobrecarga de los músculos estabilizadores del raquis.

Hay estudios que han demostrado que la falta de movimiento de la columna provoca un estiramiento de los ligamentos espinales, provocando un déficit de hidratación del disco intervertebral, lo cual provoca que éstos no reciban los nutrientes adecuados ni se puedan recuperar bien. La sedestación prolongada crea una gran compresión sobre los discos intervertebrales.

Por lo tanto la sedestación y especialmente la sedestación mantenida durante un tiempo prolongado no son buenos para nuestra espalda.

Causas

- Obligación de realizar tareas administrativas durante la jornada laboral.
- Aumento de tareas de introducir y reflejar actividades en programa informático.

Medidas preventivas/ Recomendaciones.

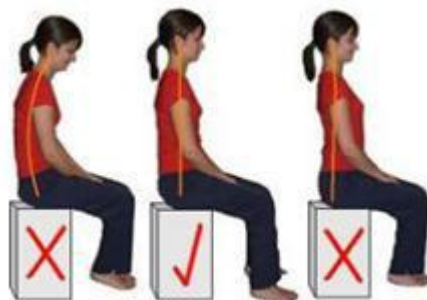
- Intentar mantener la lordosis lumbar fisiológica.
- Realizar cada hora 5-10 minutos microdescansos.
- Realizar algún estiramiento axial para conseguir reducir la fatiga muscular

Tabla 22. Valoración riesgo carga física

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
BAJA	LIGERAMENTE DAÑINO	TOLERABLE

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

Imagen 15. Sedestación.



<http://drlunacolumna.com/wp-content/uploads/2015/09/postura-sentado.jpg>

4.7.7. USO DE ZUECOS

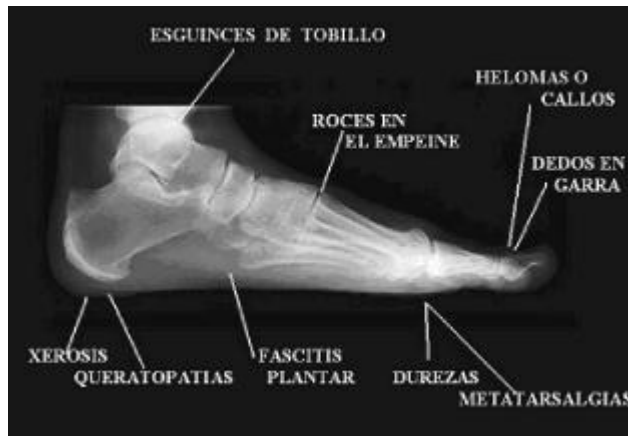
Son muchos los sanitarios que sufren problemas podológicos por el uso de un calzado laboral inadecuado. El 75% de las jornadas laborales de los profesionales sanitarios se realiza en bipedestación, y gran parte de este porcentaje se hace deambulando (cargando con pesados equipos, subiendo escaleras, o desplazando o movilizándolo pacientes), por todo requieren un calzado adecuado que retrase la fatiga en sus pies y piernas. (Caballero, 2009).

El zueco común es el calzado más utilizado en el medio sanitario. Pero el que sea el más utilizado no significa que sea el más adecuado. Al analizarlo indica que la inadecuación de este calzado, frente a las tareas cotidianas.

Causas

- Es un calzado inestable, propenso a desencadenar torsiones de tobillo, caídas a perderlo con facilidad. Son la causa de muchas caídas laborales.
- Generan inestabilidad:
- Disminuyen la firmeza del paso, generando pasos cortos y con mayor control sobre la musculatura que genera la flexión del tobillo, provocando cansancio.
- Para evitar perderlo, durante la marcha, los usuarios intentan agarrarlo generando una flexión en los dedos, desencadenando patologías como “dedos en garra”.
- Muchos de ellos presentan una suela excesivamente rígida, que perjudican el desarrollo normal de la marcha., favoreciendo fatiga y cansancio.
- Producen rozaduras a nivel de empeine por la altura de la pala.
- Favorece la expansión del tejido blando, ya que la base es plana y no la envuelve.
- Produce hiperqueratosis plantares en el metatarso y talón.

Imagen 16. Patologías pie



Fuente: Caballero (2009)

Las causas encontradas por los zuecos de goma son: (Torres- Pérez y cols, 2012)

- Favorecen la sudoración.
- No estabilizan el pie.
- Algunos de ellos son antiestáticos, por lo que están prohibidos en algunos centros sanitarios

Imagen 17. Zuecos de goma



<https://www.pinterest.es/pin/400679698080924545/>

Causas

- Son fáciles de quitar y poner.
- Es un calzado diseñado para largas permanencias en bipedestación.
- En la mayoría de los casos, es el calzado que proporciona el centro sanitario.

- Muchos profesionales los consideran cómodos, su horma es bastante ancha, por lo que las articulaciones no están excesivamente apretadas.

Imagen 18. Zueco sanitario



Fuente: Caballero (2009)

Medidas preventivas/ Recomendaciones (Cuenca, 2017)

- El calzado sanitario debe proporcionar confort y funcionalidad.
- Abandonar el uso del clásico zueco por un calzado más adaptado a las exigencias del trabajo.
- Utilizar un calzado cerrado, ligero de puntera ancha, con contrafuerte, con cierre de cordones o velcro, tacón ancho de 3.5 cm máximo de altura, suela antideslizante y antiestática y realizado con pieles hidrófugas.

Imagen 19. Zueco sanitario homologado.



Fuente: Caballero (2009)

Tabla 23. Valoración riesgo uso de zuecos

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
MEDIA	LIGERAMENTE DAÑINO	MODERADO

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

4.7.8 TURNICIDAD.

La turnicidad a la que el personal sanitario se ve obligada a desempeñar su vida laboral puede impactar en la capacidad para adaptarse de manera eficaz a las exigencias físicas, psicológicas y sociales que conllevan trabajar en la noche, debido a que el ser humano posee un reloj interno, que se encuentra en sincronía con el ritmo ambiental de luz-oscuridad. Por tanto, cuando se trabaja de noche, el sistema circadiano presenta dificultades para adaptarse de manera rápida al nuevo horario, lo que genera una desincronía entre los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas, que en conjunto con la falta de sueño suelen ser responsables de problemas de salud, pobre calidad de vida y deterioro social en los trabajadores.

En el caso particular de la Enfermería, y por la rotabilidad de horarios, los turnos nocturnos se convierten en formas de trabajo para muchos de estos profesionales, acarreando así consecuencias en el ámbito familiar, laboral, social y de pareja, por citar algunos, transformándose en factores de riesgo no solo para los enfermeros, sino en la manera de brindar prestación de servicios en salud. Por esta razón se hace necesario reflexionar sobre la manera de distribuir los tiempos de trabajo durante el día, la semana, los años. Y a su vez, identificar cuáles son los usos del tiempo que producen mayor desgaste, malestar y desintegración social, lo que conduce a plantear como objetivo principal del siguiente artículo describir los riesgos de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de Enfermería (Ramírez-Elizondo y cols,2013)

Respecto al trabajo en horarios nocturnos, cabe destacar que el sueño es un estado regular recurrente, fácilmente reversible que se caracteriza por una inactividad relativa, en el que intervienen muchos cambios fisiológicos, en la respiración, función cardíaca, temperatura, presión sanguínea y función hormonal., ya que toda persona se rige por un reloj biológico, el cual constituye el denominado “ciclo circadiano” (las variaciones del sueño/vigilia en un periodo de 24h).

Los trastornos del sueño a causa de la turnicidad laboral forman parte de los desórdenes del ritmo circadiano, que se producen como consecuencia de los turnos de trabajo, producen una serie de desequilibrios sobre la salud física mental y social (Taleno, 2017)

- Alteraciones del sueño.
- Desorden Hábitos alimenticios
- Aumento de peso
- Diabetes.
- Aumento de la presión arterial.

- Problemas cardíacos.
- Depresión.
- Abuso de medicamentos.
- Trastornos gastrointestinales.

La rotación laboral representa factores de riesgo para desarrollar múltiples enfermedades de tipo crónico.

La turnicidad impacta significativamente en las condiciones de salud a nivel multidimensional del personal, ya que las personas que cambian su jornada laboral de diurna a nocturna padecen trastornos que propician enfermedades al estar el cuerpo sometido a tensión continua en un intento de adaptarse al cambio.

Existen estudios que revelan que los mayores efectos negativos para la salud relacionados con la turnicidad ocurren en aumento con la edad.

Hay que citar que la turnicidad también afecta negativamente la vida social del individuo.

El trabajo a turno repercute en la vida familiar, la participación en la actividad institucional y las relaciones sociales.

La naturaleza del sistema de turnos, el sexo, la edad, estado civil, y estructura familiar, son factores que pueden influir en mayor o menor medida en las relaciones sociales.

Vivimos en una sociedad en la que las actividades de la vida cotidiana están organizadas en el marco de una cultura principalmente diurna. Durante el día se practica deporte, se realizan compras, se realizan trámites administrativos, se realizan actividades domésticas, etc...

Los cambios de horarios generan “aislamiento social” en muchas ocasiones, ya que comúnmente es difícil combinar los horarios de trabajo con los horarios de familias, amistades y demás. Esto conduce a veces a problemas de irritabilidad, trastornos psíquicos, depresión, crisis conyugales.

Los cambios de turnos de diurno a nocturno, también es una fuente generadora de estrés, esto puede conducir a consumir productos “escapistas” de sustancias adictivas como el tabaco, alcohol, café, en muchos casos para “aguantar” y no descansar hasta pasadas unas horas y realizar alguna de las actividades diarias.

Medidas preventivas/ Recomendaciones

- Mantener los mismos miembros en un grupo de manera que se faciliten las relaciones estables.
- Reducir, en lo posible, la carga de trabajo en el turno de noche. Programar aquellas actividades que se consideran imprescindibles, intentando evitar tareas que supongan una elevada atención en la franja horaria entre la 3 y las 6h de la madrugada.
- Dar a conocer con antelación el calendario con la organización de los turnos.

- Facilitar espacio adecuado para descansar los tiempos en los que no se demanda atención a los pacientes.

Además de las recomendaciones sobre la organización de los turnos, individualmente es muy útil tener en cuenta una serie de consejos:

- Intentar conseguir espacios oscuros y silenciosos para dormir.
- Al salir de un turno nocturno, intentar dormir en las 2 horas siguientes, dormir x la mañana. No alargar la jornada sin dormir
- Mantener un horario regular de comidas.
- Evitar tomar alcohol, cafeína, estimulantes dos o tres horas antes de acostarse.
- Evitar ingerir comidas pesadas antes de acostarse.
- Hacer ejercicio regularmente.
- Conseguir el soporte de familiares y amigos, para desarrollar una correcta adaptación.

Tabla 24. Valoración de turnicidad

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
ALTA	LIGERAMENTE DAÑINO	MODERADO

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

4.7.9 SINDROME DE BURNOUT

La Organización Mundial de la Salud en el año 2001, reconoció este síndrome como riesgo ocupacional para profesionales del área de salud, educación y servicios asistenciales, que produce malestar físico, psíquico y que compromete los resultados en el trabajo (Barrios y cols, 2012).

Hace mención a un determinado estado físico o mental. Hace referencia a un tipo de estrés que se puede entender como un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas.

Cuando la actividad que realizas en tu trabajo no realiza o no satisface tus objetivos y expectativas, uno puede sentirse agotado, no sólo físicamente sino también mentalmente. Esto puede originar en una disminución notable de la motivación, y en el que pueden aparecer síntomas como la apatía, entre otros.

Si un trabajador permanece mucho tiempo en este punto de estrés, puede presentar alteraciones en la salud, en forma de enfermedad o alteraciones psicosomáticas **como: mareos, depresión, vértigos, dificultad para conciliar el sueño, etc...**

El burnout fue reconocido como riesgo ocupacional para profesionales del área de salud, educación y servicios asistenciales, llevando al dolor físico, psíquico y comprometiendo los resultados del desempeño laboral, repercutiendo en las organizaciones debido a las ausencias, aumento de conflictos interpersonales y al turnover. Las exigencias de la vida actual y del mercado de trabajo en las últimas décadas consumen la energía tanto física como mental de los trabajadores, minando su compromiso, dedicación, desembrocando una relación de indiferencia y animadversión con su trabajo. (Grazziano y cols, 2010).

Causas

- Continuo contacto con el dolor, sufrimiento y muerte: Aunque estemos en una planta “supuestamente agradable”, en los últimos años, el nivel de paciente ectópicos ha aumentado considerablemente, y se atiende todo tipo de patologías, personas con enfermedades con mal pronóstico, y pacientes en situación terminal.
- Sobrecarga laboral: Debido a la cantidad de pacientes de todo tipo de patologías y especialidades, y la escasez de personal. La planta está dotada con personal para pacientes gestantes, y la realidad no es así.
- Hay que decir, que muchas veces enfermería se ve superada por las complicaciones de los pacientes de otras patologías, al haber solo una enfermera en un turno entero de 14 horas.
- No reforzamiento positivo del trabajo realizado: A pesar del esfuerzo físico y mental para desempeñar su tarea, las personas y familiares no suelen agradecer el trabajar bien hecho. Por el contrario, ponen quejas al desempeño profesional.
- Resolver dilemas éticos resultantes de nuevas tecnologías o de órdenes facultativas: A veces resulta muy complicado salvaguardar la intimidad y los deseos del paciente.
- Naturaleza de la tarea: Algunas tareas son más placenteras que otras por el sentimiento que crean en el paciente. Como por ejemplo, administrar un enema, o realizarle una cura.
- Variable interpersonal: Interviene la pareja, familia, amigos, etc...El horario de un sanitario puede entorpecer las buenas relaciones y convertirse en un signo de estrés y malestar.
- Variable institucional: El tipo de institución en el que se trabaje,
- Falta de apoyo por las instituciones: Las instituciones en ocasiones hace que no se sientan lo suficientemente apoyados en su continuo sufrimiento y lucha. Por lo que también puede generar sentimientos negativos que favorezcan la aparición de este síndrome.
- Cambio constante de servicio y unidad: el cambio de unidad, y la obligación constante de adaptarse a nuevas rutinas, compañeros, material y funcionamiento ocasiona un alto nivel de estrés.

Síntomas que denotan un posible síndrome:

- Suelen aparecer de forma progresiva.
- *Conductas y actitudes en el grupo de trabajo:* poca colaboración, desconfianza hacia los compañeros, dificultad para trabajar en equipo, deseo de dejar el trabajo.
- *Problemas en la conducta personal:* irascibilidad, agresividad, abuso de tabaco, etc...
- *Síntomas somáticos:* Insomnio, cefaleas, hipertensión arterial.
- *Alteraciones emocionales:* Sentimiento de vacío, baja autoestima, irritabilidad, falta de energía.

Medidas preventivas/ Recomendaciones.

Estrategias individuales:

- Entrenamiento en la solución de problemas.
- Entrenamiento de asertividad.
- Técnicas de relajación y autocontrol.

Estrategias grupales:

- Apoyo social por parte de los compañeros.
- Crear un buen ambiente de trabajo.

Estrategias a nivel institucional:

- Fomentar buen ambiente de trabajo
- Organizar programas de prevención.
- Reconocer el trabajo bien hecho.
- Proporcionar estabilidad y ratio enfermera/paciente adecuados.

Según un estudio realizado en un hospital de Barcelona (Martínez y cols, 2004) el perfil epidemiológico de riesgo de padecer burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a las semana y que desea cambiar su horario de trabajo.

Tabla 25. Valoración de Síndrome de Burnout

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
MEDIA	LIGERAMENTE DAÑINO	TOLERABLE

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

4.7.10 GOLPES/CORTES POR OBJETOS DETERMINADOS

Según explica De los Ángeles y cols (2003), este factor riesgo está provocado por las siguientes causas.

CAUSAS

- Manejo de equipos y material cortante o punzante:
- Hojas de bisturí.
- Tijeras.
- Ampollas de medicación.
- Agujas.
- Mobiliario de la habitación de hospitalización(cama, mesita del paciente)
- Mobiliario del NIDO.
- Carro de curas.
- Carro de medicación.
- Mobiliario del control de Enfermería (mesillas, muebles)

Medidas preventivas/Recomendaciones:

- Formación e información en el uso correcto y seguro de manipulación de herramientas
- Se debe tomar todas las precauciones necesarias para reducir al mínimo las lesiones producidas en el personal por cortes.
- Deben seguirse las recomendaciones de uso y almacenaje de los equipos de trabajo y mercancías
- El personal sanitario que manipule objetos cortantes se responsabilizará de su eliminación
- Los guantes reducen el riesgo de contaminación de las manos con sangre, pero no evitan los pinchazos o cortes causados por agujas, otros instrumentos afiliados o vidrio o plástico roto. Es importante recordar que el empleo de guantes tiene por objeto complementar, y no sustituir, una buena técnica de trabajo y unas prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de manos.
- Se debe tener siempre en cuenta la utilización de doble guante para toda manipulación de material potencialmente peligroso.
- Uso y selección del instrumental adecuado para la tarea a realizar.

Imagen 20. Corte accidental con vial de medicación.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 26. Valoración de golpes y cortes.

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
BAJA	LIGERAMENTE DAÑINO	TOLERABLE

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

4.7.11 CARGA MENTAL: Recepción y tratamiento de la información, respuesta.

Los turnos de trabajo, la premura de tiempo en la toma de decisiones, la necesidad de respuestas eficaces durante la atención urgente a pacientes, las repercusiones ante una mala praxis, la cantidad de información recibida y procesada, la carga de trabajo, las relaciones interpersonales, con usuarios, familiares, compañeros y superiores, el uso de equipos de alta tecnología y la complejidad en algunos casos de técnicas empleadas (ej.: cauterización de vía dificultosa tanto a adultos como a neonatos, exploraciones y curas complejas, etc..)Son algunas de las condiciones de trabajo que pueden perjudicar la salud cuando la actividad laboral no se organiza de forma adecuada. Estos riesgos pueden verse agravados por la diversidad de funciones realizadas y están en función de las condiciones de los servicios, donde se presta la atención sanitaria. (Cuenca, 2015)

La actividad laboral como relación contractual se transforma en un modo de inserción laboral subjetivamente motivadora, si la persona está calificada y a gusto, pero destructivo cuando las actividades son monótonas o desprovistas de sentido.

La enfermera está en constante presión de trabajo, ya que el cuidado de la persona con necesidades es su prioridad principal, involucrándose no solo con el paciente, sino que además con la familia y comunidad, asociando tiempo, energía y sentimientos. Es catalogada como la cuarta profesión más estresante asociada, también al bajo reconocimiento social (Seguel, 2015)

El personal de enfermería, se ve obligado a atender la demanda de pacientes, familiares, superiores, facultativos, teléfono, etc...

CAUSAS

- Elevado nivel de demanda
- Rapidez requerida para la ejecución, y mantener alto grado de atención durante la jornada.
- Sobrecarga de trabajo y ritmo que no puede regularse ni variar.
- Factores individuales (edad, estado de la persona, tensión emocional, inexperiencia, etc...)

Medidas preventivas / Recomendaciones.

- Reorganización del trabajo de forma que se realicen tareas variadas y estableciendo metas de trabajo parciales (objetivos específicos) que se pueden alcanzar a lo largo de la jornada de trabajo.

- Distribuir el tiempo de trabajo evitando jornadas muy largas, flexibilizando los horarios de trabajo y realizando pausas espontáneas o programadas a lo largo de la jornada laboral y en función de la intensidad del trabajo, desconectando durante las mismas y cambiando de posturas.
- Desarrollar las habilidades y los recursos personales de los trabajadores dotándoles de un conjunto de conocimientos que les permita tener una visión clara del conjunto de su trabajo.
- Mantener hábitos saludables en la alimentación, práctica regular de ejercicio físico moderado y buen patrón de descanso para aumentar la resistencia a la fatiga.

Tabla 27. Valoración de carga mental.

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
MEDIA	DAÑINO	MODERADO

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

4.7.12 DISCONFORT TÉRMICO

Según detalla el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en su portal de internet “Portal de Ergonomía” el valor de las diferentes variables termo higrométricas, combinado con la intensidad de la actividad realizada en el trabajo, el tipo de indumentaria y las características individuales de los trabajadores originan diferentes grados de aceptabilidad del ambiente térmico. El ambiente térmico, las situaciones de emergencia y estrés, pueden influir negativamente en el bienestar de los trabajadores. Un ambiente térmico inadecuado puede originar una reducción del rendimiento físico y mental, y un incremento de las distracciones y falta de concentración en tareas que las requiere.

CAUSAS

- Suministros adicionales de aire que compensen las pérdidas de la extracción localizada.
- La humedad relativa estará comprendida entre el 30 y el 70%.
- Real Decreto 486/1997 sobre condiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

Medidas preventivas/ Recomendaciones.

- Suministros adicionales de aire que compensen las pérdidas de la extracción localizada.
- Conforme al Real Decreto 486/1997 sobre condiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, la humedad relativa estará comprendida entre el 30 y el 70%.

Tabla 28. Valoración de disconfort térmico

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
MEDIA	LIGERAMENTE DAÑINO	TRIVIAL

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

4.7.13 AGRESIONES VERBALES Y/O FÍSICAS

La Organización Internacional de Servicios Públicos define (ISP), definen la violencia laboral como “incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo- incluidos los trayectos de ida y vuelta al mismo- que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud (Galián, 2015).

La violencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (como el "uso intencional de la fuerza o poder en una forma de amenaza o efectivamente, contra sí mismo, otra persona, grupo o comunidad, que ocasiona o tiene grandes probabilidades de ocasionar lesión, muerte, daño psicológico, alteraciones del desarrollo o privaciones" (Ortells y cols, 2015)

La importancia de este riesgo no solo radica en la frecuencia con la que se presenta, sino también en la gravedad de las posibles consecuencias que pueden derivarse de él, Estas consecuencias pueden ser físicas, psicológicas y/o económicas para el trabajador.

Los trabajadores del sector sanitario tienen una mayor probabilidad de sufrir agresiones o actos de violencia por parte de los usuarios, debido al estrecho contacto que mantienen con ellos. Existen estudios que dicen que más de la mitad de los trabajadores han experimentado al menos un incidente de violencia en el último año. (Galián y cols, 2012).

La violencia sufrida y percibida por el personal de Enfermería está en aumento desde hace dos décadas de manera global y ningún acto violento está justificado. Son muchas las consecuencias sobre la salud de las enfermeras como consecuencia de la violencia en el trabajo y múltiples variables que intervienen en la violencia y casi todas ya estudiadas (Martínez y cols, 2015).

El fenómeno de las agresiones a profesionales sanitarios es una lacra de gran repercusión social que afecta a la actividad sanitaria, a la relación de confianza entre médico, enfermera- paciente. Se trata de un problema de violencia en sí mismo contra el que hay que tener “tolerancia cero”.

Según un artículo reciente que se publicó, en “La Verdad, es”, las agresiones a sanitarios del Servicio Murciano de Salud aumentaron un 15,5% en 2017. Enfermería representa un 27% del total, según fuentes del SMS. (Servicio Murciano de Salud)

Los gritos, insultos, amenazas verbales y agresiones gestuales suponen el 87% del total, seguida de físicas (4,7%) y el maltrato de las instalaciones (2,6%)

Es muy acusada la brecha por sexos, pues tres de cada cuatro víctimas fueron mujeres.

Suelen tener como origen la exigencia de medicación concreta, la realización de pruebas complementarias, la no aceptación de las normas del centro, y por último contención de pacientes agitados.

El importante número de agresiones a profesionales que se registran anualmente a través del observatorio de Agresiones, suponen un problema de violencia en el que tanto ciudadanos como Administraciones deben tomar partido.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en su hoja informativa con resultados internacionales dice que la enfermera es el profesional de la salud que mayor riesgo corre de sufrir violencia laboral (Ortells y cols, 2013).

Causas

- Posibles situaciones conflictivas con pacientes.
- Falta de formación e información sobre pautas a seguir en caso de un incidente violento.

Medidas preventivas/ Recomendaciones.

- En dichas situaciones, intentar controlar las propias reacciones (palpitaciones, temblores, etc...).
- Procurar dominar la emotividad y adoptar una actitud no conflictiva.
- Evitar entrar en una discusión sobre opiniones.
- Mostrar seguridad y confianza en uno mismo.
- No decir más de lo estrictamente necesario.
- Formación del personal en técnicas de atención al público y en habilidades de comunicación para afrontar situaciones de estrés. Formación específica sobre el manejo y reconocimiento de la violencia en el trabajo
- Establecer procedimientos de emergencia claros sobre qué hacer y dónde ir en caso de incidente (teléfonos de emergencia,...). y coordinación directa con la dirección del centro o con emergencias
- En caso de pacientes con “comportamientos previos inadecuados” se recomienda realizar la atención acompañado de personal de apoyo.
- Después de un episodio de conflicto, permitirse una pausa para calmarse y aflojar la tensión.
- Seguir los protocolos de actuación en caso de agresión.

- Registrar las agresiones producidas en el Servicio mediante dicho registro (página web de agresiones) en el cual se recojan, tanto las agresiones físicas como verbales sufridas por todo el personal del servicio y comunicarlas al Servicio de Prevención del SMS. Disponer de acceso a la misma.

Tabla 29. Valoración de agresiones verbales/físicas.

VALORACIÓN DE RIESGO		
PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	RIESGO
BAJA	DAÑINO	MODERADO

Fuente: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011)

Concretamente, en el Hospital del Noroeste existe un dispositivo llamado “botón anti agresiones”.

En los controles de las plantas de hospitalización existe dicho pulsador, el cual está conectado con el vigilante de seguridad del hospital, y el cargo superior responsable en ese momento “supervisor de guardia”.

Decir que aunque el estudio de los factores se ha desarrollado de marzo a junio de 2018. Destacar que los trabajadores también reflejaron un hecho de agresión verbal y física en el año 2015 afectando a 5 compañeros de la unidad (2 enfermeras, 2 auxiliares y un médico de guardia). Este caso se denunció y puso en conocimiento del Supervisor de Enfermería. Se iniciaron los pertinentes trámites legales a través de los Servicios Jurídicos del Servicio Murciano de Salud. La denuncia se resolvió el mes de noviembre de 2017, con multa para los denunciados.

Decir que este caso se denunció, y se puso en conocimiento de los Servicios Jurídicos del SMS.

El juicio se resolvió con sentencia condenatoria para los denunciados en Noviembre de 2018.

Imagen 21. Antropometría de neonato



Fuente: Elaboración propia.

Imagen 22: Mobiliario de "nido".



Fuente: Elaboración Propia.

La auxiliar realiza hiperextensión de ambos brazos para realizar la somatometría del neonato

Las flechas hacen incidencia en las medidas de altura del mobiliario (85 cm de altura) el cual no es el adecuado para trabajar, ya que no tiene las medidas óptimas.

.La altura adecuada para mobiliario de este tipo es, de 90cm o 100cm. De este modo no se obliga a flexionar el tronco.

Imagen 23. Registro de diuresis.



Fuente: Elaboración propia.

-La auxiliar realiza una flexión de 70-80°.

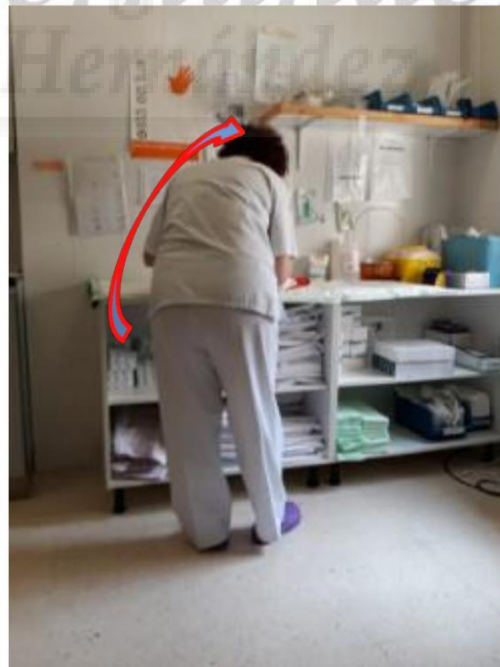
A) Administración de profilaxis neonato y screening metabólico.

Imagen 24

Imagen 25



Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

B) Posición correctas para realizar extracción de muestra de screening metabólico:

Sentada en silla de 5 ruedas con respaldo. Espalda recta. No hay flexión de tronco.

Brazos flexionados por debajo de los hombros.

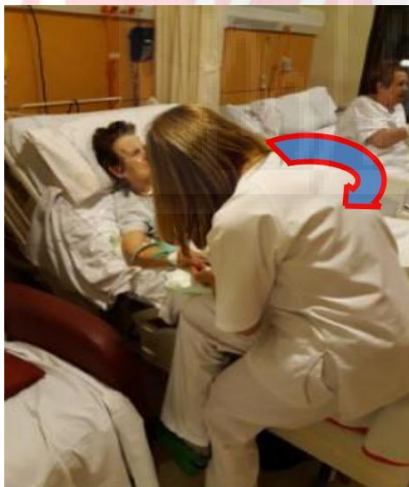
Imagen 26: Posición correcta en realización de screening.



Fuente: Elaboración Propia.

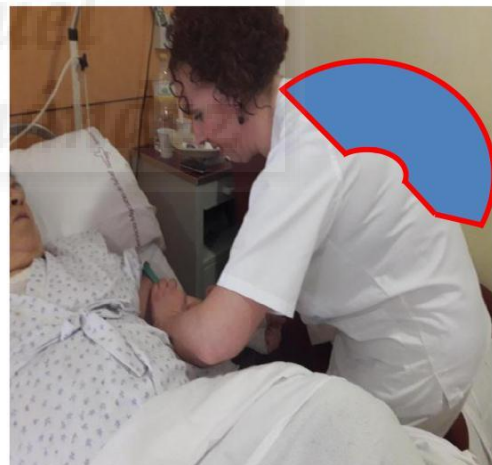
C) Postura incorrecta en extracción de sangre.

Imagen 27.



Fuente: Elaboración Propia

Imagen 27. Posición, vía venosa.



Fuente: Elaboración Propia

-La enfermera en ambos caso, realiza flexión de tronco de 20°.

D) Postura correcta: Sentada, no hay flexión de tronco.

Imagen 28. Espalda recta para canalización de vía.



Fuente: Elaboración propia

5. RESULTADOS

Contestaron un total de 20 personas, todas trabajadoras de la unidad, auxiliares y enfermeras con antigüedad en el servicio de más de un año.

Tras analizar las respuestas a la encuesta (Ver Anexo 1) sobre las características y actividades que realiza el personal de enfermería de la planta, y los riesgos a los que se ven expuestos. El 100% de los trabajadores les preocupa el cada vez más alto porcentaje de pacientes ectópicos, (de otras especialidades) en la unidad. Esto es un problema puesto, que estos pacientes requieren de unos cuidados determinados, y la unidad sigue dotada con el mismo personal, esto representa el ratio /enfermera, lo cual preocupa al mismo nivel a las trabajadoras, es decir al 100%.

También el 100 % del personal se ve afectado por la carga física. La movilización e higiene de enfermos ectópicos (enfermos de Traumatología, Cirugía, Medicina Interna) obliga a adoptar posturas que implican sobre carga física.

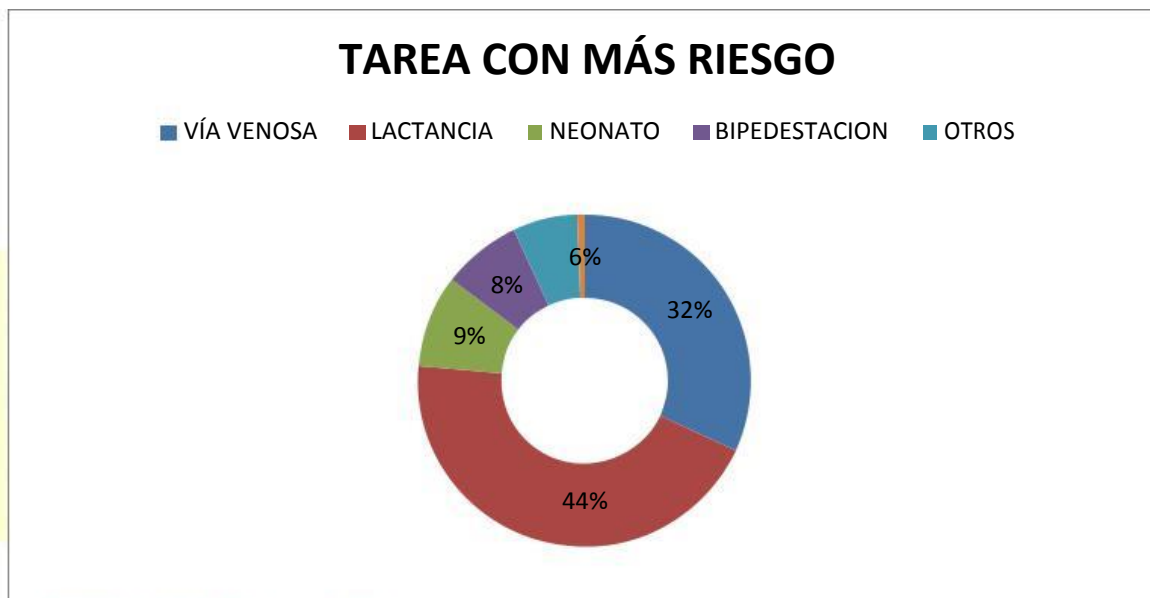
El 60 % acusa la carga mental provocada por la demanda tanto de pacientes, facultativos.

La encuesta revela que el 45% se siente sobrepasado en ocasiones por la creciente exigencia de los superiores, tanto a nivel burocrático, como en materia de resultados de calidad.

A continuación, se explica en 2 gráficas, las tareas que el personal percibe como más perjudiciales para su salud, y que consideran más molestas. Se puede ver que la carga física es el factor de riesgo que más acusa el personal, como por ejemplo el adaptar posturas forzadas al realizar técnicas, y administrar cuidados.

ENFERMERAS

Gráfica 1.



El personal de enfermería diplomadas, perciben como factor de riesgo preocupante, la posición forzada al realizar técnicas, como canalizar vía venosa, 32%. La técnica de asesorar sobre lactancia materna, y “poner el recién nacido al pecho”, el 44% los perciben como la actividad más perjudicial para el personal.

Por otro lado la bipedestación prolongada, supone un 8%.

Las técnicas que se realizan en torno al cuidado del neonato, como extracción de sangre, screening metabólico, profilaxis, etc..., representa el 9%.

Por último, en el 6% se recogen otros factores de riesgo, como contaminantes químicos, biológicos, golpes.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Gráfica 2.



Las auxiliares de enfermería, 59% coinciden con las diplomadas en que la técnica que representa mayor carga física, es la de asesorar y e instruir en lactancia materna.

El 23% consideran que la higiene a pacientes encamados les ocasiona problemas de salud. La movilización de enfermos (incorporar al sillón mujeres de edad avanzada, intervenidas de prótesis de cadera y rodilla, etc...) preocupa especialmente a un 10%.

Por un último el 8% de las auxiliares consideran más importante los riesgos que generan las posturas adoptadas al administrar cuidados al neonato (higiene, somatometría).

ACTIVIDADES QUE CAUSAN MOLESTIAS Y DOLOR AL PERSONAL.

Gráfica 3.



- LACTANCIA MATERNA: 100%
- TÉCNICAS : 50%
- HIGIENE Y TÉCNICAS NEONATO: 80%
- ENFERMOS ENCAMADOS: 50%

Se observa, que para tanto auxiliares como para enfermeras, el 100% del personal de enfermería, la actividad que les ocasiona más problemas de salud en cuanto a postura, es la técnica de instrucción en lactancia materna.

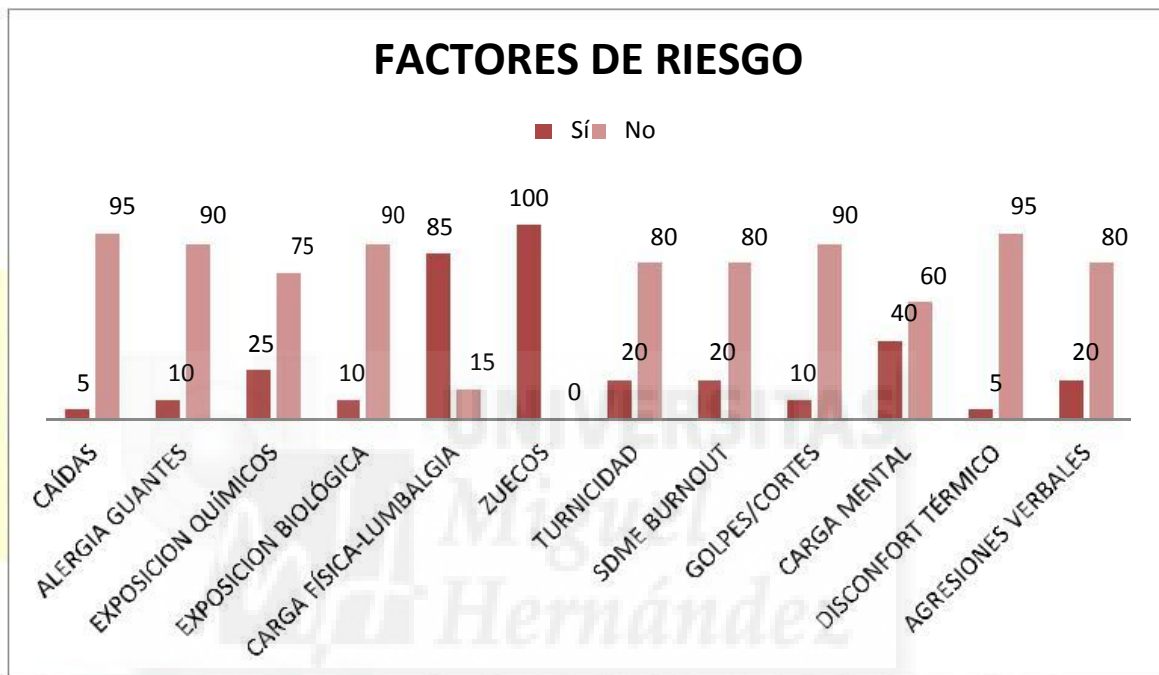
Todas las profesionales coinciden en que dicha técnica obliga a adoptar una posición forzada e incómoda, y dada la naturaleza de la demanda, esta actividad puede oscilar entre los 10 y 30 minutos, varias veces al día. Y esto desencadena siempre en molestias lumbares, y en muchas ocasiones lumbalgias.

El cuidado e higiene a neonatos, genera molestias, ocasionado en gran parte por el mobiliario que hay disponible para realizar las tareas, el cual no está dotado con las medidas óptimas.

Destacar, que así como para auxiliares 50% del personal, el realizar higienes a paciente encamados (intervenidas quirúrgicamente), les originan lumbalgias, dorsolumbalgias, para las enfermeras las técnicas de sondaje, extracción venosa y cauterización venosa, resulta también un factor de riesgo desencadenante para este tipo de dolencia.

A continuación se exponen en una gráfica los datos resultantes de la encuesta en cuanto a factores de riesgo generales de la planta.

Gráfica 4.



Tanto el disconfort térmico como las posibles caídas representan un 5% cada uno. El personal lo interpreta como un riesgo poco probable.

El riesgo a golpes o cortes supone el 10%, al igual que Las trabajadoras que presentan a algún tipo de alergia guantes.

El riesgo por Síndrome de Burnout y el factor de agresiones verbales, representan el 20% de las trabajadoras, cada uno.

El 20% de los trabajadores admiten percibir la turnicidad como un riesgo importante para su salud.

El riesgo a exposición a contaminantes químicos supone un 25%.

En cuanto al factor de riesgo de carga mental, se aleja de los otros factores y representa un 40% de las respuestas afirmativas.

Se ve claramente los dos riesgos con más prevalencia entre los trabajadores. Por un lado el 85%, admite carga física, y algún tipo de dorsolumbalgia durante el tiempo que se realizó el estudio.

Volviendo al factor de riesgo de turnicidad, que supone un 20% del personal, es necesario realizar algunas aclaraciones sobre las características de los turnos en la unidad estudiada.

A pesar de que los turnos son intensivos, los que creen que más les perjudica es el área de descanso que tienen. Los sillones están estropeados y no son ergonómicos.

El personal de enfermería forma parte de un colectivo en el que su horario laboral está sujeto a un sistema de turnos de 14 horas diarias y de 10 horas nocturnas.

Existen 4 personas, incluida la supervisoras que trabajan en turnos de 7 horas de mañana y otra persona que trabaja en turno de 7 horas de tarde.

- El turno rotatorio consiste en un día de 14 horas (8 a 22h) y al día siguiente realizar el turno de noche de 10 horas (22h a 8h). La libranza consta de 3 días, comenzando el día saliente de noche.
- El turno fijo de mañanas es de 8-15h.
- El turno fijo de tardes es de 15-22h.

El 100 %, de respuestas, lo acapara el uso de zuecos. El total de las trabajadoras admite no usar zuecos homologados para su desempeño laboral. Recurren a zuecos de goma, porque les resultan más cómodos, obviando los problemas que esto les puede causar.

También se observa según los resultados de la encuesta, que todas sin excepción encuentran muy incómodo el calzado ofrecido por el centro, y optan por comprar calzado no homologado pero más cómodo para soportar los turnos.

En cuanto al riesgo biológico, conocen las precauciones universales, y no ha habido accidentes de este tipo en la planta.

Sí que se observa un aumento de profesionales con carga mental muy acusada y síntomas de burnout.

Ha habido casos de baja laboral, debido a dolencias musculoesqueléticas derivadas del trabajo.

Tabla 30. Baja laboral.

Trabajadora 1- Baja laboral por Sdme Piramidal- Duración 50 días.
Trabajadora 2- Baja laboral por episodio de taquicardia por estrés-30 días
Trabajadora 3- Baja laboral por dolor dorsolumbar- 20 días.
Trabajadora 4- Baja laboral por Gripe – 15 días.

El 75% de las bajas laborales se originaron en el trabajo.



6. DISCUSIÓN

Como enfermera, del colectivo que se ha estudiado, es conveniente decir que los turnos del hospital se establecieron hace 30 años cuando el hospital abrió sus puertas, y comenzó su labor asistencial. Las malas conexiones de infraestructura, y la dificultad para encontrar personal que aceptara trabajar en la localidad, obligó a las autoridades del Servicio de Salud a instaurar turnos que redujeran viajes en carretera a los trabajadores que provenían de Murcia y otras localidades lejanas.

Esta situación ha cambiado obviamente, pero los horarios del hospital no lo han hecho igual.

Los turnos de noche son incómodos, y perjudiciales para la salud, pero esto es un hecho que no se puede cambiar, pues la asistencia continuada que un hospital debe ofrecer, obliga a ello.

No ocurre lo mismo con los turnos diurnos de 14horas. Aunque existen muchos trabajadores que les resulta cómodo, pues intensifican su jornada laboral, el turno de 14horas no es adecuado para administrar una asistencia y cuidados de calidad.

A continuación, un ejemplo de cuadrante de una trabajadora de la unidad.

MAYO						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	1 N	2	3	4	5 MT	6 N
7	8	9	10 MT	11 N	12	13
14	15 MT	16 N	17	18	19	20 MT
21 N	22	23	24	25 MT	26 N	27
28	29	30 MT	31 N			

MT- Mañana y Tarde -14horas.

N – Noche -10 horas

En el turno nocturno, el personal dotado es de una enfermera y una auxiliar, sin importar número y calidad de pacientes que se encuentren hospitalizadas.

Esto implica que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios en horas diferentes en un periodo determinado de días.

Las evidencias sugieren que los mayores efectos negativos para la salud relacionados con la turnicidad laboral, ocurren en aumento con la edad. Se ha comprobado una adaptación más lenta por turnos en los trabajadores de edad media que en los jóvenes. En un estudio realizado en la Habana (Cuba) en 101 enfermeros y enfermeras de un Hospital, sobre los efectos de la turnicidad laboral en la calidad del sueño y percepción de la salud, se encontró diferencias significativas en la edad de los sujetos, ya que los mayores efectos negativos para

la salud relacionados con la turnicidad laboral, ocurren con el aumento de la edad (Cruz y cols, 2004)

También acusan, la cada vez más elevada demanda por parte de sus superiores en cuanto a tareas administrativas se refiere. Sin obtener reconocimiento ni incentivo alguno, con la dotación de personal de hace 15 años. Tanto auxiliares como enfermeras se sienten poco valoradas y cargadas tanto físicamente como mentalmente, debido al cambio de calidad de pacientes hospitalizadas.

Es significativo el porcentaje que revela la estrecha relación que existe entre la carga física a la que el personal de enfermería se ve expuesto en la unidad, y la aparición de dorsolumbalgias entre las trabajadoras.

Según un estudio realizado en Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión (Guizado y cols, 2016) existe una “correlación moderada media positiva”) entre los riesgos ergonómicos (posturas forzadas prolongadas) y movimientos corporales, ambas con un nivel de correlación alta positiva con la lumbalgia ocupacional en la dimensión aguda. Los riesgos peso-fuerza, movimientos corporales (y posturas forzadas prolongadas (presentan una “correlación moderada media y alta positiva” con la lumbalgia subaguda. Postura corporal y peso-fuerza tienen una “correlación baja positiva” y no presentan un mayor nivel de relación con la lumbalgia crónica.

En 2002 se realizó un estudio sobre absentismo laboral generado por dolor de espalda en un Hospital de Soria, comparando otras categorías profesionales con profesionales sanitarios, al igual que en la planta de Maternidad, entre los factores analizados se encontraron diferencias significativas en la aparición de patología de la espalda en dos categorías profesionales, los fisioterapeutas y el personal de hostelería. La incidencia hallada en el personal sanitario (4,1%) difiere significativamente de la hallada en la población global (2,2%) (Pérez y cols, 2002).

7. CONCLUSIÓN.

Las tareas que más se ha observado que perjudican y que más dolencias generan son de tipo carga física; posturas forzadas que el personal se ve obligado a adoptar para realizar, ciertas técnicas y actividades

El 100% reconoce que el adiestramiento en lactancia materna les ocasiona siempre algún tipo de molestia muscular. El 80% del personal revela que tanto la higiene como técnicas aplicadas al neonato les ocasionan también problemas. Por último las técnicas de enfermería ocupan un 50% y la higiene a pacientes encamados también

Un elevado porcentaje de trabajadoras relaciona dorso-lumbalgias, y molestias de espalda con la carga física, que implica el trabajo diario en la unidad. El 85% han sufrido algún tipo de dolencia o problema de salud de diversa índole de la espalda.

Las lesiones de espalda en el personal sanitario de la unidad son en ocasiones causa de absentismo laboral.

A pesar de todos los progresos, Enfermería sigue siendo un sector de los profesionales sanitarios muy castigado y con un altísimo índice de problemas musculoesqueléticos, y problemas de otra índole, a causa de su desempeño profesional.

Pese a que se ha avanzado mucho en cuanto a salud laboral se refiere, existen todavía muchos aspectos en los que hay que mejorar. Un ejemplo de ello, son la adopción de posturas ergonómicas

Los riesgos ergonómicos, derivados de carga física como posturas forzadas, al realizar técnicas y administrar cuidados, bipedestación se relacionan con la lumbalgia ocupacional con un nivel de correlación moderada media positiva.

Un 40% de los participantes no dispone de conocimientos sobre técnicas de movilización pacientes ni de ergonomía aplicada a su ámbito laboral:

Los factores de riesgo que más repercusión e incidencias tienen en la planta son:

El uso de zuecos no homologados. El 100% reconoce usar zuecos adquiridos fuera del hospital, no necesariamente aptos para el trabajo en sector sanitario.

En segundo lugar la carga física, con un 85% es el factor de riesgo con más incidencia en la unidad, según la valoración de las trabajadoras.

En tercer lugar, el 40% hace referencia a la carga mental a la que el trabajo diario somete al personal.

Es importante que el profesional sepa los riesgos reales a los que se ve expuesto, y tomar medidas para reducir la exposición y sus consecuencias.

Es primordial informar y dar formación a los profesionales, y de esta manera involucrarlos en la cultura de la prevención. Si conocen y comprenden el origen de los riesgos a los que se enfrentan diariamente, tendrán a su alcance la posibilidad de desarrollar su trabajo de una manera más saludable y eficiente.



9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, G. M. (2017). *Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería del Hospital Básico Civil de Borbón.*

Apud, E., y Meyer, F. (2003). La importancia de la Ergonomía para los profesionales de la salud. *Ciencia y enfermería*, 9(1), 15-20.

Barbera, M. C., Cecagno, D., Seva, A., Heckler, H., López, M. J., y Maciá, L. (2015). Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 23(3).

Barrios, S., Arechabala, M., y Valenzuela, V. (2012). Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 15(1), 46-55.

Bonilla-Forero, M. E. (2015). Evaluación de cargas físicas de enfermería en el área de hospitalización adultos.

Borges, A. (1998). Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud de los Trabajadores*, 6(2), 113-119.

Briseño, C., Fernández, A., y Herrera, R. (2008). Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería. *Hospital Ángel C. Padilla-Tucumán-Argentina. Publicación en línea en portales médicos.*

Briseño, C., Herrera, R., Ender, J., y Fernández, A. (2007). Factores de riesgos químicos en el personal de enfermería. *Enfermería Global*, 5(2).

Caballero, J. E. (2009). El calzado laboral en el medio sanitario. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(216), 71-76.

Cachay, S. J., Heredia, H., y Zegarra, D. V. (2017). Factores de riesgos ergonómicos y sintomatologías músculo-esqueléticas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Loreto, Iquitos

Calvet, M, Marqués, A. (2010). Signos de alarma de la lumbalgia. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, 11(1).

Calvet, M., y Marqués, A. (2010). Signos de alarma de la lumbalgia. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, 11(1), 24-27.

Carvalho, B. (2003). Riesgos laborales del ejercicio profesional: una responsabilidad compartida. *Actual. enferm*, 6(3), 25-30.

Cruz, P, y Caballero, E.L. (2004). Efectos de la turnicidad la efectos de la turnicidad laboral sobre la calidad del sueño y la percepción de salud la percepción de salud. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 5(1), 10-9.

Cuenca, F. D. (2015). Riesgos Psicosociales en la actividad de los Diplomados en Enfermería de los Departamentos 04, 05 y 06 de la Consellería de Sanidad.

Díaz, J., de los Ángeles, R., Oliva, S., Barroso, I., y Guanche, H. (2003). Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 41(1), 0-0.

Farrás, J. (1992). Condiciones de Trabajo en Centros Sanitarios. Metodología de autoevaluación Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Barcelona.

Galián, I. (2015). *Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería: evaluación del riesgo laboral y análisis de las consecuencias psicológicas*. Diss. Universidad de Murcia

Galián, I., Llor, B., y Ruiz, J. A. (2012). Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Revista Española de Salud Pública*, 86, 279-291.

García, M. A., del Pilar, D., y Marmolejo, A. (2015). Evaluación de la carga física postural y su relación con los trastornos musculoesqueléticos. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 4(1), 22-25.

García, M. del Pilar Martínez, D. Marmolejo, A. L. L. (2015). Evaluación de la carga física postural y su relación con los trastornos musculoesqueléticos. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 4(1), 22-25.

Gaspar, M., Arias, P., Rodríguez, O., Gamundi, M. C., y Carbonell, F. (2011). Revisión sobre el uso de guantes en los hospitales. *El Farmacéutico Hospitales*, (197).

Grazziano, E. S., & Ferraz Bianchi, E. R. (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*, (18), 0-0.

Guizado, M., y Zamora, K. (2016). Riesgos ergonómicos relacionados a la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014. *Ágora revista científica*, 337-343.

Hernández, F. J., Rodríguez, A., Jiménez, J. F., Rodríguez-de-Vera, B., del Pino Quintana-Montesdeoca, M., y Luís, R. (2015). Riesgos ergonómicos y sus efectos entre los profesionales de enfermería de un hospital geriátrico. *Publicação de pósteres*.

Hernández, M.J., Campins, M., Martínez, E. V., Ramos, F., de Codes, A., y Arribas, J. L. (2004). Exposición ocupacional a sangre y material biológico en personal sanitario. Proyecto EPINETAC 1996-2000. *Medicina clínica*, 122(3), 81-86.

Hurtado, B. (2017). Niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial y la salud mental positiva en docentes universitarios de Enfermería de Cataluña.

Jurado, K. Y. (2017). El personal de enfermería y su exposición a riesgos laborales en Sala de Operaciones del Hospital III Emergencias Grau.

Martinez, N. I., Puigdesens, A. V., & Roig, A. A. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería clínica*, 14(3), 142-151.

Martínez, N., Puigdesens, A., y Roig, A. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería clínica*, 14(3), 142-151.

Montalvo, A. A., Cortés, Y. M., y Rojas, M. C. (2015). Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 20(2).

Narváez, Y., y Moreno, J. (2012). La percepción de riesgos como factor causal de accidentes laborales. *Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, (99), 22-26.

Ochoa, D del Cisne, A. (2011). Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades ocupacionales en el personal profesional y no profesional de enfermería de las clínicas de la ciudad de Loja (Bachelor's thesis).

Ortells, N., Muñoz, T., Paguina, M. y Morató, I. (2013). Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enfermería Global*, 12(30), 196-207.

Pérez de La Plaza, E., y Fernández Espinosa, A. M. (2013). *Auxiliar de enfermería técnicas básicas de enfermería: higiene en el medio hospitalario*.

Pérez, M., y Salvado, M. V. (2002). Estudio epidemiológico del absentismo laboral en el personal hospitalario por dolor de espalda. *Rehabilitación*, 36(3), 137-142.

Ramírez, N., Paravic, T., y Valenzuela, S. (2013). Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Índex de Enfermería*, 22(3), 152-155

Rivas, R., y Santos, C. A. (2010). Manejo del síndrome doloroso lumbar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(1), 0-0.

Salazar, C. (2009). Factores de riesgos laborales en el personal de enfermería del hospital Luis Razetti. *Puerto Ordaz: Universidad Nacional Experimental de Guayana*.

Sánchez, A. A., y Amado, A. (2011). Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica. *Revista Cuidarte*, 2(1), 216-224.

Següel, F., Valenzuela, S., y Sanhueza, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 11-20.

Servicio de Prevención de Riesgos (2011). Prevención de Riesgos Laborales Servicio Murciano de Salud. Evaluación de Riesgos.

Taleno Abea, M. (2017). *Efectos de la turnicidad laboral en los trabajadores de la salud de las áreas clínico-quirúrgicas del Hospital Carazo en el mes de agosto del año 2017* (Doctoral dissertation, CIES UNAN-Managua).

Torres Pérez, A. M., Melgarejo Ávila, D. Valenzuela Rodríguez, A. J. (2012). Del artículo de revisión a la recomendación profesional: La uniformación y material de protección individual para los equipos del ámbito prehospitalario de urgencias y emergencias. *Ciber Revista enfermería de urgencias. com*.



9. BIBLIOGRAFÍA (CONSULTADA)

Aguirre, D. A. (2009). Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería:

Álvarez, M. C., y Campoverde, R. C. (2010). *Incidencia de lesiones en región lumbar vinculadas a inadecuaciones ergonómicas en enfermeras que trabajan en el IESS y Clínica Hospital Santa Inés, Cuenca 2009* (Bachelor's thesis).

Arenas, A., y Pinzón, A. (2011). Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica. *Revista Cuidarte*, 2(1), 216-224.

Becerra, F., y Calojero, C. (2010). *Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería*. Doctoral dissertation, Universidad de Oriente.

Belenguer, A. C. (1999). Calzado para el personal sanitario. *Revista de biomecánica*, (24), 15-18.

Bonilla, M. E. (2015). Evaluación de cargas físicas de enfermería en el área de hospitalización adultos.

Bueno, L. E., Álvarez, M., Guanche, H., y García, E. (2007). Prevalencia de lesiones por objetos cortopunzantes en el personal de enfermería de unidades de terapia y quirúrgicas. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 45(2), 0-0.

Castro, L. (2014). El accidente con riesgo biológico en el sector sanitario.

Carita, Z., y Segunda, I. (2017). Factores de riesgo ergonómicos asociados a lumbalgia del personal profesional de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

Clínicos. *Gaceta dental: Industria y profesiones*, (219), 164-171.

Cuenca, C. (2017). La importància de la protecció i cura dels nostres peus en horari laboral: Anàlisi del calçat laboral dins l'àmbit hospitalari a Barcelona.

De Cárdenas, C. H., y De Rodríguez, L. M. (2001). El cuidado de enfermería materno perinatal. *Avances en Enfermería*, 19(2)

De Souza, C., Lima, J. L., Antunes, E., Schumacher, K., Moreira, R., y De Almeida, T. Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital.

Díaz de los Ángeles, R., Oliva Pérez, S., Barroso Uría, I., Guanche Garcell, H. (2003). Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 41(1), 0-0.

Díez, G. (2016). Calidad del sueño en la enfermera: repercusión en la calidad y seguridad en los cuidados.

Duque, I. L., Zuluaga, D. M., y Pinilla, A. C. (2011). Prevalencia de lumbalgia y factores de riesgo en enfermeros y auxiliares de la ciudad de Manizales. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 16(1).

Enferm. glob. [revista en Internet] 2011.[acceso el 30 de agosto de 2015]; 10 (23).

factores que la afectan. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(4), 0-0.

Franco, J., Marín, A., Ocampo, L. M., Quiroz, T. J., y Díaz, P. A. (2007). Factores laborales y personales frente a la ocurrencia de accidentes de trabajo biológicos en el personal de enfermería de la clínica Villapilar ESE Rita Arango Álvarez del Pino Manizales (Caldas) 2005-2006. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 12.

Gil, M. S., Barriga, F. J., y Pérez De Villar, J. A. (2007). Alergia al látex en los trabajadores sanitarios (I): Vigilancia de la salud. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 53(208), 53-61.

Gomes, M. J., Barbosa, R. S., Dias, F. P., Carvalho, R. B. D., Oliveira, E. R. A. D., & Hebling, E. (2012). Sensitivity to latex and the dosage of specific antibodies in professionals in the area of health. *Ciencia & saude coletiva*, 17(2), 351-358.

González, M. E. (2015). Causas que inciden en el desarrollo de lesiones lumbares en el personal de enfermería y como prevenirlas.

Haro, H. S. (2015). *Identificación, y evaluación de los riesgos ergonómicos biomecánicos por posturas forzadas en el puesto de trabajo de enfermeras de la unidad metropolitana de salud norte y propuestas de medidas de control* (Doctoral dissertation, Universidad Internacional SEK).

Hernández Zamora, G. L., Olmedo Castejón, E Ibáñez Fernández, I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2).

Herrera, R., y Cassals, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de enfermería*, 21(1), 1-1.

Hómez, B. (2005). Guía para la identificación de factores de riesgo biomecánicos causantes de lumbalgia ocupacional en personal de enfermería de áreas críticas de un hospital público. *Recuperada de [http: www. Bvsde. Paho. org](http://www.Bvsde.Paho.org)*.

Linde, J. M. M., Martínez, F. A., & Cervantes, I. G. (2005). Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Enfermería clínica*, 15(5), 275-282.

Madril, E. A. (2016). *Riesgos ergonómicos que con llevan a trastornos músculo esqueléticos en el personal de enfermería en el área materno infantil del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas del Ecuador nº 1* (Bachelor's thesis, PUCE).

Maternal, A. E., y Moreno, M. Á. R. *Enfermería materno-infantil i. grado en enfermería*, 142.

Moreno, C., Rincón, T., Arenas, Y. M., Sierra, D., Cano, Á. P., y Cárdenas, D. L. (2014). The woman in postpartum: a phenomenon of interest and intervention for the discipline of nursing. *Revista Cuidarte*, 5(2), 739-747.

Ochoa, D., y del Cisne, A. (2011). *Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades ocupacionales en el personal profesional y no profesional de enfermería de las clínicas de la ciudad de Loja*,

Palacios, C., y Navy, L. (2017). Análisis de los factores de riesgo relacionados con el dolor lumbar en auxiliares en enfermería por actividad laboral.

Peña, J. L., y Solano, A. (2009). Factores relacionados con la aparición de lumbalgia en las enfermeras. *Revista Médica Sanitas*, 12(4), 26-32.

Quesada, C. Á., y Álvarez, C. G. (2010). El calzado sanitario: prevención de riesgos

Rodríguez, O., Carbonell, F., y Gaspar, M. (2011). Sustitución de guantes en un hospital: una medida eficaz para evitar reacciones adversas relacionadas con el uso de guantes de látex. *Enfermería del trabajo*, 1(2), 81-88.

Romero, A. B. (1998). Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud de los Trabajadores*, 6(2), 113-119.-

Sánchez, H. M. (1993). El trabajo nocturno como factor de riesgo psicosocial. *Avances en Enfermería*, 11(2), 43-50..

Sánchez, L., Leandro, P. A., y Velasco, M. J. (1999). Situación de enfermería frente a accidentes de riesgo biológico en un hospital comarcal. *Enfermería Científica*, 208-209.

Servicio Murciano de Salud. Área 1 Murcia Oeste. Arrixaca. Subdirección de Gestión de RRHH. Unidad de Gestantes, Unidad Materno Infantil.

Servicio Murciano de Salud.- Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Taleno, M. (2017). *Efectos de la turnicidad laboral en los trabajadores de la salud de las áreas clínico-quirúrgicas del Hospital Carazo en el mes de agosto del año 2017* (Doctoral dissertation, CIES UNAN-Managua).

Tapia, T. A., Ávalos, M., César, R., Franco, R., Alonso, C., Gómez, A., y Rodríguez, A. (2005). Síndrome de burnout en enfermeras de un hospital regional. *Universidad Michoacana, San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México*.

Tenías, J. M., Mayordomo, C., Benavent, M. L., Micó, M. S. F., Esparza, M. Á. G., y Oriola, R. A. (2009). Impacto de una intervención educativa para promover el lavado de manos y el uso racional de guantes en un hospital comarcal. *Revista de Calidad Asistencial*, 24(1), 36-41.

Torres, G. M., y Jaramillo, R. D. (2017). *Factores asociados a la prevalencia de insuficiencia venosa periférica con bipedestación prolongada en el personal de salud en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paul, Ibarra 2015* (Bachelor's thesis).

✓ Páginas web

- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Instituto nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo. Recuperado de [http; www. portal de ergonomía.es](http://www.portal.de.ergonomia.es).
- Instituto de Seguridad y Salud laboral. Consejería de Empleo. Región de Murcia. Recuperado de [http: www.carm.es](http://www.carm.es).
- Ministerio de trabajo e Inmigración. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. ERGARP. .Boletín de Prevención de riesgos laborales para profesionales sanitarios. Recuperado de <http://www.insht.es>.

10. ANEXOS

Anexo 1: Encuesta al personal de enfermería

CATEGORÍA PROFESIONAL:

ENCUESTA A PERSONAL DE ENFERMERIA	SI	NO	NO S/C	1	2	3	4	5
¿Conoces el plan de Emergencias de tu centro de trabajo?								
¿Se utilizan productos químicos en tu puesto de trabajo?								
¿Están claramente etiquetados?								
Se realizan actividades que suponga contacto con hemoderivados O fluidos corporales								
¿Ha habido algún accidente de riesgo biológico en tu servicio?								
En caso de accidente, ¿conoces el procedimiento a adoptar?								
¿Se usan contenedores rígidos para el material corto-punzante?								
¿Conoces que protección requiere cada tarea?								

¿Le resulta cómodo el mobiliario cómodo para realizar sus tareas?				
¿ Has sufrido algún golpe o corte ¿				
¿Tu trabajo requiere esfuerzos físicos?				
¿Utilizas medios mecánicos ara evitar sobreesfuerzos?				
¿Te ves obligada a adoptar posturas incómodas?				
¿Tienes información sobre qué medidas tomar para evitar estas posturas?				
Realizas muchas actividades en la planta, que impliquen posturas forzadas?				
Cuál es la actividad que más molestia postural te ocasiona. (Puedes citar varias)				
¿Tienes libertad para establecer el orden de tus tareas?				
¿Se te proporciona en el centro calzado adecuado?				
¿Optas por comprar calzado no homologado fuera, porque te resulta más cómodo?				

¿Te resulta cómodo tu horario de trabajo?				
¿Te sientes valorada por tu superior?				
Después de un turno, te vas a casa con alguna molestia física o mental?				
Si es así, con qué frecuencia.				
¿Has padecido alguna dolencia en los últimos 3 meses derivada del trabajo?				
¿Has requerido la baja médica, a causa de alguna de estas dolencias?				
¿Conoces existencia de problemas en su servicio?				
Si es así, cual es la causa.				
¿Se ha producido alguna agresión física o verbal en el último año?				
Si fue así, se siguió algún protocolo?				
¿Se sintió protegida por su centro?				
¿Tienes algún tipo de alergia a los guantes de				

látex u otra clase?				
¿Has sufrido alguna tipo de caída en tu trabajo?				
¿Has sufrido algún accidente con algún contaminante químico? Si es así, detalla cual.				
¿Crees que pasas demasiado tiempo en bipedestación? Y en sedestación?				
Consideras apropiada la temperatura en tu puesto de trabajo.				



ANEXO 2. Autorización para fotografiar espacios hospitalarios (Servicio Murciano de Salud, 2018)



AUTORIZACIÓN PARA FOTOGRAFIAR ESPACIOS HOSPITALARIOS

Vista la solicitud presentada por doña Elena Díaz Soria, con DNI número 52209194E, en la que solicita Autorización para realizar fotografías de los espacios comunes de la Unidad de Hospitalización Materno-Infantil del Hospital del Noroeste de la Región de Murcia, para Trabajo fin de Máster cursado en la Universidad Miguel Hernández de Alicante (Máster Universitario de Prevención de Riesgos Laborales), y garantizando la interesada que se preserva íntegramente la Legislación vigente en Protección de Datos y de la intimidad de las personas, se procede a autorizar dicha acción con fines estrictamente científico-técnicos.

A los efectos oportunos.

En Caravaca de la Cruz, a 11 de julio de 2018



ANTONIO JESÚS SÁNCHEZ REALES
Subdirector Médico Asistencial

ANEXO 3. Riesgos detectados en auxiliar de enfermería.

SERVICIO O UNIDAD:	PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN MATERNIDAD		CODIGO	PLANTA MATERN.	
Fecha:	30/06/2018	REVISION	1	Nº trabajadores	8AUX. ENFERMERÍA
Descripción de las tareas					
AUXILIAR ENFERMERÍA: Movilización, aseo y cambios posturales de pacientes dependientes , ayudar a la realización de curas, colocación de material en el almacén de la planta (ropa de cama, sueros, farmacia.., retirada y reposición de bolsas de diuresis y drenajes, administración de enemas, toma de constantes, introducción de datos en historia de paciente, desplazamientos a farmacia para traer medicación en carro o en mano, según la carga, traslado de muestras a laboratorio, hacer camas, reparto de desayuno, comida, merienda y cena					
Turnos de trabajo (M, T, M/T, N, Rodado,...)	Turno rodado: mañana/tarde (14 horas), siguiente día, una noche (10 horas), libra el día saliente y dos más.		¿Existen protocolos escritos de trabajo y actuación?		NO
Máquinas y herramientas utilizadas	Equipos informáticos Material de oficina		Sustancias, productos químicos y/o biológicos		
Equipos de protección individual necesarios	Disponible	Marcado CE/instrucciones	Adecuado	Problemas con la utilización	
Mascarillas, guantes, calzado, gafas.	SI	SI	SI		
Formac./informac necesarias en el puesto de trabajo	Riesgos generales del trabajo y medidas preventivas Manipulación manual de cargas Prevención y extinción de incendios Trabajo con PVD Primeros auxilios Carga mental				
Observaciones					

