

CURSO 2024/25



TFM

**SEGURIDAD. EVALUACIÓN DE RIESGOS Y
PLANIFICACIÓN PREVENTIVA EN UN HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO**

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

AUTORA: CRISTINA LÓPEZ MARTÍNEZ
TUTOR: ANTONIO CARDONA LLORENS



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

D. Antonio Francisco Javier Cardona Llorens, tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado '*SEGURIDAD. EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLANIFICACIÓN PREVENTIVA EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO*' y realizado por la estudiante Cristina López Martínez.

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

Fecha de la autorización: 27 de junio de 2025.



Resumen

El presente Trabajo Fin de Máster tiene como objetivo realizar una evaluación de riesgos laborales centrada en la especialidad de seguridad en un Hospital Psiquiátrico. El estudio se ha enfocado en cinco puestos representativos del centro: enfermería, auxiliares de enfermería, médicos, psicólogos y personal de seguridad. A través de la observación directa, cuestionarios estructurados y entrevistas informales, se identificaron los principales riesgos materiales y estructurales que afectan al entorno laboral.

Se ha utilizado la Metodología Simplificada del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) para evaluar los riesgos de seguridad, tales como caídas, contacto eléctrico, atrapamientos, golpes y evacuación deficiente. Posteriormente, se ha diseñado una planificación preventiva organizada por puestos de trabajo, con medidas específicas, plazos, responsables y estimación de costes, adaptada al contexto real del hospital.

El trabajo incluye además una revisión crítica del Plan de Autoprotección vigente, proponiendo mejoras para su integración con el sistema de prevención general. Las conclusiones refuerzan la importancia de adoptar un enfoque técnico, didáctico y realista en la gestión de la seguridad en entornos sanitarios complejos, como los de salud mental.

Palabras clave

Seguridad, Evaluación, Riesgos, Salud, Mental, Prevención.

ÍNDICE

Resumen.....	1
Palabras clave.....	1
1. Introducción (Marco Normativo)	5
1.1. Enfoque teórico de la seguridad laboral en entornos sanitarios	7
2. Justificación.....	9
3. Objetivos.....	12
3.1. Objetivo General.....	12
3.2. Objetivos Específicos	12
4. Material y Métodos	13
4.1. Diseño del Estudio	13
4.2. Ámbito de Estudio.....	13
4.3. Población y Muestra	13
4.4. Procedimiento	14
4.4.1. Revisión documental	14
4.4.2. Observación directa.....	14
4.4.3. Cuestionarios estructurados	15
4.4.4. Entrevistas informales al personal	15
4.5. Evaluación del Riesgo	15
4.6. Planificación Preventiva	16
4.7. Herramientas Utilizadas	16
4.8. Consideraciones Éticas.....	16
4.9. Análisis de Datos.....	17
4.10. Metodología de Evaluación: Método Simplificado del INSST	17
5. Resultados y Discusión.....	20
5.1 Puesto: Enfermería (36 trabajadores).....	21
5.2 Puesto: Auxiliares de Enfermería (68 trabajadores).....	24
5.3 Puesto: Médicos (9 trabajadores)	26
5.4 Puesto: Psicólogos (6 trabajadores)	29
5.5 Puesto: Seguridad (7 trabajadores)	31
5.6 Análisis transversal y discusión técnica de resultados.....	34
5.6.1 Riesgos comunes y medidas transversales	34
5.6.2 Aplicabilidad práctica para el hospital.....	35

5.6.3 Conclusión técnica del análisis	35
6. Planificación Preventiva por puestos	36
6.1 Planificación preventiva: Enfermería	37
6.2 Planificación preventiva: Auxiliares de enfermería	39
6.3 Planificación preventiva: Médicos	41
6.4 Planificación preventiva: Psicólogos	43
6.5 Planificación preventiva: Seguridad	45
7. Plan de Emergencias y Autoprotección	47
7.1 Contenido del Plan de Autoprotección del Hospital	47
7.2 Evaluación Técnica del Plan Actual	48
7.3 Propuestas de Mejora	48
7.4 Integración con la Prevención de Riesgos Laborales	49
8. Conclusiones	51
9. Bibliografía	53
10. Anexos	55
Anexo 1. Plantilla de Observación y Detección de Riesgos de Seguridad	55
Anexo 2. Entrevista Breve para Identificación de Riesgos de Seguridad	57

ÍNDICE DE TABLAS

Método simplificado INSST	18
Tabla de Probabilidad	18
Tabla de Consecuencias	18
Matriz de evaluación del riesgo	19
Leyenda de colores y plazos de actuación	19
Tabla de evaluación de riesgos: Enfermería.....	22
Tabla de evaluación de riesgos: Auxiliares de enfermería.....	25
Tabla de evaluación de riesgos: Médicos	28
Tabla de evaluación de riesgos: Psicólogos	30
Tabla de evaluación de riesgos: Seguridad	33
Tabla de planificación preventiva: Enfermería	37
Tabla de planificación preventiva: Auxiliares de enfermería	39
Tabla de planificación preventiva: Médicos	41
Tabla de planificación preventiva: Psicólogos	43
Tabla de planificación preventiva: Seguridad	45

1. Introducción (Marco Normativo)

La Salud y la Seguridad en el trabajo forman parte de los derechos fundamentales que se reconocen no solo a nivel nacional sino también de forma internacional. En nuestro país el marco normativo básico, se constituye por la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), dicha ley establece los principios generales de acción preventiva, y el Real Decreto 39/1997, el cual aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, que regula su aplicación práctica (Boletín Oficial del Estado [BOE], 1995, 1997). Con estas normativas se establecen la obligación de garantizar un entorno seguro y saludable para todos los trabajadores, así como la identificación, evaluación y control de los riesgos presentes en el entorno laboral (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2022).

Existen otros Reales Decretos que complementan esta legislación en función de la naturaleza de los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores que desempeñan sus funciones en centros sanitarios tales como un Hospital Psiquiátrico. Los cuales son mencionados a continuación:

- El Real Decreto 486/1997 establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
- El Real Decreto 664/1997 regula la protección frente a los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos.
- El Real Decreto 773/1997 establece disposiciones sobre el uso de equipos de protección individual (EPI).
- En el ámbito psicosocial, el INSST ha publicado criterios técnicos que orientan la identificación y evaluación de factores de riesgo psicosocial en entornos laborales exigentes, como los del ámbito psiquiátrico (INSST, 2021).

Centrándonos en el contexto de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia son también de aplicación las medidas preventivas del Instituto de Seguridad y Salud Laboral (ISSL), que se trata del órgano técnico que promueve planes de acción preventiva y campañas sectoriales de intervención en el ámbito sanitario.

El ámbito sanitario, y particularmente el sector de salud mental, presentan características muy específicas que van a incrementar los riesgos laborales. Particularmente, este Hospital Psiquiátrico, es un centro de referencia para el tratamiento de trastornos mentales tanto graves como crónicos.

Su plantilla de profesionales se compone de más de 200 profesionales los cuales se distribuyen en diferentes áreas atendiendo a sus funciones: médicos (psiquiatras e internista), enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores, psicólogos, terapeutas ocupacional, personal de seguridad, trabajadores sociales, administrativos, dirección, personal de limpieza y mantenimiento.

La naturaleza del entorno de salud mental, está caracterizada por su elevada exposición a diferentes riesgos dado el tipo de pacientes con los que se trabaja y las diferentes patologías psiquiátricas de cada uno de ellos. El contacto con los pacientes es continuo y los profesionales se enfrentan a determinadas situaciones como el manejo de crisis, agitaciones y otros escenarios que tienen como consecuencia una carga mental importante como principal riesgo psicosocial al cuidar de pacientes de dicha índole. Se presentan además riesgos biológicos tanto por manipulación de materiales o muestras, como por pacientes potencialmente infecciosos. Son significativos también los riesgos ergonómicos concretamente en tareas de movilización de pacientes o debido al uso prolongado de pantallas de visualización.

Adicionalmente se suma que muchos trabajadores llevan a cabo sus funciones en condiciones de alta exigencia mental y responsabilidad clínica, como sucede en el caso del personal médico, enfermero, psicólogo o terapeuta. Esta situación convierte al hospital psiquiátrico en un entorno donde la gestión preventiva debe extenderse más allá del cumplimiento normativo, y dirigirse hacia un modelo proactivo, integral y adaptado a las condiciones de la realidad de este trabajo (Leka & Jain, 2010). La Ley 31/1995 establece que los empresarios deben garantizar la seguridad y salud de sus trabajadores, implementando medidas de prevención que sean adecuadas. En el mencionado contexto, este Hospital Psiquiátrico debe adoptar una política activa y dinámica de prevención de riesgos, adaptándose a las particularidades del entorno psiquiátrico.

El objetivo principal del presente trabajo es la evaluación de los riesgos laborales en este Hospital Psiquiátrico, centrándose en la especialidad de Seguridad. Partiendo de un análisis concreto y detallado de los diferentes puestos de trabajo, se logra identificar los peligros específicos, tras lo que se evalúan los riesgos y se proponen diferentes medidas preventivas ajustadas a cada perfil profesional evaluado.

Además, se ha revisado el estudio del Plan de Autoprotección del hospital, analizando y evaluando su adecuación, los procedimientos de actuación ante emergencias descritos y su alineación con las

normativas vigentes. Esta visión integral permite no solo prevenir accidentes laborales, sino también proteger la salud física y mental de los trabajadores.

La metodología aplicada combina el análisis cualitativo y cuantitativo, siguiendo los criterios del INSST (2022), la normativa vigente y utilizando como referencia la documentación interna del hospital. Esta aproximación busca no solo el cumplimiento legal, sino también la mejora del bienestar del personal y de la calidad asistencial. La estructura del trabajo se ha organizado para facilitar la comprensión del proceso de evaluación y las medidas preventivas propuestas.

1.1. Enfoque teórico de la seguridad laboral en entornos sanitarios

La seguridad en el trabajo es una de las especialidades preventivas que se encuentran establecidas por la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, dicha ley se centra en evitar accidentes derivados de condiciones materiales peligrosas en el entorno de trabajo. Este punto de vista se basa en la identificación, evaluación y control de aquellos riesgos que pueden provocar daños inmediatos a la salud física de los trabajadores, como caídas, contactos eléctricos, atrapamientos o incendios (INSST, 2022).

En el ámbito sanitario, la seguridad laboral adquiere una especial complejidad, dado que los centros sanitarios disponen de entornos estructurales muy variados, uso repetitivo de equipamiento técnico, movilidad constante y contacto estrecho con pacientes en situación de vulnerabilidad. Así lo describe la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020), el sector sanitario representa un perfil de riesgo por encima de la media, especialmente en lo relativo a accidentes derivados de instalaciones, desplazamientos internos y emergencias.

En los hospitales psiquiátricos, esta dificultad se ve acentuada por las características concretas y específicas de los pacientes atendidos, los espacios cerrados en los que se trabaja y la necesidad de realizar tareas en condiciones que requieren paralelamente protección física, atención continua y rápida capacidad de reacción. La intervención en agitaciones o situaciones de crisis, la atención en habitaciones cerradas o el manejo de aparatos como camas articuladas y puertas automáticas, aumenta el riesgo de accidentes si no existen medidas preventivas adecuadas (Llorente-Alonso & García, 2018).

Desde una perspectiva técnica, la seguridad en el trabajo se basa en tres pilares fundamentalmente: la identificación estructurada de peligros, la evaluación del riesgo según su probabilidad y consecuencia y la implantación de medidas correctoras, de protección o de gestión (INSST, 2023).

Este marco ha sido fortalecido en los últimos años con una visión sistémica, que tiene en consideración también la cultura preventiva de las organizaciones, la formación continua del personal y la integración de la seguridad en todos los niveles jerárquicos (Moreno & López, 2019). El presente trabajo comienza con dicho enfoque técnico y metodológico, adecuándolo en concreto a este Hospital Psiquiátrico para realizar una evaluación que se ajuste a la realidad, específica y operativa centrada en la especialidad de seguridad.



2. Justificación

El objeto de la presente Trabajo Fin de Máster es el análisis de riesgos de la especialidad de Seguridad en un entorno sanitario específico, un Hospital Psiquiátrico de la Región de Murcia

La prevención de riesgos laborales es una responsabilidad fundamental en cualquier ámbito profesional, pero adquiere de gran importancia en el sector sanitario, y más aún en los servicios de salud mental. Los trabajadores de este Hospital Psiquiátrico se encuentran expuestos a una variedad de riesgos psicosociales, físicos y biológicos, que son consecuencia tanto del contacto directo y continuo con pacientes que presentan trastornos mentales graves como de las propias características del entorno hospitalario.

Este Hospital Psiquiátrico es una institución de referencia en la atención a personas con trastornos mentales graves y crónicos. Su plantilla se compone de médicos (psiquiatras e internista), enfermeros, auxiliares de enfermería, psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales, celadores, seguridad, administrativos y personal de mantenimiento. Estos profesionales se enfrentan diariamente a una diversidad de peligros que requieren una gestión preventiva eficaz. En este contexto, garantizar la seguridad y salud de los trabajadores no solo es una obligación legal establecida por la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y el Real Decreto 39/1997, sino una necesidad ética y organizativa.

La elección de este hospital no ha sido aleatoria. Como profesional en activo en este centro y enfermera especialista en salud mental, se ha podido constatar la existencia de riesgos importantes que requieren un enfoque preventivo adaptado a dichas circunstancias. La especial vulnerabilidad del entorno psiquiátrico, la carga emocional del trabajo, la posible agresividad de los pacientes, las infraestructuras envejecidas y la posible falta de medios o protocolos adecuados, son razones suficientes para justificar este estudio.

Los riesgos psicosociales son especialmente importantes en salud mental, debido a la constante exposición a situaciones emocionalmente intensas, la posibilidad de agresiones por parte de pacientes, el estrés derivado de la carga asistencial y la carga cognitiva asociada a la toma de decisiones clínicas, requiere de una acción preventiva integral. No se trata solo de evitar y reducir accidentes, sino de preservar el bienestar emocional, psicológico y físico de los trabajadores. Además, se suman los riesgos biológicos que conlleva el contacto con pacientes, y los riesgos ergonómicos

derivados de las tareas de movilización de personas, el uso de pantallas de visualización y el trabajo en turnos rotativos.

Según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), el sector sanitario es uno de los más afectados por trastornos musculoesqueléticos, estrés y agresiones. En el Informe Anual de Accidentes de Trabajo de 2022, se registraron más de 48.000 accidentes con baja en el sector de actividades sanitarias y servicios sociales, siendo la mayoría por sobreesfuerzos, caídas al mismo nivel, y agresiones físicas (INSST, 2023). Además, se ha evidenciado un incremento sostenido de patologías psicosociales, con tasas elevadas de ansiedad, burnout y depresión entre el personal sanitario.

En la Región de Murcia, los datos disponibles a través del Instituto de Seguridad y Salud Laboral (ISSL) señalan que el sector sanitario presenta un índice de incidencia superior a la media de otras actividades económicas, especialmente en lo que respecta a lesiones osteomusculares y estrés laboral (ISSL, 2022).

La correcta gestión de los riesgos laborales contribuye no solo a proteger la salud del personal, sino a mejorar la calidad asistencial. Un equipo saludable y seguro es más eficiente, comete menos errores y proporciona una atención más humana y eficaz a los pacientes.

Este Hospital Psiquiátrico, como centro de referencia en salud mental, reúne múltiples factores de riesgo: contacto continuo con pacientes con patologías mentales, carga asistencial elevada, responsabilidad legal y clínica, turnos intensivos y rotativos, exposición a agentes biológicos y químicos, y tareas físicamente exigentes. Por tanto, la evaluación de riesgos laborales en esta institución debe ser específica, detallada y adaptada a las particularidades del entorno psiquiátrico.

Este trabajo se justifica no solo desde el punto de vista normativo, por las obligaciones establecidas en la Ley 31/1995 y el Real Decreto 39/1997, sino también desde una perspectiva ética y organizativa. La prevención efectiva mejora el clima laboral, reduce el absentismo, incrementa la calidad asistencial y disminuye los costes indirectos derivados de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Asimismo, el análisis del Plan de Autoprotección del hospital permite evaluar su adecuación frente a emergencias, y garantizar que se contemple la protección tanto del personal como de los pacientes.

En un entorno psiquiátrico, los protocolos de autoprotección deben adaptarse a situaciones específicas como agresiones, fugas de pacientes, autolesiones o emergencias médicas graves.

Finalmente, este estudio busca generar un modelo de evaluación y planificación preventiva que pueda ser aplicado en entornos similares, sirviendo como herramienta para promover la cultura preventiva en la sanidad pública, y proteger adecuadamente a los profesionales que sostienen la atención a uno de los colectivos más vulnerables de nuestra sociedad.



3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Realizar una evaluación integral de los riesgos laborales en este Hospital Psiquiátrico, centrando el estudio en la especialidad de Seguridad, con el fin de identificar, evaluar y proponer medidas preventivas específicas para garantizar la protección de la salud y seguridad de los trabajadores.

3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar y clasificar los riesgos laborales en cuanto a Seguridad presentes en los diferentes puestos de trabajo de este Hospital Psiquiátrico.
2. Evaluar los riesgos detectados utilizando una metodología cualitativa y cuantitativa, estableciendo su nivel de peligrosidad y priorizando su gestión.
3. Proponer medidas preventivas específicas para cada puesto de trabajo, garantizando su adecuación a las funciones y características del personal.
4. Analizar y evaluar el Plan de Autoprotección del hospital, identificando posibles áreas de mejora y asegurando su alineación con las normativas vigentes.
5. Desarrollar una planificación preventiva que contemple acciones formativas, organizativas y de protección individual, adaptadas a las necesidades del hospital.
6. Realizar una evaluación económica de las medidas preventivas propuestas, justificando su viabilidad y coste-beneficio.
7. Fomentar la cultura preventiva entre el personal del hospital, promoviendo la sensibilización, formación continua y participación activa en la prevención de riesgos laborales.

4. Material y Métodos

4.1. Diseño del Estudio

Este trabajo se enmarca en un diseño descriptivo, transversal y aplicado, cuyo propósito es identificar, evaluar y planificar los riesgos laborales de este Hospital Psiquiátrico, centrándose exclusivamente en la especialidad de seguridad. El enfoque seguido es mixto, combinando la recopilación de información cualitativa (entrevistas, observaciones, revisión documental) con análisis cuantitativo de riesgos conforme a metodologías oficiales.

Se priorizó el desarrollo de un análisis riguroso, útil y transferible, tanto en términos técnicos como operativos, que pudiera servir como modelo para futuras intervenciones en entornos hospitalarios.

4.2. Ámbito de Estudio

El estudio se ha llevado a cabo en un Hospital Psiquiátrico, centro sanitario público de la Región de Murcia, dependiente del Servicio Murciano de Salud. Este hospital es una institución de referencia en la atención a pacientes con trastornos mentales graves y persistentes.

El entorno laboral del hospital presenta una alta complejidad operativa, tanto por la diversidad de servicios (hospitalización, urgencias, consultas externas, rehabilitación, farmacia, lavandería, etc.), como por el perfil clínico y conductual de los pacientes, que puede generar situaciones críticas desde el punto de vista de la seguridad.

Aunque el hospital cuenta con más de 200 trabajadores distribuidos en distintas categorías, el estudio se ha centrado en cinco puestos representativos por su nivel de exposición a riesgos materiales y su importancia funcional: enfermería, auxiliares de enfermería, médicos, psicólogos y personal de seguridad.

4.3. Población y Muestra

La población total del hospital incluye profesionales sanitarios, técnicos, personal de apoyo y administrativos. Para esta evaluación, se adoptó un enfoque selectivo y estratégico, centrado en los puestos con mayor exposición directa a riesgos de seguridad y que representaran una diversidad funcional relevante.

Los cinco perfiles seleccionados cubren distintos espacios del hospital (asistenciales, clínicos, administrativos y operativos), lo que permite extrapoluar resultados y diseñar medidas preventivas con alcance transversal. En cada uno de ellos se realizó un análisis contextualizado de sus funciones, los equipos que utilizan, su interacción con pacientes y los entornos donde desempeñan sus tareas.

4.4. Procedimiento

La metodología de trabajo ha seguido un enfoque estructurado en fases, integrando diversas fuentes y herramientas:

4.4.1. Revisión documental

- Se analizó el Plan de Autoprotección del Hospital (2015), donde se detallan los procedimientos de emergencia, organización del personal, mapas de evacuación, equipos de intervención y riesgos detectados.
- Se revisó el Libro de Planos del Hospital (2023), que permitió identificar accesos, zonas de paso, puntos críticos y ubicaciones sensibles desde el punto de vista de la seguridad estructural.
- Se consultaron normativas técnicas, leyes y reglamentos actualizados en materia de prevención de riesgos laborales, instalaciones eléctricas, señalización y evacuación (RD 486/1997, REBT, normas UNE, etc.).

4.4.2. Observación directa

Se realizó un recorrido sistemático por distintas áreas del hospital, incluyendo:

- Unidades de hospitalización cerradas y semiabiertas.
- Consultas médicas y psicológicas.
- Zonas de tránsito, controles de enfermería y cabinas de seguridad.
- Espacios exteriores (accesos, perímetro, patios, escaleras de evacuación).

La observación fue no participante y tuvo como finalidad detectar situaciones peligrosas, condiciones materiales deficientes, o hábitos inseguros en el entorno real de trabajo.

4.4.3. Cuestionarios estructurados

Se diseñó y aplicó una plantilla de observación (Anexo 1) basada en modelos del INSST para la detección de riesgos de seguridad, con ítems objetivos como: estado del suelo, canalización de cables, estado de enchufes, puertas automáticas, rutas de evacuación, etc. Este instrumento permitió obtener datos sistematizados en cada zona observada.

4.4.4. Entrevistas informales al personal

Con el fin de incorporar la experiencia del trabajador como fuente de conocimiento preventivo, se elaboró un cuestionario breve de entrevistas (Anexo 2), aplicado de forma anónima y voluntaria a personal de los cinco puestos seleccionados. Las respuestas proporcionaron información sobre:

- Percepción de los riesgos materiales.
- Incidentes presenciados o sufridos.
- Opinión sobre medidas existentes y propuestas de mejora.
- Nivel de conocimiento de los protocolos de emergencia.

4.5. Evaluación del Riesgo

La evaluación de los riesgos detectados se realizó exclusivamente en el ámbito de la seguridad (accidentes, condiciones materiales, instalaciones), excluyendo otras especialidades como higiene, ergonomía o psicosociología.

Se utilizó la Metodología Simplificada del INSST, que establece un sistema de puntuación cualitativo en base a:

- Probabilidad de ocurrencia (baja, media o alta).
- Consecuencia (leve, moderada o grave).

Esto permitió establecer un nivel de riesgo (bajo, medio, alto o muy alto) y justificar la necesidad de intervención mediante medidas técnicas, organizativas o formativas.

Cada puesto fue analizado por separado y las evaluaciones se organizaron en fichas individuales. Posteriormente, los riesgos fueron organizados también por puesto de trabajo, con el fin de facilitar una planificación preventiva transversal y eficiente.

4.6. Planificación Preventiva

La planificación de medidas se ha estructurado por tipología de riesgo, incluyendo:

- Medida propuesta.
- Normativa aplicable.
- Responsable de su ejecución.
- Plazo de implantación.
- Coste económico estimado.

Esta estructura permite a la dirección del hospital priorizar actuaciones, justificar presupuestos y abordar la mejora continua desde un enfoque progresivo, alineado con el sistema de gestión de prevención.

4.7. Herramientas Utilizadas

- Metodología Simplificada del INSST (2023) para evaluación de riesgos de seguridad.
- Guía INSST: *Identificación y control de riesgos en pymes* (2023).
- Plantilla de observación directa (Anexo 1).
- Cuestionario breve para entrevistas (Anexo 2).
- Plan de Autoprotección del Hospital (2015).
- Libro de Planos Técnicos del Hospital (2023).
- Legislación y normativa técnica (Ley 31/1995, RD 39/1997, RD 486/1997, REBT, UNE, etc.).

4.8. Consideraciones Éticas

El trabajo ha sido desarrollado respetando plenamente la confidencialidad de los trabajadores del hospital. No se ha recopilado información personal identificable. Las entrevistas han sido realizadas de forma voluntaria, anónima y exclusivamente con fines preventivos, asegurando el cumplimiento del principio de protección de datos y el uso responsable de la información.

4.9. Análisis de Datos

Los datos obtenidos se han organizado en fichas por puesto de trabajo, y posteriormente estructurados por tipo de riesgo para facilitar su análisis transversal. Para cada riesgo se ha documentado su origen, nivel de peligrosidad y la medida preventiva correspondiente. Esta estructura permite priorizar actuaciones y alinear la evaluación con la planificación preventiva propuesta.

4.10. Metodología de Evaluación: Método Simplificado del INSST

Para la evaluación de los riesgos identificados en los diferentes puestos de trabajo de este Hospital Psiquiátrico, se ha utilizado el método simplificado propuesto por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Esta metodología está diseñada específicamente para la especialidad de seguridad, y permite valorar los riesgos de forma cualitativa en función de dos variables: Probabilidad (P) que es la posibilidad de que el riesgo se materialice y Consecuencia (C), gravedad de los daños que podría provocar. De la combinación de ambas variables se obtiene un Nivel de Riesgo (NR), el cual utilizaremos para organizar y priorizar las medidas preventivas.

Debemos diferenciar los conceptos clave para la comprensión de la presente evaluación, tales como:

- **Peligro:** Fuente con potencial de causar daño (ej. cableado expuesto, suelo mojado).
- **Factor de riesgo:** Circunstancia que incrementa la probabilidad de que el peligro cause daño (ej. falta de señalización, iluminación deficiente).
- **Riesgo:** Probabilidad de que un trabajador sufra un daño derivado de su exposición a un peligro, teniendo en cuenta los factores de riesgo asociados.

Las siguientes tablas muestran lo descrito anteriormente (metodología simplificada del INSST):

Método simplificado INSST

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

Tabla de Probabilidad

Probabilidad P	Descripción
Baja (1)	Es poco probable que ocurra; se han producido pocos o ningún incidente similar.
Media (2)	Podría ocurrir ocasionalmente; se han dado situaciones de riesgo sin consecuencias.
Alta (3)	Alta probabilidad; ya han ocurrido accidentes o incidentes previos.

Tabla de Consecuencias

Consecuencia C	Descripción
Ligeramente dañino (1)	Lesiones sin baja médica. Ejemplo: golpe leve, corte superficial.
Dañino (2)	Lesiones que requieren asistencia médica o baja de corta duración.
Extremadamente dañino (3)	Lesiones graves, hospitalización, riesgo de muerte o daño estructural.

Matriz de evaluación del riesgo

	C = 1 (Leve)	C = 2 (Moderada)	C = 3 (Grave)
P = 1 (Baja)	Bajo	Bajo	Medio
P = 2 (Media)	Bajo	Medio	Alto
P = 3 (Alta)	Medio	Alto	Muy Alto

Para facilitar la interpretación del nivel de riesgo y establecer prioridades de actuación, se ha definido la siguiente leyenda por colores:

Leyenda de colores y plazos de actuación

Nivel de riesgo	Color	Plazo recomendado de aplicación de la medida
Bajo	Verde	Largo plazo (más de 12 meses)
Medio	Ambar	Medio plazo (entre 6 y 12 meses)
Alto	Orange	Corto plazo (entre 3 y 6 meses)
Muy alto	Rojo	Inmediato (menos de 3 meses)

Esta clasificación se empleará en las tablas de planificación preventiva para justificar el plazo de implantación de cada medida, en función del riesgo evaluado. En algunos casos, podrá ajustarse por razones técnicas o presupuestarias, indicándose en cada caso.

5. Resultados y Discusión

Este apartado presenta los resultados obtenidos tras la identificación, evaluación y planificación de los riesgos laborales detectados en este Hospital Psiquiátrico, centrándose exclusivamente en la especialidad de seguridad, conforme a la Metodología Simplificada del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST, 2023).

Para llevar a cabo esta evaluación se ha utilizado un enfoque práctico y aplicado, que combina el conocimiento profesional directo del entorno con observaciones en los puestos de trabajo y la aplicación de cuestionarios de identificación de riesgos al personal. Estos cuestionarios, basados en guías del INSST, han permitido recoger percepciones sobre peligros frecuentes, condiciones inseguras y deficiencias materiales, constituyendo una fuente valiosa de datos para el análisis posterior. La plantilla empleada se incluye como anexo del presente trabajo.

El estudio se ha centrado en cinco puestos clave del hospital, seleccionados por su nivel de exposición a riesgos materiales y su importancia funcional: enfermería, auxiliares de enfermería, médicos, psicólogos y personal de seguridad.

Para cada uno de estos puestos se ha elaborado una ficha estructurada que incluye:

- Una descripción precisa del entorno de trabajo y las tareas desempeñadas.
- La identificación de los principales riesgos de seguridad asociados al puesto.
- La evaluación cualitativa del riesgo, utilizando como criterio la relación entre la probabilidad de ocurrencia y la gravedad de sus consecuencias.
- La propuesta de medidas preventivas técnicas, organizativas o formativas, ajustadas a las condiciones reales del hospital.

El análisis ha puesto de manifiesto la existencia de riesgos comunes en varios puestos (como caídas al mismo nivel, contacto con equipos eléctricos, atrapamientos o incendios), así como riesgos específicos vinculados al tipo de intervención (grúas, crisis conductuales, puertas automáticas, zonas de paso estrechas, etc.). Este enfoque ha permitido diseñar una planificación preventiva transversal, agrupada por tipo de riesgo, lo que facilita su aplicación práctica en la organización.

Finalmente, se ofrece una reflexión sobre el contexto en el que estos riesgos se desarrollan, teniendo en cuenta las peculiaridades de un hospital psiquiátrico: el trabajo en espacios cerrados, la convivencia con pacientes con posibles conductas imprevisibles, la necesidad de una intervención segura y coordinada del personal y la carga emocional asociada. La discusión subraya la necesidad de implementar medidas preventivas realistas, progresivas y comprensibles, orientadas no solo al cumplimiento legal, sino a la consolidación de una auténtica cultura de la prevención.

5.1 Puesto: Enfermería (36 trabajadores)

Descripción del puesto y del entorno de trabajo

El personal de enfermería de este Hospital Psiquiátrico desarrolla su labor asistencial en unidades de hospitalización psiquiátrica, áreas de observación, consultas externas, salas de curas y espacios de urgencias. Entre sus tareas principales se encuentran la administración de medicación, atención directa a pacientes con alteraciones conductuales, control de constantes, soporte en intervenciones agudas, movilización, y coordinación con otros profesionales sanitarios.

El entorno de trabajo es altamente dinámico y en constante exposición a situaciones clínicas que pueden derivar en riesgos físicos y materiales. Los espacios son cerrados, con tránsito continuo de personal y pacientes, y están dotados de:

- Camillas articuladas, sillas de ruedas, carros de curas y de medicación.
- Equipamiento eléctrico: desfibriladores, aspiradores, tensiómetros automáticos, lámparas móviles.
- Móobiliario sanitario con esquinas expuestas.
- Puertas automáticas, suelos vinílicos, sistemas de iluminación artificial y conexiones múltiples.
- Presencia de líquidos, desinfectantes, y zonas con suelos húmedos.

Riesgos de seguridad identificados

1. Caídas al mismo nivel:

El riesgo más frecuente. Puede deberse a suelos húmedos tras limpieza o vertido de líquidos, desorden en zonas comunes, cables sueltos o mala iluminación en turnos nocturnos.

2. Riesgo eléctrico:

Derivado del uso frecuente de equipos médicos eléctricos conectados mediante regletas, con posibles sobrecargas, enchufes deteriorados o acumulación de aparatos en zonas húmedas.

3. Golpes con mobiliario o equipamiento:

Riesgo presente al movilizar pacientes o circular por espacios reducidos con carros de urgencias, camas o camillas. Aumenta en situaciones urgentes o con poca visibilidad.

4. Atrapamientos:

Riesgo derivado de puertas automáticas que no detectan correctamente la presencia de personas, camas articuladas con sistema eléctrico, o sillas reclinables defectuosas.

5. Riesgo de incendio:

Aunque poco probable, existe riesgo por sobrecarga en puntos de conexión múltiple, acumulación de cables en carros móviles, o fallo eléctrico de dispositivos clínicos.

Evaluación de riesgos

Tabla de evaluación de riesgos: Enfermería

Peligro identificado	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de Riesgo	Medidas preventivas
Caídas por suelos mojados u objetos mal ubicados	Alta	Media	Alto	Mejora de limpieza con señalización, pavimento antideslizante, orden de pasillos.
Contacto eléctrico con equipos sanitarios	Media	Alta	Alto	Mantenimiento preventivo, regletas con protección,

				evitar sobrecargas, revisión de enchufes.
Golpes con mobiliario o carros	Alta	Baja	Medio	Formación en circulación segura, redistribución de mobiliario, señalización de zonas estrechas.
Atrapamiento con camas o puertas automáticas	Media	Media	Medio	Verificación técnica, instalación de sensores eficaces, uso seguro del equipamiento.
Riesgo de incendio por sobrecarga eléctrica	Baja	Alta	Medio	Limitación de equipos por toma, ventilación, revisión de cargadores y puntos múltiples.

Medidas preventivas propuestas

- Implementar suelos con mayor coeficiente de fricción (UNE-ENV 12633) en zonas críticas (baños, salas de curas).
- Canalizar todos los cables de dispositivos y evitar su cruce por zonas de paso.
- Sustituir mobiliario antiguo con esquinas duras por versiones redondeadas, seguras y ergonómicas.
- Aplicar inspecciones periódicas al sistema de apertura de puertas automáticas (UNE-EN 16005).
- Implantar un protocolo de revisión mensual de carros eléctricos, enchufes y equipos conectados.
- Formar al personal en detección temprana de fallos eléctricos, gestión segura del espacio y actuación ante incidencias físicas.

5.2 Puesto: Auxiliares de Enfermería (68 trabajadores)

Descripción del puesto y del entorno de trabajo

El personal auxiliar de enfermería de este Hospital Psiquiátrico desempeña funciones clave de apoyo directo en el cuidado de pacientes con trastornos mentales graves. Sus tareas incluyen la higiene personal de los pacientes, cambios posturales, movilización, alimentación asistida, acompañamiento en desplazamientos, asistencia en situaciones de crisis conductual, recogida de muestras, limpieza de materiales, y colaboración en la administración de tratamientos.

También participan en tareas de organización del entorno asistencial.

Estos profesionales trabajan principalmente en unidades de hospitalización cerradas y semiabiertas, así como en zonas comunes y baños adaptados. Se trata de espacios con tránsito frecuente, pacientes con movilidad reducida o conductas impulsivas, mobiliario médico, suelos con riesgo de humedad y acceso a equipamiento eléctrico básico (como grúas, camas articuladas, sillas eléctricas o calentadores de agua).

Equipamiento y condiciones del entorno

- Grúas hidráulicas y eléctricas para movilización de pacientes.
- Camas articuladas eléctricas con mandos manuales.
- Barandillas, sillas de ruedas, sillas reclinables, carros de higiene y lavandería.
- Zonas húmedas (duchas, aseos, lavabos), a menudo compartidas por varios pacientes.
- Presencia de productos de limpieza, desinfectantes, cubos, mopas y utensilios de uso diario.

Riesgos de seguridad identificados

1. Caídas al mismo nivel:

Frecuente en baños, pasillos o habitaciones con suelo mojado, elementos mal almacenados o utensilios abandonados en zonas de paso.

2. Atrapamientos:

Al accionar camas eléctricas o usar grúas, puede haber atrapamiento de manos, pies o dedos si no se manipulan correctamente.

3. Golpes con mobiliario o elementos móviles:

Pueden ocurrir al empujar sillas o camillas en zonas con visibilidad reducida, o al moverse bruscamente para asistir a un paciente.

4. Riesgo eléctrico:

Por el uso de grúas eléctricas, conexiones múltiples sin protección, o cargadores en mal estado.

5. Riesgo de incendio:

En espacios de almacenaje, si se acumulan textiles junto a puntos eléctricos, o si no hay una adecuada ventilación.

Evaluación de riesgos

Tabla de evaluación de riesgos: Auxiliares de enfermería

Peligro identificado	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de Riesgo	Medidas preventivas
Caídas en zonas húmedas o desordenadas	Alta	Media	Alto	Pavimentos antideslizantes, orden, revisión de protocolos de limpieza, señalización.
Atrapamiento con camas articuladas o grúas móviles	Media	Alta	Alto	Formación en uso seguro, verificación técnica, dispositivos de parada de emergencia.
Golpes al trasladar pacientes o materiales	Alta	Baja	Medio	Mejor distribución del mobiliario, uso de carros ergonómicos y formación en desplazamiento.
Contacto eléctrico con equipos auxiliares	Media	Alta	Alto	Mantenimiento periódico, enchufes seguros, limitación de equipos por toma.

Incendio en zonas de lavandería o almacén	Baja	Alta	Medio	Orden en almacenaje, revisión de enchufes, instalación de detectores de humo.
---	------	------	-------	---

Medidas preventivas propuestas

- Implantar protocolos de revisión diaria del entorno (pisos secos, pasillos despejados, equipos desconectados tras su uso).
- Colocar señales claras y visibles en zonas de tránsito y baños (UNE 23035).
- Asegurar que todo el personal recibe formación específica en el manejo de camas articuladas, grúas y carros de traslado (INSST, 2022).
- Sustituir regletas deterioradas por modelos con interruptor y protección térmica (REBT – ITC-BT-28).
- Implementar checklist visual diario para identificar riesgos visibles en turnos.
- Mejorar la ventilación en almacenes textiles y mantener distancia de seguridad con enchufes y luminarias.

5.3 Puesto: Médicos (9 trabajadores)

Descripción del puesto y del entorno de trabajo

El personal médico del Hospital Psiquiátrico desarrolla funciones clínicas, diagnósticas y de coordinación terapéutica en las distintas unidades de hospitalización, consultas externas, salas de urgencias y espacios de reunión interdisciplinar. Atienden a pacientes con trastornos psiquiátricos graves y crónicos, en ocasiones con alteraciones de conducta, riesgo de agitación o descompensación.

Su entorno laboral combina espacios clínicos (consultas, salas de exploración, despachos médicos) con zonas compartidas (control de enfermería, pasillos, almacenes de medicación). En muchos casos, se trata de áreas reducidas, con iluminación artificial, equipos eléctricos y tránsito frecuente de personas.

Equipos y elementos presentes en el entorno

- Equipamiento informático: ordenadores, pantallas, impresoras, regletas múltiples.
- Dispositivos clínicos eléctricos: lámparas, fonendoscopios electrónicos, tensiómetros automáticos.
- Camillas de exploración, escritorios, sillas móviles, armarios con documentación.
- Puertas abatibles sin apertura automática.
- Iluminación artificial permanente en muchos turnos.

Riesgos de seguridad identificados

1. Caídas al mismo nivel:

Riesgo presente por alfombrillas desplazadas, cables sin canalizar o desorden en zonas de paso.

2. Riesgo eléctrico:

Asociado al uso diario de regletas, múltiples dispositivos electrónicos y enchufes sobrecargados.

3. Golpes o choques con mobiliario:

Posibles al movilizarse por espacios estrechos, en urgencias o al acompañar pacientes agitados.

4. Atrapamiento en puertas o cajones:

Riesgo bajo, pero presente si hay fallos en cierres de puertas o apertura rápida en situaciones de tensión.

5. Evacuación lenta o insegura en emergencias:

Algunos despachos se encuentran alejados de salidas principales o sin rutas claramente señalizadas.

Evaluación de riesgos

Tabla de evaluación de riesgos: Médicos

Peligro identificado	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de Riesgo	Medidas preventivas
Caídas por obstáculos o desorden en pasillos	Media	Media	Medio	Canalización de cables, orden del entorno, eliminación de alfombrillas sueltas.
Contacto eléctrico con equipos y regletas	Media	Alta	Alto	Revisión anual, protección térmica, formación básica en uso seguro de electricidad.
Golpes con mobiliario en espacios reducidos	Alta	Baja	Medio	Reorganización de mobiliario, uso de esquinas redondeadas, rutas de circulación definidas.
Atrapamiento con puertas sin control automático	Baja	Media	Bajo	Verificación de cerraduras, mantenimiento regular, posibilidad de doble acceso.
Dificultad de evacuación o señalización deficiente	Baja	Alta	Medio	Instalación de señalización fotoluminiscente, actualización del plan de evacuación.

Medidas preventivas propuestas

- Canalizar todos los cables eléctricos y evitar cruces por zonas de paso (RD 486/1997).
- Sustituir regletas convencionales por modelos con protección diferencial y térmica (REBT – ITC-BT-28).
- Reorganizar las consultas para facilitar el tránsito, eliminando obstáculos visuales o físicos.

- Sustituir mobiliario por versiones con esquinas redondeadas y superficies antideslizantes.
- Colocar señalización luminiscente de evacuación y planos visibles (UNE 23035).
- Ofrecer formación básica en detección de riesgos eléctricos y evacuación en situaciones de emergencia.

5.4 Puesto: Psicólogos (6 trabajadores)

Descripción del puesto y del entorno de trabajo

El personal de psicología clínica desarrolla funciones de evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico en sesiones individuales o grupales, dentro del marco terapéutico del hospital. Las intervenciones se realizan principalmente en consultas, despachos o salas de terapia, que se encuentran dentro de las unidades o en áreas periféricas del centro. En algunos casos, los pacientes presentan conductas impredecibles, impulsividad o agresividad, lo que puede generar situaciones de riesgo.

El trabajo se desarrolla en un entorno cerrado, con mobiliario de oficina, iluminación artificial, equipos informáticos y acceso restringido al exterior. Los espacios suelen ser de tamaño reducido, con una única puerta de entrada y salida, y mobiliario que puede representar un riesgo físico si no está bien distribuido o fijado.

Equipamiento y condiciones del entorno

- Escritorios, sillas, armarios, estanterías con documentación clínica.
- Equipamiento informático: ordenadores, impresoras, cargadores y regletas.
- Iluminación artificial permanente.
- Puertas sin doble acceso ni botón de emergencia.
- Material terapéutico diverso (objetos, fichas, libros, test).

Riesgos de seguridad identificados

1. Caídas al mismo nivel:

Riesgo por presencia de cables sueltos, alfombras despegadas o mobiliario mal distribuido en espacios pequeños.

2. Golpes con mobiliario:

En movimientos rápidos o por falta de espacio funcional, puede haber impacto con esquinas o estructuras mal colocadas.

3. Atrapamiento o bloqueo durante entrevistas:

Riesgo moderado al trabajar a puerta cerrada con pacientes potencialmente descompensados, sin un sistema de alerta o doble salida.

4. Riesgo eléctrico:

Por acumulación de regletas, uso simultáneo de dispositivos, cargadores dañados o sin protección térmica.

5. Evacuación difícil en caso de emergencia:

Las consultas pueden encontrarse alejadas de salidas principales o sin señalización clara, lo que retrasa la evacuación.

Evaluación de riesgos

Tabla de evaluación de riesgos: Psicólogos

Peligro identificado	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de Riesgo	Medidas preventivas
Caídas por cables o alfombras despegadas	Media	Media	Medio	Canalización de cables, sustitución de alfombras, orden del entorno de trabajo.
Golpes con mobiliario en espacios reducidos	Media	Baja	Bajo	Reorganización del mobiliario, uso de muebles ergonómicos con bordes redondeados.

Atrapamiento o bloqueo en entrevista clínica	Baja	Alta	Medio	Botón de alarma, instalación de doble acceso cuando sea posible, protocolo de intervención.
Contacto eléctrico por regletas o cargadores	Media	Alta	Alto	Sustitución de regletas, instalación eléctrica segura, formación básica en uso de equipos.
Evacuación difícil en caso de emergencia	Baja	Alta	Medio	Mejora de señalización, mapas de evacuación visibles, participación en simulacros.

Medidas preventivas propuestas

- Eliminar alfombrillas no fijadas al suelo o en mal estado.
- Canalizar cables mediante cubiertas rígidas, evitando paso por zonas de circulación.
- Sustituir regletas convencionales por modelos con protección térmica y limitador de sobrecarga.
- Valorar la instalación de botón de alarma o interfono en salas con riesgo potencial (UNE-EN 50131).
- Rediseñar espacios para facilitar evacuación: despejar salidas, colocar señalización fotoluminiscente (UNE 23035).
- Formar al personal en autoprotección verbal y protocolos de actuación ante incidentes con pacientes.

5.5 Puesto: Seguridad (7 trabajadores)

Descripción del puesto y del entorno de trabajo

El personal de seguridad del hospital tiene la responsabilidad de garantizar el control de accesos, la vigilancia de las instalaciones, la intervención ante altercados, y el acompañamiento

en situaciones potencialmente conflictivas, como ingresos involuntarios o traslados internos. Su trabajo se desarrolla en distintas ubicaciones: accesos principales, controles de planta, pasillos, zonas comunes, exteriores del centro y espacios perimetrales. También participan en rondas nocturnas, atención a visitas y manejo de llaves de seguridad.

Su entorno de trabajo es variable y comprende tanto espacios cerrados como exteriores, con condiciones de iluminación diversa, exposición a riesgos físicos por intervención directa y utilización de equipos básicos como emisoras, linternas, llaves, y dispositivos de vigilancia.

Equipamiento y condiciones del entorno

- Cabinas de control, pupitres de videovigilancia y dispositivos de comunicación.
- Linternas, emisoras, llaves maestras y candados.
- Puertas de seguridad, sensores, cerraduras, mandos.
- Calzado y ropa reglamentaria (EPI).
- Recorridos frecuentes por escaleras, zonas técnicas y exteriores.

Riesgos de seguridad identificados

1. Caídas al mismo nivel:

En turnos de vigilancia nocturna o zonas mal iluminadas, especialmente en recorridos por escaleras o exteriores.

2. Golpes o choques con mobiliario o estructuras:

Durante desplazamientos rápidos o al intervenir en zonas estrechas o de baja visibilidad.

3. Atrapamientos:

Con puertas automáticas defectuosas, cerraduras, compuertas técnicas o rejas mal ajustadas.

4. Riesgo eléctrico:

Derivado del uso continuo de emisoras, cargadores, regletas o alimentación múltiple en cabinas cerradas.

5. Riesgo de incendio:

En puestos de vigilancia con acumulación de cargadores, equipos conectados sin ventilación, o sobrecarga de puntos eléctricos.

Evaluación de riesgos

Tabla de evaluación de riesgos: Seguridad

Peligro identificado	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de Riesgo	Medidas preventivas
Caídas durante rondas o en exteriores mal iluminados	Alta	Media	Alto	Mejora de iluminación, revisión del pavimento, calzado antideslizante.
Golpes con mobiliario o elementos estructurales	Media	Baja	Medio	Formación en desplazamientos seguros, despeje de rutas, señalización de zonas de riesgo.
Atrapamientos con puertas o cierres de seguridad	Media	Media	Medio	Mantenimiento técnico regular, sistemas de apertura desde ambos lados, sensores operativos.
Contacto eléctrico en cabinas o cargadores	Media	Alta	Alto	Sustitución de regletas, ventilación en zonas cerradas, control del número de conexiones.
Incendio en puestos de control o acceso	Baja	Alta	Medio	Instalación de detectores de humo, revisión de enchufes y limpieza de acumuladores.

Medidas preventivas propuestas

- Asegurar iluminación adecuada en rutas de vigilancia nocturna, tanto interiores como exteriores.
- Revisión mensual de sensores, puertas automáticas y mecanismos de apertura rápida.

- Sustitución de regletas antiguas por modelos con protección térmica (REBT – ITC-BT-28).
- Instalación de detectores ópticos de humo en cabinas cerradas (UNE 23007).
- Proporcionar formación específica al personal en intervención segura, autoprotección y uso de EPI.
- Establecer rondas con doble agente en intervenciones de riesgo elevado para prevenir accidentes físicos.

5.6 Análisis transversal y discusión técnica de resultados

Una vez analizados los puestos de trabajo, se presenta a continuación una reflexión global sobre los resultados obtenidos, con el objetivo de identificar patrones comunes, valorar su aplicabilidad organizativa y justificar el enfoque metodológico adoptado en el presente trabajo. Esta sección también permite reforzar el valor técnico del análisis preventivo y su utilidad real para la mejora de la seguridad en el entorno hospitalario.

5.6.1 Riesgos comunes y medidas transversales

Los resultados muestran una fuerte coincidencia en ciertos riesgos materiales, lo que refuerza la necesidad de implementar medidas preventivas que no solo sean específicas, sino también interdepartamentales.

- Las caídas al mismo nivel se observan en todos los puestos, por lo que la mejora del pavimento, la canalización de cables y la señalización de zonas húmedas se convierten en medidas prioritarias de tipo estructural.
- El riesgo eléctrico, aunque más evidente en el personal que trabaja con equipos electrónicos o en salas cerradas (psicólogos, médicos), también afecta al personal asistencial, que manipula dispositivos electromédicos.
- Los atrapamientos aparecen con mayor frecuencia en personal que interactúa con puertas automáticas o camas articuladas, lo que implica una revisión de mantenimiento y protocolos de uso.

Este patrón de coincidencia no solo justifica las medidas transversales propuestas en la planificación, sino que también evidencia un posible déficit estructural en las condiciones

materiales del hospital, especialmente en lo relacionado con la adecuación de las instalaciones más antiguas.

5.6.2 Aplicabilidad práctica para el hospital

Desde un punto de vista organizativo, el análisis presentado ofrece al hospital un instrumento útil de gestión preventiva, que permite:

- Visualizar claramente los riesgos más críticos por tipología.
- Acceder a una planificación realista, que incluye medidas viables, plazos razonables y costes aproximados.
- Tomar decisiones informadas sobre inversiones en seguridad estructural.
- Cumplir con la legislación vigente y reducir la responsabilidad jurídica del centro ante inspecciones o accidentes laborales.

Además, la integración de herramientas como los cuestionarios de observación y entrevistas ha permitido captar situaciones no siempre visibles en los documentos institucionales, como la percepción del personal sobre evacuaciones, accesibilidad o uso de equipamiento técnico. Esta información, aunque cualitativa, aumenta la fiabilidad del análisis y lo conecta con la realidad diaria del hospital.

5.6.3 Conclusión técnica del análisis

En resumen, los resultados obtenidos validan el enfoque propuesto en este Trabajo Fin de Máster. Se ha logrado identificar, evaluar y planificar los riesgos de seguridad de manera rigurosa, accesible y técnicamente fundamentada. El diseño por tipo de riesgo facilita la implementación progresiva de las medidas y aporta al hospital una herramienta útil tanto para la acción preventiva inmediata como para la planificación estratégica a medio plazo.

Este enfoque centrado, realista y técnicamente estructurado responde tanto a los objetivos académicos como a las necesidades reales de una institución sanitaria especializada, como es este Hospital Psiquiátrico.

6. Planificación Preventiva por puestos

Una vez identificados y evaluados los riesgos de seguridad presentes en los cinco puestos de trabajo, se ha procedido a diseñar una planificación preventiva estructurada, realista y técnicamente fundamentada, orientada a reducir o eliminar dichos riesgos mediante la adopción de medidas específicas.

Esta planificación se presenta agrupada por puesto de trabajo, con el objetivo de facilitar su aplicación transversal y optimizar su implantación en diferentes áreas del hospital. La agrupación permite además identificar prioridades comunes y promover soluciones integradas que aumenten la eficacia preventiva y la eficiencia económica.

Cada propuesta preventiva se acompaña de la normativa técnica de referencia (cuando procede), el responsable de su ejecución, un plazo de implantación estimado y una valoración económica aproximada. Las medidas han sido redactadas de forma clara, evitando tecnicismos innecesarios, para asegurar su comprensión tanto por parte del personal técnico como por la dirección del centro, conforme a lo recomendado en el ámbito profesional y académico de la prevención.

Las actuaciones aquí descritas están alineadas con los principios generales de la acción preventiva establecidos en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, así como con el Real Decreto 39/1997 y el Real Decreto 486/1997 sobre condiciones de los lugares de trabajo. Asimismo, se han tenido en cuenta las normas UNE y las instrucciones técnicas complementarias (ITC) del Reglamento Electrotécnico para Baja Tensión (REBT), en lo relativo a instalaciones eléctricas y seguridad estructural.

6.1 Planificación preventiva: Enfermería

Tabla de planificación preventiva: Enfermería

Riesgo detectado	Nivel de riesgo	Medida preventiva específica	Plazo recomendado	Responsable de ejecución	Coste estimado (€)
Atrapamiento con camas articuladas	Muy alto	Sustitución de camas con sistemas de seguridad avanzada	Inmediato (< 3 meses)	Dirección + Servicio técnico	12000
Atrapamiento con camas articuladas	Muy alto	Formación en uso seguro de camas para el personal asistencial	Inmediato (< 3 meses)	Departamento de prevención	300
Caídas por suelos húmedos	Medio	Mejora del protocolo de limpieza y control de accesos	Medio plazo (6–12 meses)	Supervisión de planta	200
Caídas por suelos húmedos	Medio	Colocación de alfombrillas antideslizantes en zonas críticas	Medio plazo (6–12 meses)	Mantenimiento	400
Contacto eléctrico con	Alto	Inspección técnica de tomas eléctricas	Corto plazo (3–6 meses)	Departamento de infraestructura	600

equipos médicos		en salas asistenciales			
Contacto eléctrico con equipos médicos	Alto	Formación básica en riesgos eléctricos al personal	Corto plazo (3–6 meses)	Técnico PRL	250
Golpes con mobiliario en zonas de trabajo	Medio	Colocación de protectores en esquinas de mobiliario	Medio plazo (6–12 meses)	Mantenimiento	300
Obstáculos en vías de evacuación	Alto	Supervisión diaria de salidas de emergencia	Corto plazo (3–6 meses)	Seguridad	Sin coste directo
Obstáculos en vías de evacuación	Alto	Formación en rutas de evacuación al personal nuevo	Corto plazo (3–6 meses)	Departamento de prevención	150

6.2 Planificación preventiva: Auxiliares de enfermería

Tabla de planificación preventiva: Auxiliares de enfermería

Riesgo detectado	Nivel de riesgo	Medida preventiva específica	Plazo recomendado	Responsable de ejecución	Coste estimado (€)
Atrapamiento con grúas de traslado	Muy alto	Revisión técnica de todos los dispositivos de elevación	Inmediato (< 3 meses)	Servicio técnico	4000
Atrapamiento con grúas de traslado	Muy alto	Formación práctica en el uso de grúas móviles	Inmediato (< 3 meses)	Departamento de prevención	300
Caídas por suelos mojados	Medio	Señalización visible y estable de zonas húmedas	Medio plazo (6–12 meses)	Supervisión de planta	150
Caídas por suelos mojados	Medio	Alfombrillas antideslizantes en duchas y pasillos	Medio plazo (6–12 meses)	Mantenimiento	500
Golpes con mobiliario en habitaciones	Medio	Instalación de protectores en esquinas de camas y armarios	Medio plazo (6–12 meses)	Mantenimiento	400

Obstáculos en pasillos	Alto	Reorganización y limitación de material en zonas de paso	Corto plazo (3–6 meses)	Supervisión de planta	Sin coste directo
Obstáculos en pasillos	Alto	Inspección diaria por parte de celadores o responsables de unidad	Corto plazo (3–6 meses)	Coordinación de servicio	Sin coste directo
Riesgo eléctrico con aparatos de succión	Alto	Verificación del estado del cableado y tomas específicas	Corto plazo (3–6 meses)	Técnico PRL + Infraestructura	400
Riesgo eléctrico con aparatos de succión	Alto	Formación básica en uso seguro de equipos eléctricos portátiles	Corto plazo (3–6 meses)	Departamento de prevención	200

6.3 Planificación preventiva: Médicos

Tabla de planificación preventiva: Médicos

Riesgo detectado	Nivel de riesgo	Medida preventiva específica	Plazo recomendado	Responsable de ejecución	Coste estimado (€)
Caídas por suelo irregular en consultas	Medio	Reparación de juntas, nivelado de superficies en zonas críticas	Medio plazo (6–12 meses)	Mantenimiento	800
Caídas por suelo irregular	Medio	Mejora de iluminación en salas con baja visibilidad	Medio plazo (6–12 meses)	Infraestructura	600
Golpes con mobiliario en zonas estrechas	Bajo	Reubicación de muebles y reducción de elementos innecesarios	Largo plazo (>12 meses)	Coordinación médica	300
Riesgo eléctrico por sobrecarga de regletas	Alto	Sustitución de regletas múltiples por tomas certificadas y canalización	Corto plazo (3–6 meses)	Servicio técnico	500

Riesgo eléctrico por sobrecarga	Alto	Formación en uso responsable de equipos informáticos en consultas	Corto plazo (3–6 meses)	Técnico PRL	200
Atrapamiento con puertas automáticas	Medio	Verificación de sensores y frenos en puertas con riesgo de cierre brusco	Medio plazo (6–12 meses)	Proveedor externo / Mantenimiento	900
Obstáculos en zonas comunes	Alto	Revisión y reubicación de biombos, sillas y carros	Corto plazo (3–6 meses)	Coordinación médica	Sin coste directo
Dificultades en evacuación desde consultas	Alto	Simulacros de evacuación específicos para personal clínico	Corto plazo (3–6 meses)	Departamento de prevención	250

6.4 Planificación preventiva: Psicólogos

Tabla de planificación preventiva: Psicólogos

Riesgo detectado	Nivel de riesgo	Medida preventiva específica	Plazo recomendado	Responsable de ejecución	Coste estimado (€)
Atrapamiento con puertas de cierre automático	Alto	Verificación técnica de puertas con instalación de sistemas de seguridad	Corto plazo (3–6 meses)	Mantenimiento	900
Atrapamiento con puertas de cierre automático	Alto	Instalación de frenos hidráulicos o topes de apertura en consultas	Corto plazo (3–6 meses)	Mantenimiento / Proveedor externo	700
Riesgo eléctrico por equipos informáticos	Medio	Canalización de cables y sustitución de regletas no homologadas	Medio plazo (6–12 meses)	Informática / Infraestructura	400
Riesgo eléctrico por equipos informáticos	Medio	Formación básica en seguridad eléctrica y uso de equipos de oficina	Medio plazo (6–12 meses)	Técnico PRL	150

Caídas por alfombras o cables	Medio	Eliminación o fijación de alfombras deslizantes	Medio plazo (6–12 meses)	Coordinación del área	100
Caídas por alfombras o cables	Medio	Canalización de cables eléctricos por perímetros	Medio plazo (6–12 meses)	Mantenimiento	250
Golpes con mobiliario en espacios reducidos	Bajo	Sustitución o redistribución de mobiliario con esquinas sin protección	Largo plazo (>12 meses)	Coordinación del área	300
Dificultades de evacuación desde despachos	Alto	Señalización visible y accesible en salidas de consultas	Corto plazo (3–6 meses)	Seguridad / Prevención	150
Dificultades de evacuación desde despachos	Alto	Simulacros específicos para personal de consulta	Corto plazo (3–6 meses)	Técnico PRL	250

6.5 Planificación preventiva: Seguridad

Tabla de planificación preventiva: Seguridad

Riesgo detectado	Nivel de riesgo	Medida preventiva específica	Plazo recomendado	Responsable de ejecución	Coste estimado (€)
Atrapamiento con puertas metálicas o automáticas	Muy alto	Mantenimiento de sensores de cierre y verificación de mecanismos de seguridad	Inmediato (<3 meses)	Mantenimiento	1200
Atrapamiento con puertas metálicas o automáticas	Muy alto	Formación en maniobras manuales de apertura ante fallo eléctrico	Inmediato (<3 meses)	Técnico PRL / Seguridad	300
Riesgo eléctrico al manipular sistemas de control	Alto	Formación básica en instalaciones de baja tensión y sistemas de alarma	Corto plazo (3–6 meses)	Técnico PRL	250
Riesgo eléctrico al manipular	Alto	Revisión técnica del cableado en centralitas y cassetas de control	Corto plazo (3–6 meses)	Infraestructura / mantenimiento	500

sistemas de control					
Caídas en rondas nocturnas	Alto	Revisión y mejora de luminarias en exteriores y zonas comunes	Corto plazo (3–6 meses)	Infraestructura	1000
Caídas en rondas nocturnas	Alto	Instalación de sensores de presencia en zonas oscuras	Corto plazo (3–6 meses)	Mantenimiento	600
Golpes o tropiezos en cabinas de control	Medio	Reorganización del espacio y eliminación de obstáculos en cabinas	Medio plazo (6–12 meses)	Coordinador de seguridad	200
Obstáculos en salidas de emergencia bloqueadas	Muy alto	Supervisión diaria y retirada de elementos que impidan la evacuación	Inmediato (<3 meses)	Seguridad + Coordinación	Sin coste directo
Obstáculos en salidas de emergencia bloqueadas	Muy alto	Formación específica sobre rutas de evacuación y control de accesos	Inmediato (<3 meses)	Técnico PRL / Seguridad	150

7. Plan de Emergencias y Autoprotección

El Plan de Autoprotección de este Hospital Psiquiátrico constituye el documento estratégico que establece los procedimientos, recursos y responsabilidades necesarias para actuar con eficacia ante situaciones de emergencia. Su existencia responde a lo establecido en el Real Decreto 393/2007, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros dedicados a actividades que puedan dar lugar a emergencias (BOE, 2007).

En un entorno como el hospitalario, y más específicamente en un centro psiquiátrico, la autoprotección adquiere una importancia crítica, dado que la población atendida incluye pacientes con alteraciones cognitivas, comportamentales y emocionales que pueden dificultar una evacuación o intervención segura si no se cuenta con un plan adaptado y actualizado.

7.1 Contenido del Plan de Autoprotección del Hospital

El documento oficial del hospital, revisado en julio de 2015, incluye los elementos exigidos por la normativa, tales como:

- Identificación del centro y actividad.
- Análisis de riesgos potenciales (eléctricos, incendios, fuga de gas, alteraciones conductuales).
- Inventario de recursos humanos y materiales disponibles.
- Estructura organizativa para la emergencia (jefe de emergencia, equipos de primera intervención, equipos de evacuación, etc.).
- Plan de actuación ante emergencias.
- Integración con los servicios externos (112, bomberos, Guardia Civil, etc.).
- Programa de mantenimiento, revisión y simulacros.
- Planos del edificio con rutas de evacuación y puntos de encuentro.

Este plan también contempla situaciones específicas del entorno psiquiátrico como:

- Pacientes con movilidad reducida o alteraciones de conciencia.
- Riesgo de fugas o autolesiones durante una evacuación.
- Intervenciones en espacios cerrados, habitaciones con cerrojos y zonas de aislamiento.

7.2 Evaluación Técnica del Plan Actual

Tras el análisis del documento y los planos proporcionados, pueden destacarse los siguientes aspectos:

Fortalezas:

- Cumple formalmente con los requisitos del RD 393/2007.
- Describe con claridad los roles y responsabilidades.
- Incluye medidas específicas para el manejo de pacientes dependientes.
- Los planos son completos y permiten una visualización rápida de las rutas de evacuación.
- El plan contempla coordinación con servicios externos de emergencia.

Debilidades o áreas de mejora:

- El documento data de 2015, por lo que puede requerir una revisión completa para garantizar su vigencia, según la periodicidad establecida (mínimo cada 3 años o tras modificaciones significativas).
- No incluye referencias explícitas a los procedimientos en situaciones de violencia interna, como agresiones a personal o crisis conductuales.
- El programa de formación y simulacros no se especifica en detalle, ni se documenta su cumplimiento anual.
- La accesibilidad de los planos y el conocimiento del plan por parte de todo el personal puede ser limitada si no se han reforzado acciones formativas y de sensibilización.

7.3 Propuestas de Mejora

Área evaluada	Observación realizada	Propuesta de mejora
Señalización de evacuación	Algunas rutas no disponen de señalización luminiscente continua o en doble altura	Sustituir cartelería por modelos fotoluminiscentes (UNE 23035) visibles desde diferentes perspectivas

Simulacros de emergencia	La frecuencia y participación del personal es limitada	Programar simulacros anuales adaptados a todos los turnos y unidades, incluyendo participación activa
Planos de evacuación	Algunos planos están en formato antiguo y ubicados en zonas poco visibles	Actualizar planos de evacuación e instalar en accesos y cruces principales con orientación clara
Equipos de intervención	Falta de uniformidad en la formación práctica del personal designado	Realizar formación práctica anual y específica para los equipos de primera intervención
Salidas de emergencia	Algunas presentan obstrucciones temporales o señalización parcial	Establecer protocolo de verificación mensual de rutas y salidas, y despejar permanentemente los accesos
Coordinación con seguridad privada	Los procedimientos no están integrados plenamente con el Plan de Autoprotección	Incluir al personal de seguridad en las formaciones, simulacros y actualizaciones del plan
Comunicaciones de emergencia	No se detallan procedimientos claros para comunicación con el exterior (112, emergencias médicas)	Definir canales y responsables específicos con fichas de actuación rápida

7.4 Integración con la Prevención de Riesgos Laborales

El Plan de Autoprotección debe concebirse como una herramienta viva, en constante revisión y coordinada con el sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales. Su alineación con las evaluaciones de riesgo de seguridad realizadas en este trabajo permite:

- Priorizar mejoras materiales como la señalización, la iluminación de emergencia y la accesibilidad en evacuaciones.
- Asegurar que las medidas preventivas estructurales tienen reflejo en la respuesta ante

- emergencias.
- Formar al personal desde una perspectiva integrada, no solo ante el riesgo, sino también ante la acción en caso de incidente.
- Fomentar la cultura de la prevención y la participación activa del personal en la seguridad colectiva.



8. Conclusiones

La realización de este trabajo ha permitido aplicar de forma práctica los conocimientos adquiridos durante el Máster en Prevención de Riesgos Laborales, centrando el análisis en la especialidad de seguridad dentro del contexto específico de un hospital psiquiátrico de la Región de Murcia. A lo largo del estudio se han analizado cinco puestos clave, identificando los riesgos de seguridad más relevantes en función de sus funciones, entorno físico y equipos utilizados.

Entre los riesgos más frecuentes destacan las caídas al mismo nivel, el contacto eléctrico, los golpes contra mobiliario, los atrapamientos mecánicos y las dificultades en la evacuación en situaciones de emergencia. La evaluación realizada ha permitido valorar con mayor precisión su probabilidad de ocurrencia y sus consecuencias, estableciendo un nivel de riesgo cualitativo que ha servido de base para la planificación preventiva.

Una de las aportaciones más relevantes ha sido la elaboración de una planificación preventiva estructurada por puesto de trabajo, que facilita su aplicación transversal y permite establecer prioridades realistas de intervención. Las medidas propuestas han sido redactadas en un lenguaje accesible, conforme a la exigencia de que el trabajo sea útil no solo en términos académicos, sino también para la toma de decisiones dentro del propio centro de trabajo. En este sentido, el trabajo combina rigor técnico con orientación práctica.

También ha quedado patente la necesidad de actualizar y mejorar ciertos aspectos del Plan de Autoprotección del hospital, especialmente en lo referente a la señalización de evacuación, la frecuencia de simulacros y la integración del personal de seguridad en los procedimientos. Estas acciones son esenciales para garantizar una respuesta efectiva ante emergencias y deben entenderse como parte complementaria de una verdadera cultura preventiva.

Asimismo, el trabajo pone en evidencia que la seguridad laboral no puede entenderse como una cuestión exclusivamente normativa o técnica, sino como una dimensión clave del funcionamiento institucional. Para la dirección del hospital, disponer de una evaluación clara, medidas aplicables y una planificación económica orientativa ofrece una herramienta útil para priorizar intervenciones, justificar inversiones y reforzar el compromiso con el bienestar del personal.

Desde un punto de vista profesional, este estudio refuerza el papel estratégico que debe desempeñar el personal especializado en prevención de riesgos laborales dentro de los equipos gestores de los centros sanitarios. Aporta una metodología reproducible, basada en observación, participación del personal y análisis técnico, que puede aplicarse en otros servicios o extenderse a nuevos ámbitos del hospital.

En cuanto a futuras líneas de trabajo, se considera especialmente pertinente ampliar el análisis a las otras especialidades preventivas no incluidas en este estudio, como los riesgos ergonómicos, higiénicos y psicosociales, que también afectan de forma importante al entorno hospitalario. La integración de estos ámbitos permitiría una evaluación más global del riesgo y contribuiría a un sistema de gestión preventiva más completo y sostenible.

Finalmente, es importante señalar que este trabajo presenta algunas limitaciones:

- La evaluación se ha centrado exclusivamente en riesgos de la especialidad de seguridad, por lo que no contempla riesgos psicosociales, biológicos o ergonómicos, que requerirían metodologías específicas.
- Las observaciones y entrevistas han sido de carácter no estructurado o semiestructurado, lo que puede introducir cierta subjetividad en la percepción del riesgo.
- Los costes preventivos estimados son orientativos, ya que no se ha realizado un estudio económico exhaustivo ni se han incluido propuestas de licitación.

Pese a ello, el presente trabajo no solo cumple con los objetivos académicos propuestos, sino que demuestra cómo una prevención técnica, clara y adaptada al entorno puede ser implementada de forma efectiva incluso en contextos complejos como el de la salud mental. Este modelo puede servir como referencia para futuras evaluaciones centradas en seguridad en entornos sanitarios similares.

9. Bibliografía

- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2022). *Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de los lugares de trabajo. Real Decreto 486/1997.* <https://www.insst.es>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2023). *Identificación y control de riesgos laborales en pymes.* Ministerio de Trabajo y Economía Social. <https://www.insst.es>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (s.f.). *Evaluación cualitativa del riesgo. Metodología simplificada.* <https://www.insst.es>
- Llorente-Alonso, M., & García, J. (2018). *Riesgos laborales en entornos hospitalarios de salud mental.* Revista Española de Salud Laboral, 21(2), 102–110.
- Moreno, J., & López, A. (2019). *La cultura preventiva en entornos asistenciales: estrategias de integración.* Prevención XXI, 12(3), 44–57.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2020). *Seguridad y salud en el trabajo en el sector de la salud: guía técnica.* <https://www.ilo.org>
- Gobierno de España. (1995). *Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.* Boletín Oficial del Estado, núm. 269. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>
- Gobierno de España. (1997). *Real Decreto 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.* Boletín Oficial del Estado, núm. 27. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1997/01/17/39>
- Gobierno de España. (2002). *Real Decreto 842/2002, por el que se aprueba el Reglamento Electrotécnico para Baja Tensión (REBT).* Boletín Oficial del Estado, núm. 224. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-18099>
- Gobierno de España. (2007). *Real Decreto 393/2007, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección.* Boletín Oficial del Estado, núm. 72. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-7406>
- Gobierno de España. (2017). *Real Decreto 513/2017, por el que se aprueba el Reglamento de instalaciones de protección contra incendios.* Boletín Oficial del Estado, núm. 139. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2017/05/22/513>
- Asociación Española de Normalización (UNE). (2003). *UNE-ENV 12633:2003. Resistencia al deslizamiento de pavimentos para suelos.* AENOR.

- Asociación Española de Normalización (UNE). (2007). *UNE 23035:2007. Señalización fotoluminiscente de seguridad. Planos y señales*. AENOR.
- Asociación Española de Normalización (UNE). (2011). *UNE-EN 1125:2011. Herrajes antipánico para puertas de emergencia*. AENOR.
- Asociación Española de Normalización (UNE). (2017). *UNE 23007-14:2017. Sistemas de detección y alarma de incendios. Equipos de control y señalización*. AENOR.
- Asociación Española de Normalización (UNE). (2018). *UNE-EN ISO 60601:2018. Equipos electromédicos. Requisitos generales de seguridad*. AENOR.
- Asociación Española de Normalización (UNE). (2013). *UNE-EN ISO 11197:2013. Móobiliario clínico. Equipos móviles para cuidados médicos*. AENOR.
- Asociación Española de Normalización (UNE). (2021). *UNE-EN 16005:2021. Puertas motorizadas para uso peatonal. Seguridad en utilización*. AENOR.
- Hospital Psiquiátrico Román Alberca. (2015). *Plan de Autoprotección del Hospital Psiquiátrico Román Alberca de El Palmar (Murcia)*. Documento interno.
- Hospital Psiquiátrico Román Alberca. (2023). *Libro de Planos Técnicos del Hospital*. Documento interno.

10. Anexos

Anexo 1. Plantilla de Observación y Detección de Riesgos de Seguridad

Área observada: _____

Unidad o servicio: _____

Fecha: _____

Observador: _____

Ítem observado	Sí	No	Observaciones adicionales
1. ¿Los suelos están limpios, secos y libres de obstáculos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Hay señalización adecuada de suelos húmedos o zonas de riesgo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Los cables eléctricos están canalizados o alejados de zonas de paso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿Las regletas o enchufes están en buen estado y no sobrecargados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿Las puertas automáticas funcionan correctamente y detectan presencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Existen zonas de paso estrechas o con mobiliario que dificulte el tránsito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿El mobiliario tiene esquinas redondeadas o está protegido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Hay equipos eléctricos en zonas húmedas sin protección adecuada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ítem observado	Sí No	Observaciones adicionales
9. ¿Se encuentran visibles los planos y señalizaciones de evacuación?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
10. ¿Las salidas de emergencia están despejadas y accesibles?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
11. ¿Se dispone de extintores visibles y correctamente señalizados?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
12. ¿El personal conoce cómo actuar ante una emergencia?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Espacio para observaciones generales:

Anexo 2. Entrevista Breve para Identificación de Riesgos de Seguridad

Puesto de trabajo: _____

Unidad o servicio: _____

Entrevistado/a (anónimo): Sí / No

Fecha: _____

Responsable de la entrevista: _____

Preguntas:

1. ¿Has detectado situaciones o lugares en tu área de trabajo que consideras potencialmente peligrosos?

Sí / No

¿Cuáles?

2. ¿Has presenciado o sufrido alguna caída, golpe, contacto eléctrico o incidente relacionado con el entorno físico en el último año?

Sí / No

Describe brevemente:

3. ¿Consideras que el entorno donde trabajas está bien señalizado y ordenado para evitar accidentes?

Sí / No

Comentarios:

4. ¿Sabes cómo actuar si se produce una emergencia como un incendio o una evacuación urgente?

Sí / No / No estoy seguro/a

¿Te gustaría recibir más formación sobre ello?

Sí / No

5. ¿Qué medida crees que podría mejorar la seguridad en tu puesto de trabajo o en tu unidad?
-

Observaciones del entrevistador (si las hubiera):

