



UNIVERSIDAD
FASTA

FACULTAD DE
INGENIERÍA



VERA CAROLINA
PROYECTO FINAL INTEGRADOR



UNIVERSIDAD FASTA
DE LA FRATERNIDAD DE AGRUPACIONES SANTO TOMAS DE AQUINO

**UNIVERSIDAD DE LA FRATERNIDAD DE AGRUPACIONES
SANTO TOMAS DE AQUINO
FACULTAD DE INGENIERIA**

Carrera: Licenciatura en Higiene y Seguridad en el Trabajo

PROYECTO FINAL INTEGRADOR

**RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE INTERNACION Y UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA - CLINICA DE LA FAMILIA-**

Catedra: Temístocles Castellano 966, Córdoba Capital

Prof. Titular: Bergamasco Gabriel

Alumno: Vera Natalia Carolina

Año 2023



INDICE

1. Agradecimientos	7
2. Introducción	8
3. Descripción de la propuesta	9
3.1 Objetivos generales.....	10
3.2 Objetivos especificos.....	10
4. Marco Legal	10
5. Metodología	11
6. Descripción y ubicación de la clínica	12
7. A continuación, se plasma vista fotográfica de la ubicación geográfica del lugar.	13
7.1 Imágenes/ vista de la fachada ingreso calle Esquiú.....	13
7.2 Imágenes/ vista de la fachada calle 25 de Mayo.....	14
8. Gráfico/ representación gráfica de profesionales de enfermería según su formación académica	14
9. Imágenes/ unidad de terapia intensiva	15
9.1 Imagen/ camas equipadas	15
9.2 Imágenes representativas de uti	16
9.3 Imagen/ ingreso a las salas de internación	17
9.4 Imagen/ sala de enfermería en internación	17
10. Marco Conceptual	18
10.1 Riesgos Laborales.....	18
10.2 La salud ocupacional.....	18
10.3 La seguridad en el trabajo.....	19
10.4 Carga de trabajo	19
10.5 Organización del trabajo	20



11.	Factores de riesgo.....	20
12.	El personal de enfermería y sus riesgos	21
12.1	Los factores psicosociales	21
12.2	Los riesgos ergonómicos	22
12.3	Los riesgos biológicos.....	23
12.4	Riesgos físicos	23
12.5	Los riesgos químicos.....	24
13.	Identificación de peligro	25
13.1	Evaluación de riesgo.....	26
14.	Análisis del puesto en el sector de unidad de terapia intensiva	26
14.1	Observaciones generalidades.....	26
14.2	Punto de vista espacial de la unidad.....	26
14.3	Imagen/ enfermería en unidad de terapia intensiva	27
14.4	Imagen/ sala de aislamiento.....	28
14.5	Observaciones	28
14.6	Imágenes del sector de lavado de batas.....	29
14.7	Imágenes/ lavado de batas	29
15.	La enfermería en la unidad de terapia intensiva.....	30
15.1	Sala de internación.....	31
16.	Riesgos especiales.....	32
16.1	Covid-19 y la situación en los trabajadores de la salud.....	32
16.2	Imágenes/ el impacto del uso de epp en la salud física de los trabajadores sanitarios.....	34
16.3	Imágenes/ lesiones dermatológicas en manos	34
16.4	Imágenes/ estrés laboral	35
17.	Riesgo especial, covid-19 riesgos e indicadores.....	36
17.1	Prevención relacionada a la exposición ocupacional	37



17.2	Secuencia de retiro de EPI.....	39
18.	Identificación de los riesgos.....	39
18.1	Identificación de riesgos - puesto enfermería.....	40
19.	Evaluación de riesgo	41
19.1	Estimación de riesgo –(probabilidad de que ocurra el daño.....	42
19.2	Matriz de riesgos	44
19.3	Mas recomendaciones y medidas preventivas.....	49
20.	Conclusión.....	52
21.	Condiciones laborales generales.....	52
21.1	Condiciones laborales en puesto de enfermeria	55
21.2	Identificación	56
22.	Definiciones.....	59
22.1	Riesgos biológicos	59
22.2	Medidas preventivas.....	63
22.3	Manejo de residuos patógenos	64
22.4	Manipuleo y descarte de material punzocortantes (hojas de bisturí, vidrios, agentes descartables)	66
23.	Factores de riesgo ergonómicos	70
23.1	Ergonomía.....	70
23.2	Riesgo ergonómico	71
24.	Ergonomía y factores humanos.....	75
25.	Planillas de la resolución 886/15- protocolo de ergonomía	76
26.	Método Reba.....	82
26.1	Identificación de grupos a analizar	83
26.2	Imágenes de preparación y movilización de paciente.....	84
	área de unidad de terapia intensiva	84
26.3	Imagen/ figura -1 preparación	84



26.4	Figura 2- preparación	84
26.5	Figura -3 movilización de paciente	85
26.6	Figura -4-movilización de paciente.....	86
26.7	Figura-5 movilización de paciente.....	87
27.	Método R.E.B.A hoja de campo	88
27.1	Acontinuación, planilla 3 res.886/ 15 srt identificación de medidas correctivas y preventivas.....	93
27.2	Recomendaciones	95
28.	Factores psicosociales	96
28.1	Tipos y descripción de factores psicosociales.....	97
28.2	Diferencia entre factores psicosociales y riesgos psicosociales	101
28.3	Burnout.....	105
29.	Exposición a sustancia químicas.....	110
29.1	Definiciones.....	110
29.2	Imagen /preparación de medicamentos oncologicos	113
29.3	Imagen/ cabina de bioseguridad microbiológica	114
30.	Conclusión general.....	116
31.	Progarma integral de prevención.....	118
31.1	Política de seguridad y salud en el trabajo (sst).....	118
31.2	Servicio de higiene y seguridad en el trabajo	119
32.	Planificación y organización	120
33.	Selección e ingreso de personal.....	121
34.	Seguridad e higiene laboral en sectores hospitalarios	124
35.	Investigación de accidentes laborales	125
36.	Capacitación en seguridad e higiene en el trabajo	128
36.1	Cronograma de capacitación	130
36.2	Plan anual de capacitación	131



37.	Plan de prevención de riesgos laborales en sectores hospitalarios	139
37.1	Prevención de exposiciones por accidentes con objetos punzocortantes	
	141	
	Manipulación segura de material punzocortante.....	143
	Manejo de residuos.....	144
37.2	Imagen/ sector uti.....	146
37.3	Accidente de trabajo in itinere	147
	Causas mas frecuentes	148
	Marco Legal	149
	Información sobre el accidente in itinere, derechos y obligaciones.....	150
37.4	Movilización de pacientes	151
	Principios posturales	153
37.5	Carga física	154
37.6	Posturas forzadas e inadecuadas	155
37.7	Riesgo por carga mental	156
38.	Registro de capacitaciones	157
39.	Elaboración de normas de seguridad	157
39.1	Conceptos básicos.....	157
39.2	Normas a implementar	160
39.3	Metodología en el trabajo.....	162
39.4	Medidas preventivas para el control de riesgos	163
39.5	Ejemplos de utilización de señales de seguridad.....	165
39.6	Derechos y obligaciones de los trabajadores en prevención de riesgos	
	166	



1. AGRADECIMIENTOS

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

En primer lugar, a mis hijos, Juan, Alex, Milena y Matías que han sido testigo de todo el esfuerzo y las horas que he dedicado a mi estudio.

A mi sobrina, Yamila, que me acompañó en cada examen final esperándome a la salida de la institución, dándome su apoyo incondicional y horas a mi lado escuchando mis relatos del proyecto final.

Agradecer a la persona que me impulsó y creyó en mí, el Doctor German Ambach, motivador a continuar mi carrera.

A la licenciada Patricia Funes, jefa de enfermería, que, sin ella, este trabajo no hubiera sido posible sin su ayuda, por su gran aporte, predisposición y por darme su tiempo en enseñarme todo lo relacionado a su profesión.

A los hermanos Ferreyra que con sus conocimientos me ayudaron con dudas y reflexiones.

Mi agradecimiento también a Belén, coordinadora de la carrera de esta institución que siempre estuvo presente con cada inquietud y necesidad, dando siempre una respuesta favorable.

A los docentes de esta carrera, por el apoyo y la paciencia brindada de querer ver realizados nuestros estudios.

Nada de esto hubiera sido posible sin ustedes, este trabajo es el resultado de un sinfín de acontecimientos que poco tuvieron que ver con lo académico, sino más bien con el amor.

A todos ustedes, y a los que me faltó nombrar (y vaya que son muchos), ¡les digo gracias!

Gracias infinitas a ustedes, y por supuesto, a Dios, por ponerlos en mi camino.



2. INTRODUCCIÓN

La salud y la seguridad laborales constituyen una disciplina muy amplia que abarca múltiples campos especializados. En su sentido más general, debe tender a el fomento y el mantenimiento del grado más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, sea cual fuere su ocupación. La prevención entre los trabajadores de las consecuencias negativas que sus condiciones de trabajo pueden tener en la salud, la protección de los trabajadores en el lugar de empleo frente a los riesgos a que puedan dar lugar los factores negativos de la salud, la adaptación de la actividad laboral al personal manteniendo un entorno laboral a sus necesidades físicas y/o mentales.

En otras palabras, la salud y la seguridad laborales abarcan el bienestar social, mental y físico de los trabajadores, es decir, "toda la persona".

Este proyecto está basado en los riesgos relacionados con los puestos de enfermería en el área de internación y unidad de terapia intensiva de la Clínica de la Familia de la ciudad de Córdoba.

Por la naturaleza del trabajo que desempeña el personal de enfermería se exponen a una serie de riesgos relacionadas con múltiples actividades que pueden afectar su salud y seguridad si no se ponen en práctica las medidas de prevención para aminorar los daños y mejorar las condiciones del entorno laboral, siendo de importancia mencionar en este estudio los riesgos físicos, biológicos, químicos, ergonómicos y psicosociales que pueden incidir en la salud del profesional antes mencionado.

Así mismo en el área laboral los trabajadores de la salud están expuestos a diferentes peligros ocupacionales definiendo peligro como "toda fuente de situación o acto con potencial de daño o lesión a la propiedad, al ambiente o a una combinación de estos"



Para ello se realizará una identificación de los riesgos en puesto e instalación, en el área de UTI (unidad de terapia intensiva) y en sala de internación para identificar los posibles accidentes y situaciones anteriores que han generado accidentes, o problemas de higiene en el trabajo.

De esta manera se evaluarán los riesgos identificados y se elaborará un plan de mejora y prevención de los riesgos en el puesto de enfermería con el fin de mejorar las condiciones laborales y de higiene.

3. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Este proyecto será basado en el sector de internación y unidad de terapia intensiva (UTI), donde se identificarán distintos riesgos de acuerdo con la actividad en los puestos de enfermería.

Serán evaluados los riesgos del puesto laboral para identificar los posibles accidentes y situaciones anteriores que hayan generado accidentes o problemas higiénicos en el trabajo. De esta manera se obtendrá información para saber qué medidas se tendrán que aplicar para evitar que vuelvan a ocurrir.

En el trabajo de ámbito sanitario existen muchas clases de riesgos, en las que más se suelen dar, como riesgos físicos, biológicos, químicos, ergonómicos, psicosociales los cuales se irán desarrollando con la investigación. Basándose este proyecto de aprendizaje, presentando los resultados que valen como base para futuras mejoras de las condiciones de vida y salud de los profesionales de enfermería, a través de la planificación de prevención y control de los riesgos.



3.1 OBJETIVOS GENERALES

- Conservar la salud y prevención de enfermedades laborales
- Aplicar en la prevención y protección de los riesgos propios de la actividad realizada.
- Determinar las causas y razones que intervienen peligrosamente en un accidente laboral o una enfermedad del trabajo.
- Establecer las condiciones de trabajo sanas y seguras en el entorno laboral

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar conocimientos y activar las medidas preventivas hospitalarias.
- Determinar y analizar los factores de riesgos ocupacionales en el personal de enfermería
- Mejorar la forma de protección y prevención para el trabajador, junto a su colaboración cumpliendo las medidas de seguridad

4. MARCO LEGAL

La Ley 19587/72 de Seguridad e Higiene en el trabajo, tiene como objetivo de proteger y preservar la integridad de los trabajadores, evitando y reduciendo los riesgos que pueden existir o generar los diferentes tipos de puestos de trabajo.

Esta ley es el marco prioritario que regula la seguridad e higiene en nuestro país; donde se establecen los derechos y obligaciones tanto para los empleadores como para los trabajadores que realizan trabajo dentro de las empresas. Junto con la ley se adjunta el Decreto Reglamentario 351/79.

En cuanto a la prevención de riesgos laborales nos encontramos en nuestro



país con la Ley 24557/95 de los Riesgo del trabajo, la misma es regulada por la ley anterior mencionada y sus decretos complementarios. Su objetivo principal es la prevención de cualquier tipo de accidente laboral como así también de diferentes enfermedades profesionales.

5. METODOLOGÍA

El presente trabajo se realiza en tres etapas:

En la primera parte se analizará el puesto de enfermería identificando sus riesgos y evaluándolos con una matriz de riesgos.

En la segunda parte se analizarán las condiciones generales del puesto de enfermería.

En la tercera etapa se realizará una planificación y organización produciendo normas de seguridad que serán de gran utilidad para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

Como técnicas y procedimientos para recopilar la información necesaria se procedió de la siguiente manera:

Entrevista con jefa de enfermeros.

Revisión de bibliografía para profundizar y obtener información sobre el puesto de trabajo y su riesgo

Cuestionario de preguntas generales al personal, división del trabajo, sus funciones, sus experiencias dentro del servicio.

Investigación de siniestralidad.

Legislación vigente.



6. DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA CLÍNICA

La Clínica de la Familia se conformó en el año 1995, por un grupo de profesionales que venían trabajando en ámbitos públicos y privados de la ciudad de Río Cuarto, con la finalidad de generar respuestas de prevención, asistencia, capacitación e investigación en diversas problemáticas psico-sociales que afectaban a la comunidad. Unos años después en el 2007 fue comprada por la obra social de conductores camioneros y personal de transporte automotor de cargas hasta el día de la fecha y fue adquiriendo mayor infraestructura, personal y servicio.

La clínica está conformada por dos cuerpos de edificios independientes, tiene en total una superficie de 2883.67 m² y cuenta con dos entradas, una situada en la calle Esquiú al 111 y otra por la calle 25 de Mayo 881, de barrio General Paz, Córdoba Capital.

Cuenta con seis pisos de los cuales, la planta baja es la recepción a los pacientes, 1° y 2° piso se encuentran los consultorios médicos, el 3° piso es de internación, UTI, unidad coronaria y aislamiento, 4° piso administración, 5° fisioterapia y 6° área de call center.

Su personal está conformado por 34 administrativos, 35 enfermeros, 7 instrumentadores quirúrgicos, 7 técnicos radiólogos, 1 camillero y 1 personal de mantenimiento.

Los profesionales de enfermería son esencial lo cual demanda la atención de las 24 hs del día, por lo que trabajan 8 horas en horarios rotativos, con 9 francos en meses de 30 días y 10 francos en meses de 31 días y cuenta con turnos mañana, tarde y noche.

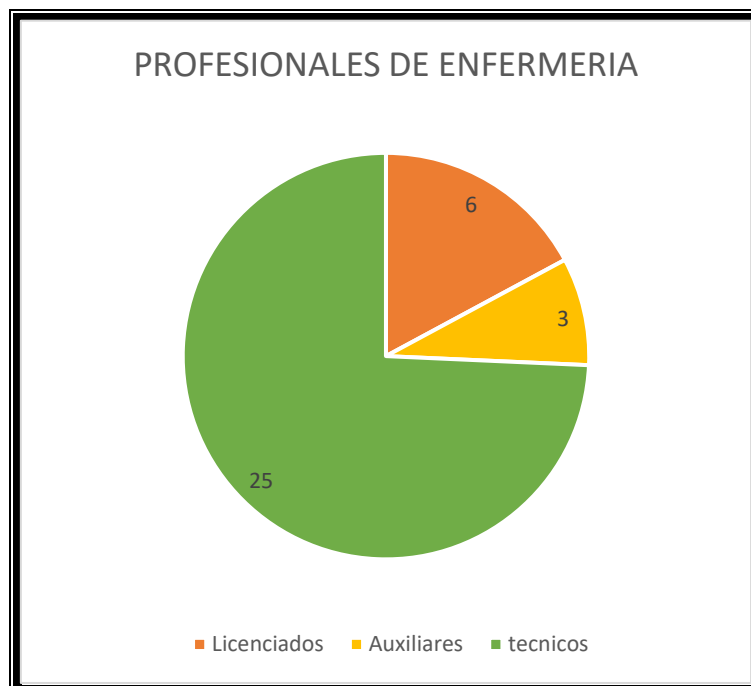
Cantidad de enfermeros según la formación académica que desempeñan en la



7.2 IMÁGENES/ VISTA DE LA FACHADA CALLE 25 DE MAYO



8. GRÁFICO/ REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN SU FORMACIÓN ACADÉMICA





9. IMÁGENES/ UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA



9.1 IMAGEN/ CAMAS EQUIPADAS



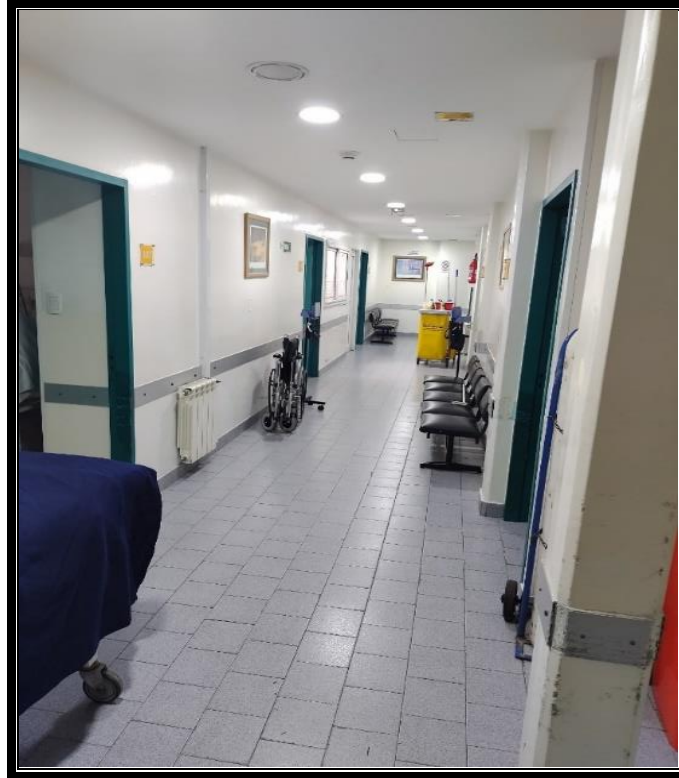


9.2 IMÁGENES REPRESENTATIVAS DE UTI

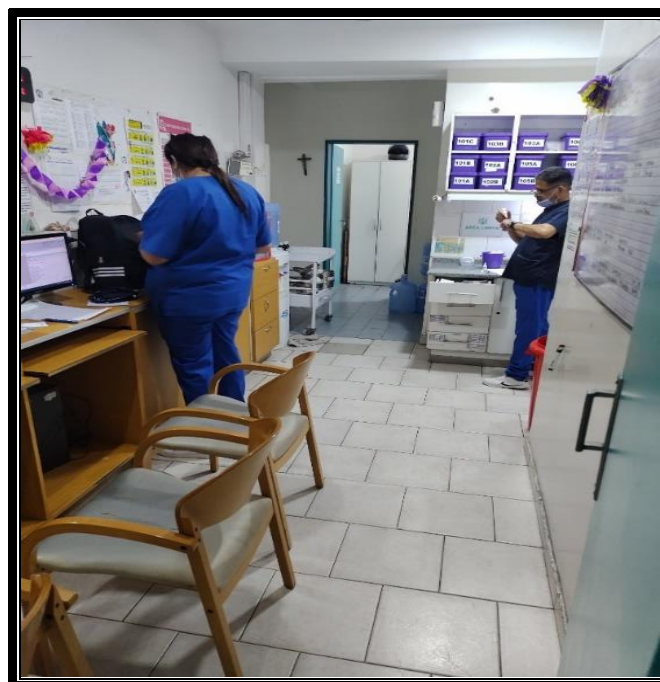




9.3 IMAGEN/ INGRESO A LAS SALAS DE INTERNACIÓN



9.4 IMAGEN/ SALA DE ENFERMERÍA EN INTERNACIÓN





10. MARCO CONCEPTUAL

10.1 RIESGOS LABORALES

Los riesgos laborales son una serie de factores que predisponen accidentes, afectando la salud física y mental de los trabajadores, el personal de enfermería no es la excepción, ya que, con la multiplicidad de actividades que realizan en el trabajo se exponen constantemente a diferentes tipos de riesgos: físicos, químicos, biológicos, y psicosociales, los cuales se describen más adelante. Según la Organización Mundial para la Salud “Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos, maquinarias inseguras, y el estrés psicosocial, condiciones de empleo, la ocupación, jerarquía del lugar de trabajo, provocan enfermedades ocupacionales y desarrollan otros problemas de salud”.

La mejor forma de evitar los riesgos laborales es a través de la prevención.

10.2 LA SALUD OCUPACIONAL

Se entiende como el trabajo reconocido, evaluado y controlado de la salud de los trabajadores el cual requiere básicamente de un programa de protección de la salud, prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales. También se puede decir que es la salud pública aplicada al hombre en su lugar de trabajo, o sea que es evidente que la salud de los trabajadores está relacionada con la salud y el bienestar de la comunidad en la que se encuentre.

También se puede definir salud ocupacional como todas las acciones aplicadas en los centros de trabajo para la atención, evaluación y control de los riesgos generados por factores físicos ejemplo ruidos, vibraciones, radiaciones entre otros.



De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la Salud Ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los/as trabajadores/as mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además, procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realizando el bienestar físico mental y social de los/as trabajadores/as y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo.

A la vez que busca habilitar a los/as trabajadores/as para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo (Ministerio de Salud Argentina).

10.3 LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Es el conjunto de técnicas y procedimientos que estudian y controlan los riesgos que pueden dar lugar a accidentes (sucesos con daños a las personas) o incidentes (sucesos sin daños a las personas). Los riesgos de seguridad comprenden: caídas, golpes, choques, atrapamientos, quemaduras, proyecciones, contactos eléctricos, incendios, explosiones, accidentes de tráfico, etc.

10.4 CARGA DE TRABAJO

Se define como el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. Cargas de trabajo excesivas condicionan la aparición de fatiga y, por tanto, un descenso de actividad, productividad y concentración, lo cual aumenta el riesgo de incidentes. Con los avances tecnológicos actuales ha aumentado la carga



mental en los puestos de trabajo, que supone un incremento de la fatiga en los trabajos que exigen una mayor concentración o esfuerzo prolongado de atención.

10.5 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Comprende la organización temporal y de la tarea. La organización temporal incluye la jornada y el ritmo de trabajo. La jornada laboral puede ser continua, discontinua y por turnos fijos o rotatorios. Dentro del trabajo por turnos, el turno nocturno es el que más riesgos puede suponer para la salud, pues se ha demostrado su relación con la alteración de los ritmos biológicos y del sueño, causando trastornos digestivos, insomnio, fatiga crónica, trastornos psíquicos, cardiovasculares, etc.

11. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo tienen una relación o dependencia directa de las condiciones de seguridad. Estas siempre tendrán origen en alguno de los cuatro aspectos del trabajo.

Local del trabajo: instalaciones eléctricas, gases, prevención de incendio, ventilación, temperatura, etc.

Organización del trabajo: carga física y /o mental, organización y planificación del trabajo, monotonía, repetitividad, ausencia de creatividad, aislamiento, participación y aportación de ideas, turnicidad, etc.

Tipo de actividad: en este factor incluyen tanto los equipos de trabajo utilizados en la labor a realizar, como la manipulación de carga o posturas repetitivas.



Materias primas: materiales inflamables, productos químicos peligrosos, etc.

Indicador de Riesgo

Es un término usado para referirse, conjunta o indistintamente, a factores de riesgo remotos (materiales y organizativos), indicadores de exposición (intensidad, duración) e indicadores de daño (severidad, probabilidad).

12. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SUS RIESGOS

En el ámbito de la enfermería, el trabajo se caracteriza por agrupar factores que pueden representar riesgos para la salud de los trabajadores.

Diversos estudios han mostrado que la exposición a factores de riesgos ambientales, al trabajo nocturno, a la manipulación de productos químicos, a cargas horarias extensas asociadas a la doble jornada, a la radiación ionizante, al exceso de peso durante la asistencia al paciente y al contacto directo con material infectado, se agrava aún más por los recursos materiales insuficientes e inadecuado, que ocasionan condiciones inseguras de trabajo.

Existen también factores psicosociales del trabajo de enfermería que provocan un aumento de los índices de ausentismo y padecimiento en los trabajadores.

12.1 LOS FACTORES PSICOSOCIALES





En el trabajo de enfermería están relacionados con los cambios e innovaciones de la organización del trabajo (autonomía, clima organizacional, oportunidad de crecimiento profesional) y con violencia, cuyas consecuencias provocan estrés, bajo nivel de satisfacción en el trabajo, desgaste físico mental, sufrimiento, ausentismo y rotatividad.

12.2 LOS RIESGOS ERGONÓMICOS



Se refiere a las características del ambiente de trabajo que causa un desequilibrio entre los requerimientos del desempeño y la capacidad de los trabajadores en realizar las tareas.

Los principales riesgos ergonómicos relacionados al puesto de enfermería son los que están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral.



12.3 LOS RIEGOS BIOLÓGICOS



Son agentes vivos o inertes capaces de producir enfermedades, infecciones o reacciones alérgicas, producidos por contacto directos de las personas que están laboralmente expuestas a estos agentes.

Los mecanismos de transmisión de las infecciones ocupacionales en el personal de enfermería son percutáneos (pinchazos) o contactos directos con pacientes a los que están expuestos.

Los principales agentes virales contaminantes son hepatitis B y C, HIV y por bacterias como tuberculosis y el tétano, entre otros.

12.4 RIESGOS FÍSICOS





Los riesgos laborales físicos en enfermería son aquellos relacionados a la contaminación sónica, vibraciones, condiciones de iluminación deficiente, exposición a radiaciones o energía electromagnéticas, presiones de temperaturas, entre otros.

El personal se encuentra expuesto a agentes como radiaciones ionizantes, utilizadas en radiodiagnósticos, radioterapias y radiología intervencionista, también campos magnéticos asociados a la resonancia magnética nuclear y luz ultravioleta para esterilizar los insumos clínicos.

La exposición constante a los sonidos de los aparatos utilizados.

La falta de espacio disponible para tratar a todos los pacientes.

Ventilación deficiente y exposición a una humedad relativa.

Variabilidad de la temperatura e iluminación

Ahora bien, los efectos de estos agentes físicos sobre el organismo pueden ser de distinta naturaleza en función a la frecuencia de la exposición del trabajador. En caso de las radiaciones ionizantes y no ionizantes estas pueden tener efectos graves a la salud debido a la capacidad de calentar que tienen.

12.5 LOS RIESGOS QUÍMICOS





Los riesgos químicos se generan cuando el trabajador se expone a las diferentes sustancias químicas presentes en el área de trabajo, como agentes anestésicos inhalatorios, agentes esterilizantes, alcoholes, residuos sanitarios y otros productos químicos.

Estos riesgos no se evalúan por la concentración de la sustancia sino por el tiempo de exposición a la misma, es decir que, dichas sustancias pueden volverse peligrosas por el tiempo de recurrencia.

La mayoría de los trabajadores de enfermería pasan gran parte de su vida laboral rodeados de estas sustancias y lo más preocupante es de esta situación es que los efectos no aparecen inmediatamente, sino que los primeros síntomas de afectación se manifiestan después de años de la exposición.

En este sentido las enfermedades suelen ser crónicas- degenerativas, con periodos largos de evolución tales como la encefalopatía toxica, daños en los órganos, malformaciones congénitas, mutaciones, cáncer por agentes químicos, entre otros.

13. IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO

Es el procedimiento sistemático para identificar, localizar y valorar aquellos elementos, peligros o factores que tiene influencia significativa en la generación de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.

En esta etapa se constatan los riesgos que aparecen el lugar de trabajo y para cada puesto específico.

Se categorizan en distintas formas, como, por ejemplo: peligros eléctricos, radiaciones, sustancias químicas, explosiones, incendio, etc.

Existe una serie de listas de chequeos para poder identificarlos.



13.1 EVALUACIÓN DE RIESGO

La evaluación de riesgo es el proceso por el cual se analiza la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos.

Teniendo en cuenta estos conceptos básicos se analiza el puesto de enfermería.

14. ANÁLISIS DEL PUESTO EN EL SECTOR DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

14.1 OBSERVACIONES GENERALIDADES

Para el siguiente análisis se debió hacer una entrevista a la jefa de enfermería del sector de unidad de terapia intensiva sobre cómo es la organización dentro del área, también se observó infraestructura y descripción de toda el área en general. Esta entrevista sirvió de guía para, ampliar el conocimiento descriptivo de cada función y así poder identificar y evaluar los riesgos dentro del área.

Dentro de la ubicación de la unidad de cuidados intensivos, el área está protegida del flujo de circulación de pacientes, visitas y personal de los demás servicios. La localización de la unidad de terapia intensiva está en interacción con los demás servicios clínicos y unidades de apoyo que tienen acceso durante las 24 horas del día, con quirófano, radiología, laboratorio, farmacia, etc.

14.2 PUNTO DE VISTA ESPACIAL DE LA UNIDAD

El área de unidad de terapia intensiva cuenta con once (11) camas equipadas.

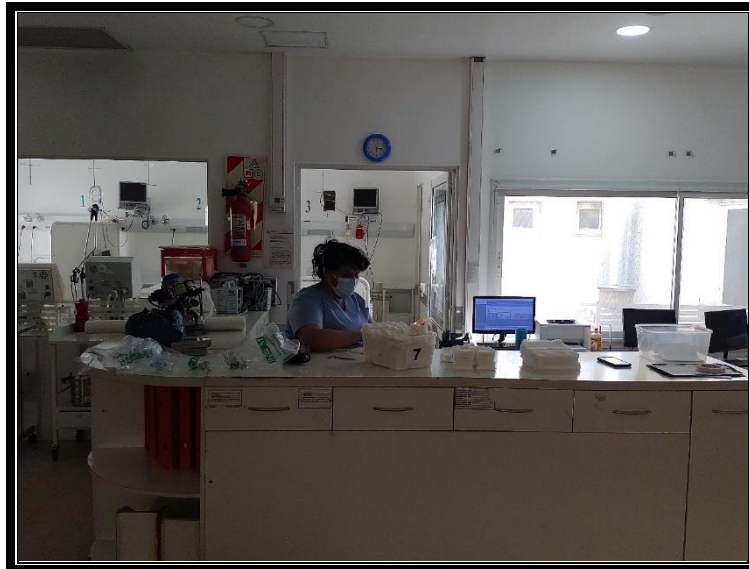


La observación es directa de los pacientes desde cualquier punto del puesto de enfermería.

Desde el sector de aislamiento se tiene la posibilidad de aislar a los pacientes entre sí, por motivos higiénicos.

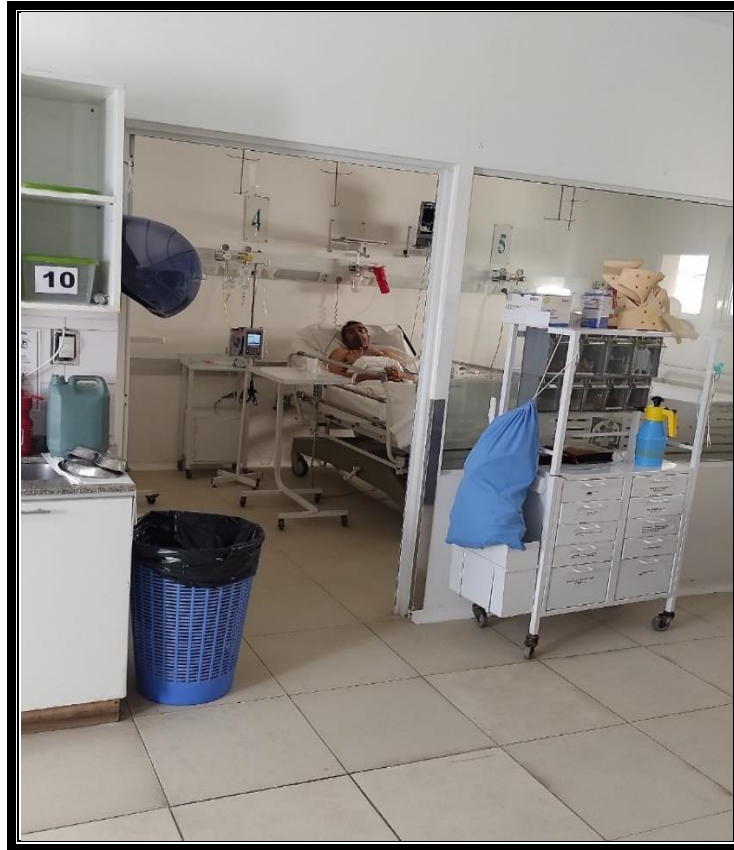
Se cuenta con esterilizaciones parciales de la unidad sin que por ello tenga que suspender su funcionamiento.

14.3 IMAGEN/ ENFERMERÍA EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA





14.4 IMAGEN/ SALA DE AISLAMIENTO



14.5 OBSERVACIONES

El área de acceso es restringida para el público en general, todas las áreas están señalizadas, el sistema de climatización es eficiente antibacterial- anti fúngico, posee ventanas en paredes para dejar pasar luz natural de fácil limpieza y selladas, la iluminación es artificial y natural.



14.6 IMÁGENES DEL SECTOR DE LAVADO DE CHATAS

Se observa falta de orden y limpieza en el sector de lavado de chatas, además se utiliza como depósito de sustancias de limpieza y otros elementos que deberán ser depositados adecuadamente o en otro sector.

14.7 IMÁGENES/ LAVADO DE BACHAS





15. LA ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

La enfermería en la unidad de terapia intensiva (UTI) es la principal fuente de asistencia a los pacientes durante su estadía en la misma. Se trata del personal que más tiempo esta con los pacientes y también es el personal que proporciona cuidados básicos y cuidados especializados a los mismos.

Las principales funciones, tareas y actividades que se realiza en el puesto de enfermería de la UTI son:

- Recepción de enfermos, colocación del paciente en la cama, informar al paciente, planificar los cuidados y registrar datos.
- Colaboración en la vista médica.
- Disponer de historial clínico, informar de la evolución y estado del paciente.



- La atención del paciente y la familia.
- El mantenimiento de higiene.
- Movilizaciones y alineaciones corporales.
- Reposo y sueño del enfermo.
- Mantenimiento de la función respiratoria.
- Mantenimiento y función cardiovascular.
- Nutrición e hidratación.
- Balance de líquidos.
- Termorregulación.
- Administración de medicamentos.
- Curas.
- Depuración sanguínea.
- Colaboración en la realización de pruebas diagnósticas.

15.1 SALA DE INTERNACIÓN

Los pacientes se internan en el lugar donde cuentan con la relación enfermera - paciente, adecuada para asegurarle el nivel de cuidado que necesita, en función de la pérdida de autonomía que tiene y complejidad de asistencia, tareas y procedimientos que requiera.

El paciente dentro del cuidado progresivo, se interna en la sala designado por la patología de ingreso (necesidades médicas) y el cuidado de enfermería en cada etapa de su enfermedad.

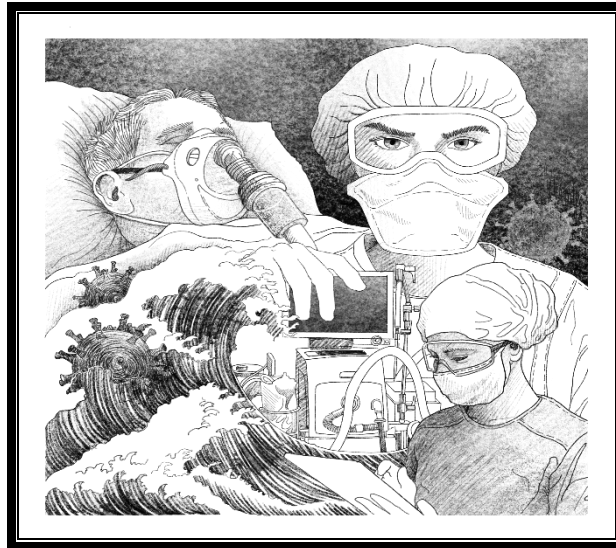
Las camas no pertenecen a ningún servicio, sino a niveles de cuidados.

Esto significa que en el puesto de enfermería tanto en el área de uti como el internado cumplen las mismas funciones sin áreas de internación definidas atendiendo al paciente en todos los niveles de cuidado.

Definido esto, se realiza la investigación de los riesgos presentes en el puesto definiendo algunos conceptos que más adelante serán profundizados

16. RIESGOS ESPECIALES

16.1 COVID-19 Y LA SITUACIÓN EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD



El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 o enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19), surgido en China, fue oficialmente declarado como causador de pandemia en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud.

El SARS-CoV-2 provoca enfermedad respiratoria asintomáticas o con síntomas comunes al Síndrome Gripal de leves, en la fase inicial gripal o de respuesta viral, a grave con síntomas de neumonía en la fase inflamatoria o pulmonar y posibilidad de progresión para la fase hiper inflamatoria o sistémica con complicaciones como síndrome respiratorio agudo grave y / o disfunción de multiorgánica que pueden ser fatales.

La transmisión ocurre de persona a persona por medio de contacto sin protección de hasta 1.5 metros a través de gotículas de la nariz o de la boca o de forma indirecta después del contacto con los objetos contaminados.



Los pacientes en la unidad de cuidados intensivos desarrollan dificultad para respirar y por lo tanto demanda mayor atención en la salud.

En tiempo de pandemia el personal de enfermería se enfrentó a exigencias incesantes y sin precedentes por parte de sus pacientes, lo cual causo agotamiento físico. Pero también se vieron sometidas a enormes presiones de salud mental que desembocaron en casos graves de angustia psicológica.

Cuidar de pacientes con covid-19 implica hacer frente a un mayor número de fallecimientos, sustituir a familiares que no pueden estar con sus seres queridos ni siquiera cuando están muriendo, preocuparse por la falta de equipos de protección individual, enfrentarse a abusos por parte miembros de su comunidades y negacionista de la pandemia, extensas jornadas de trabajo, uso estricto de protección personal, la exposición inminente al riesgo directo de enfrentar el coronavirus y tener miedo de transmitir el virus a sus seres queridos en sus hogares, fueron factores desencadenantes de estrés laboral.

Otros de los factores causantes en tiempos de pandemia relacionados al profesional de enfermería fueron las lesiones de la piel por el constante uso de los elementos de protección individual, principalmente por el uso de mascarillas respiratorias, gafas de protección y guantes.

Estos elementos de protección individual, de uso constante dolorosos, que ocasionan malestar e incomodidad y puede constituirse como puerta de entrada a infecciones, además de impactar en la calidad de la asistencia a pacientes y en la calidad de vida y autoestima de los profesionales.

Además, la necesidad de higienización y asepsia frecuente de las manos y el uso de guates aumenta la aparición de dermatitis y dermatosis, las cuales pueden provocar eritema, resecaimiento, descamación, fisuras, prurito, infecciones secundarias y agravamiento de enfermedades de la piel preexistentes.



**16.2 IMÁGENES/ EL IMPACTO DEL USO DE EPP EN LA SALUD FÍSICA DE LOS
TRABAJADORES SANITARIOS**



16.3 IMÁGENES/ LESIONES DERMATOLÓGICAS EN MANOS





16.4 IMÁGENES/ ESTRÉS LABORAL





17. RIESGO ESPECIAL, COVID-19 RIESGOS E INDICADORES

VARIABLE	RIESGO	INDICADORES
RIESGOS FRENTE AL COVID-19	RIESGO DE CONTAGIO	<ul style="list-style-type: none">• DISPONIBILIDAD DE EPP• EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES• CUMPLIMIENTO DE ROLES ASIGNADOS
	RIESGO FÍSICO	<ul style="list-style-type: none">• DAÑO CORPORAL POR USO PROLONGADO DE EPP• LIMITACIÓN DE MOVIMIENTOS CORPORALES• POSTURAS FORZADAS Y PERMANENTES
	RIESGOS PSICOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none">• LIMITACIONES DE PAUSAS Y DESCANSOS• EXCESIVA PRESIÓN POR LA BIOSEGURIDAD LABORAL



		<ul style="list-style-type: none"> • INCREMENTOS DE CASOS
--	--	---

Debido al riesgo de contagio del personal de salud, abordamos recomendaciones en base a evidencia disponible sobre niveles y factores de riesgos de exposición, medidas utilizadas incluyendo el EPP adecuado de acuerdo al nivel de exposición.

Los factores de riesgos para la infección por covid-19 en el personal de salud y debido al aumento de muertes que hubo se documentó como enfermedad laboral, describiéndose como factores laborales los siguientes:

- Exposición a pacientes infectados con procedimiento con alto riesgo laboral debido a la exposición a mayor carga viral o desprendimiento de aerosoles.
- Sobrecarga de trabajo (largas horas de trabajo).
- Equipo de protección personal inadecuados o insuficientes.
- Contacto confirmado en la familia.
- Lavado de manos de baja calidad.
- Inadecuada e insuficiente capacitación del personal de salud en prevención de enfermedades infecciosas y la falta de supervisión y orientación profesional.
- Agotamiento del personal y el estrés psicológico que conlleva el covid-19 en el personal de salud, inconscientemente podría producir una ruptura en las acciones de bioseguridad al inicio o final de la colocación de elementos de protección personal o procedimientos.

17.1 PREVENCIÓN RELACIONADA A LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

La higienización y antisepsia de las manos más el uso adecuado de elemento de protección individual (EPI), es esencial para la prevención relacionada a la exposición ocupacional, especialmente en pandemia, considerando que, una vez contaminado el profesional necesita ser retirado de su rol, generando



impacto económico y social, además de facilitar y potencializar la aparición de infección cruzada.

La eficacia de los elementos de protección individual depende de la calidad y disponibilidad de los equipamientos, así como el uso correcto y continuos de los mismos.

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud los elementos de protección individual indican que proceso de vestimenta siga el siguiente orden:

1. Higiene de manos
2. Delantal
3. Mascarillas quirúrgicas o protección respiratoria
4. Gorros
5. Gafas o protector facial
6. Higiene de manos
7. Guates

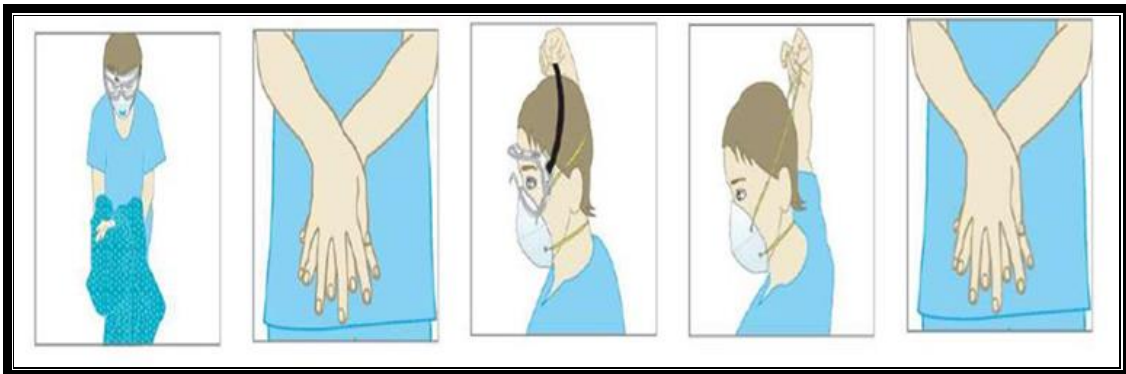
1ro – Higiene de manos	
2do - Camisolín • No olvidar atarlo a la altura del cuello/hombros y cintura	
3ro - Barbijo común o filtro de partículas según el caso • Colocación correcta • Ajuste nasal • Deslizar sobre el mentón • Y chequear ajuste del barbijo	
4ro - Gafas	
5to – Guantes comunes • Colocarlos sobre el camisolín	



17.2 SECUENCIA DE RETIRO DE EPI

El ordena adecuado debe ser el siguiente:

1. Retirar el camisolín y descartarlo en bolsa roja
2. Retirar guantes y descartar en bolsa roja
3. Higiene de manos
4. Retirar antiparras para poder limpiarla adecuadamente
5. Retirar el barbijo y proceder según tipo de elemento utilizado
6. Higiene de manos



18. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

Para identificar los riesgos presentes en el área de internación y uti se utiliza una planilla en las cuales se enumeran los riesgos que pueden producirse en diferentes puestos de trabajo, seleccionando los riesgos que pueden presentes en el área de enfermería de dicho sector.



Una vez realizada la observación general se detallan los riesgos a los están expuestos el personal de enfermería dentro del sector de la unidad de terapia intensiva.

18.1 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS - PUESTO ENFERMERIA

PELIGROS	PUESTO DE ENFERMERÍA INTERNACION Y UTI
1.1 Caída de persona a distinto o mismo	X
1.3 Caída de objetos	X
1.4 Choque contra objetos (inmóviles o	X
1.5 Golpes y cortes	X
1.6 Proyección de partículas	
1.7 Atrapamiento por o entre objetos	
1.8 Atrapamiento por vuelco de	
1.9 Atropellos, golpes con o contra	
1.10 Sobreesfuerzo por levantamiento	X
1.11 Sobreesfuerzo al empujar o tirar	X
1.12 Postura inadecuada	X
1.13 Movimiento repetitivo	X
1.14 Ventilación inadecuada	
1.15 Exposición a sustancias tóxicas o nocivas (inhalación o ingestión)	X
1.16 Exposición a temperaturas	
1.17 Ruidos	X
1.18 Vibraciones	
1.19 Iluminación inadecuada	
1.20 Exposición a radiaciones	X
1.21 Contacto con sustancias tóxicas y/o	X
1.22 Contacto con temperaturas	
1.23 De origen eléctrico	X



1.24 Accidentes producidos por	
1.25 Agentes biológicos	X
1.26 Explosión	X
1.27 Incendio	X
1.28 Carga mental	X

19. EVALUACIÓN DE RIESGO

A los efectos de utilizar la matriz correctamente para tipificar el riesgo se efectuará un producto entre la probabilidad de ocurrencia de un accidente por la presencia de ese riesgo y la consecuencia en la salud del trabajador si se consuma un accidente, el resultado de este producto determinará la magnitud del riesgo.

Estimación del riesgo- consecuencia (severidad del daño)

Naturaleza del daño

Poco dañino: daños superficiales (pequeños cortes) irritación a los ojos, molestias e irritación (dolor de cabeza, disconfort), lesiones previsibles sin bajas o con baja inferior a 10 días naturales.

Dañino: quemaduras, conmociones, torceduras importantes, fracturas, amputaciones menos graves (dedos), lesiones múltiples, dermatitis, asma, trastornos musculoesqueléticos, intoxicaciones previsiblemente no mortales, enfermedades que lleven a incapacidad menores, lesiones con baja prevista en un intervalo superior a 10 días

Extremadamente dañino: amputaciones muy graves (manos, brazos, ojos) cáncer y otras enfermedades crónicas que acorten severamente la vida, lesiones muy graves, ocurridas en varias o muchas personas y lesiones mortales.


19.1 ESTIMACIÓN DE RIESGO –(PROBABILIDAD DE QUE OCURRA EL DAÑO)

EL DAÑO OCURRIRA	GRADO DE PROBABILIDAD
SIEMPRE O CASI SIEMPRE	ALTA
EN ALGUNAS OCASIONES	MEDIA
RARAS VECES	BAJA

<u>NIVEL DE RIESGO</u>	<u>ACCIÓN</u>
RIESGO ACEPTABLE	No se requiere acción específica
RIESGO TOLERABLE	No se necesita la acción preventiva, sin embargo, se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas, para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control



RIESGO MODERADO	<p>Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas, las medidas para reducir el riesgo deben implementarse en un periodo determinado. Cuando el riesgo es moderado este asociado con consecuencias extremadamente, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora a las medidas de control.</p>
RIESGO SUSTANCIAL	<p>No debe comenzarse en trabajo hasta que se haya reducido. Puede que precisen recursos para controlar el riesgo. Cuando el riesgo comprenda a un trabajo que se está realizando debe remediarse en un tiempo inferior al de los riesgos moderado</p>
RIESGO INTOLERABLE	<p>No deben comenzarse ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.</p>



19.2 MATRÍZ DE RIESGOS

Riesgo (R)= Probabilidad (P) x Consecuencia(C)

PROBABILIDAD	CONSECUENCIA		
	POCO DAÑINO (1)	DAÑINO (2)	EXTREMADAMENTE DAÑINO (3)
BAJA 1	RIESGO ACEPTABLE (1)	RIESGO TOLERABLE (2)	RIESGO MODERADO (3)
MEDIA 2	RIESGO TOLERABLE (2)	RIESGO MODERADO (4)	RIESGO SUSTANCIAL (6)
ALTA 3	RIESGO MODERADO (3)	RIESGO SUSTANCIAL (6)	RIESGO INTOLERABLE (9)

Peligro	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de riesgo	Medidas preventivas
1.1 Caída a distinto o mismo nivel	1	2	2	Se recomienda el uso de calzado cerrado, evitando los zuecos abiertos por detrás preferentemente de goma o



				material similar para facilitar la desinfección y limpieza del mismo, además con suela antideslizante. Es conveniente también utilizar señalización de suelo mojado o similares con el fin de que se adopten las medidas de precaución adecuada.
1.3 Caída de objetos	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	Es necesario mantener el orden y limpieza en la zona de trabajo. No dejar objetos en la zona de paso. Almacenar correctamente los elementos que no estén en uso
1.4 Choque contra objetos (inmóviles o móviles)	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	Debido a choques, con objetos situados cerca del lugar de trabajo, (esquina de mesas, camas, cajones, banquetas, etc.) es necesario tener un buen estado de orden y de limpieza, manteniendo un buen orden en el lugar de trabajo, no dejar objeto en la zona de paso. No dejar objetos en las zonas de paso, eliminando aquellos cuya presencia no sea necesaria en la zona eliminando aquellos cuya presencia no sea necesaria en la zona, trasladándolos en sitios más idóneos. Deben establecerse normas de actuación para los trabajadores con el fin de que



				mantengan las zonas de alrededor del lugar libre de obstáculos.
1.5 Golpes y cortes	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	Utilice guantes. El material cortopunzante deberá desecharse inmediatamente después de su uso, en contenedores rígidos y etiquetados con la señal de riesgo biológico situados cerca de la zona de trabajo. No reencapsular, doblar, romper o quitar agujas de las jeringas tras su uso.
1.10 Sobreesfuerzo por levantar	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	Capacitación de manipulación de cargas y movilización de pacientes. Utilizar medios auxiliares y mecánicos (las camas deberán ser todas hidráulicas).
1.11 Sobreesfuerzo por tirar o empujar	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	Capacitación de manipulación de cargas y movilización de pacientes
1.12 Postura inadecuada	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	Capacitación de manipulación de cargas y movilización de pacientes
1.13 Movimientos repetitivos	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	Capacitación de movilización de pacientes. Realizar cambios posturales y micro pausas activas durante la jornada.
1.15 Exposición a sustancias tóxicas o nocivas	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	Respetar procedimientos de trabajo.



(inhalación o ingestión)				Cualquier producto químico presente en el lugar de trabajo debe estar correctamente identificado y contener información sobre el riesgo inherente de la sustancia o preparado. Uso de elementos de protección personal.
1.17 Ruido	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	Evitar exposición innecesaria
1.20 Exposición a radiaciones	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	Evitar exposiciones innecesarias Tome mayor distancia de la fuente emisora
1.21 Contacto con sustancias tóxicas y/o corrosivas	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	Respetar procedimientos de trabajo. Cualquier producto químico presente en el lugar de trabajo debe estar correctamente identificado y contener información sobre el riesgo inherente de la sustancia o preparado. Uso de elementos de protección personal
1.23 De origen eléctrico	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	Revisar equipo eléctrico antes de ser utilizado. No sobrecargar los enchufes. En caso de avería o mal funcionamiento de un equipo eléctrico ponerlo fuera de servicio, desconectarlo de la red eléctrica (desenchufarlo),



				señalar la anomalía y comunicar a mantenimiento.
1.25 Agentes biológicos	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<p>Todo el personal sanitario deberá de utilizar de forma rutinaria todas las medidas de protección adecuadas para prevenir el contacto de piel y mucosas con sangre y/o fluidos corporales de cualquier paciente.</p> <p>Cuando cualquier profesional que pueda tener contacto con pacientes, tenga alguna posible erosión o herida, ésta deberá de ser convenientemente protegida para evitar cualquier posible contacto.</p> <p>Se utilizarán siempre guantes (estériles) ante el posible contacto con sangre y/o fluidos corporales con los pacientes.</p> <p>Siempre deberán de desecharse los guantes utilizados después de cada contacto y siempre que se rompan o perforen.</p>
1.27 Incendio	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	Identifique y manipule correctamente los envases de gases comprimidos, licuados y disueltos a presión. Almacene los líquidos inflamables en un lugar independiente y específico y



				manipúlelos en locales ventilados manteniendo el orden y limpieza.
1.28 Carga mental	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	Hacer pausas de trabajo durante la jornada laboral, reducir la carga de trabajo

19.3 MAS RECOMENDACIONES Y MEDIDAS PREVENTIVAS

A continuación, se realizan algunas recomendaciones extraídas de los resultados obtenidos en el presente estudio para ser más seguras las prácticas profesionales y para que los trabajadores de la salud que ejercen la enfermería tomen conciencia de la importancia de los riesgos desencadenantes de un accidente de trabajo y de los elementos capaces de minimizar los mismos.

- Resulta necesario la profesionalización de la enfermería para los auxiliares y técnicos ya que es importante para incrementar sus conocimientos técnicos para brindar un cuidado de calidad al paciente y prevenir probables accidentes por el desconocimiento de las prácticas de cuidado.
- En riesgos asociados a agentes mecánicos, como en el caso de cortes, el manejo de material cortante y muy afilado, bisturís, tijeras, lancetas, material de vidrio, etc., los guantes pueden carecer de resistencia mecánica suficiente frente a los cortes.

Como medida preventiva deseche el material de vidrio con defectos (fisuras, rebabas, borde cortante, etc.), evite almacenar el material de vidrio en estanterías, de difícil acceso o de insuficiente capacidad, recoja el vidrio con utensilios y protección adecuada y dépositelo al igual que otros objetos afilados en envases contenedores rígidos y resistentes e identificados. Nunca debe eliminarlos en papeleras o bolsas de plástico.



- CAÍDAS:

Este riesgo se presenta con gran frecuencia en los centros hospitalarios, principalmente debido a resbalones, que suelen originar lesiones osteomusculares.

El tipo y el estado de los suelos, sus características, (lisos, materiales plásticos, etc.,) favorecen los resbalones, sobre todo en las que el suelo está mojado o recientemente pulido, encerado o abillantado. El calzado abierto (tipo zuecos) con suelas de cuero o similares carece de sujeción y favorece los deslizamientos y torceduras.

Como medidas preventivas los suelos deberán ser de material no resbaladizo y de fácil limpieza. Para evitar pisar suelo mojado, se limpiarán los pasillos por mitades y empleando señales de peligro ("Atención, suelo mojado") Se recomienda, además, que el calzado sea cerrado.

- GOLPES, CHOQUES Y ATRAPAMIENTOS:

En puertas batientes el riesgo se produce al pasar con las manos ocupadas, ser abiertas por el otro lado, o por falta de visibilidad. Por caída de objetos, se originan por un inadecuado transporte y sujeción del material (bandejas, carritos, bombonas de gases, etc.). En el traslado de pacientes y transporte de material, pueden producirse golpes, atrapamiento de manos y atropellos en zonas estrechas o con falta de visibilidad. Para ello las medidas preventivas serán que las puertas batientes se dispondrán de mirillas de altura y dimensiones suficientes para garantizar una visión correcta de la parte contraria. Si se transportan materiales voluminosos apilados (bolsas de basura, ropa, bandejas, etc.), estos deben permitir siempre visibilidad.

Las bombonas de gases se mantendrán correctamente sujetas tanto en su transporte, como en su lugar de uso.

- MANIPULACIÓN DE CARGAS:

El manejo y el levantamiento de cargas es una de las principales causas de lumbalgia. Ésta puede aparecer por sobreesfuerzo o como resultado



de esfuerzos repetitivos. Las medidas preventivas serán utilizar los medios auxiliares y mecánicos disponibles. La movilización y los cambios posturales deben realizarse al menos entre dos personas.

Regular la altura de las camas y camillas.

La postura correcta será, espalda recta y piernas flexionadas para equilibrar la postura. Alternancia en la realización de tareas y rotación de personas. Realizar micro pausas activas y estiramientos.

- RIESGOS QUÍMICOS:

El contacto con diferentes sustancias en el que están expuestos el personal de enfermería son tales como salpicadura, inhalación, anestésicos, citostáticos, esterilizantes y desinfectantes, formaldehído, xileno, etc. Y como medidas de prevención serán identificar los pictogramas de los productos químicos, consultar las fichas de seguridad de los productos químicos, utilización de elementos de protección personal adecuados al procedimiento y producto (guantes, mascarilla, bata y gafas de protección) en la zona de trabajo y el lavado de manos con jabón antiséptico y buen aclarado.

- Las estrategias que se pueden implementar para reducir y prevenir los efectos de los turnos de trabajo podrían ser:
 - Diseñar un sistema de rotación de acuerdo a las necesidades de los trabajadores.
 - Llevar a cabo una evaluación médica regular del trabajador por parte del área de vigilancia epidemiológica.
 - Tratar las consecuencias de los turnos en los trabajadores (problemas del sueño, y de salud, problemas sociales dentro de la institución y realizar una evaluación constante del trabajador).
 - Realizar capacitación de todo el personal en prevención de accidentes dentro de los horarios de los turnos.



20. CONCLUSIÓN

Los profesionales de enfermería que se encuentran trabajando en el área de internación y unidad de cuidados intensivos son las personas que tienen contacto directo y más personalizados con el paciente ya que proporcionan los cuidados especializados y ejecutan las indicaciones medicas que requiere el individuo en una situación crítica, e incluso son los más allegados a sus familiares.

Por esta razón los enfermeros, están expuestos a agentes infecciosos, adquieren posturas inadecuadas, levantan cargas durante la manipulación de pacientes, se someten a desplazamientos múltiples, se exponen a sustancias químicas irritantes, alérgicas y / o mutagénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidas como producto de daños a la salud de los trabajadores.

Por otra parte, siendo el paciente, el objeto de trabajo de este personal, el contacto de la enfermedad, el sufrimiento y la muerte constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores.

Es decir, que en el puesto de enfermería están expuestos a riesgos ocupacionales tales como agentes biológicos, químicos, físicos, psicosociales y ergonómicos, que se verán en profundidad en el siguiente informe.

21. CONDICIONES LABORALES GENERALES

Las condiciones de trabajo y salud son el conjunto de factores que actúan sobre el individuo en situación de trabajo, determinando su actividad y provocando una serie de consecuencias, tanto para el propio individuo como para la empresa.

La situación de trabajo, suma de actividad humana y de tecnología, puede ocasionar alteraciones ambientales que generen situaciones de riesgo, que se



definen como situaciones de trabajo no controladas, en las que se pueden producir fenómenos no previstos al planificar el proceso de trabajo, tales como errores, incidentes, averías, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

. Para garantizar la seguridad laboral se han promulgado leyes generales de protección que tratan de limitar los efectos sobre los profesionales y obligan a mantener determinadas estructuras de seguridad.

Su desarrollo conduce a reglamentos que implican una normativa obligatoria limitada a los aspectos de seguridad y protección, estableciendo en muchos casos concentraciones máximas permisibles. Además, es preciso desarrollar planes de prevención (internos y de puestos específicos) y planes de emergencia (ante accidentes mayores).

Para garantizar unas condiciones de seguridad adecuadas es preciso analizar todos los factores del proceso productivo que puedan dar lugar a daños sobre los trabajadores, tales como características de los locales, instalaciones (eléctricas, gases, vapor), equipos de trabajo (máquinas, herramientas, aparatos a presión, de elevación, de manutención), almacenamiento y manipulación de cargas u otros objetos, riesgos de contacto con la corriente eléctrica, riesgos de incendio y la existencia o utilización de productos químicos peligrosos.

No obstante, cuando hablamos de condiciones de trabajo, en un sentido amplio, nos referimos a las características propias del trabajo que pueden tener una influencia significativa positiva o negativa, en el bienestar físico, mental y social del trabajador, en definitiva, en su salud; entendida ésta, como el estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no solo como la ausencia de enfermedad. Es decir, hablamos de características del trabajo, susceptibles de convertirse ya sea en factores de riesgo u oportunidades.

Esta amplia acepción, se recoge en la Ley de Prevención de Riesgos



Laborales, Ley 24557, según la cual, una condición de trabajo es: “cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador...”

En efecto, condiciones de trabajo son elementos materiales como las máquinas, las herramientas, las sustancias, los equipos de trabajo, pero también lo son los elementos de la propia organización del trabajo como el tiempo de trabajo, la asignación de tareas, la definición de funciones, la colaboración y apoyo para realizar el trabajo, el grado de autonomía. Atendiendo a esta definición, se puede observar que el término “condiciones de trabajo” hace referencia a requisitos materiales y ambientales que deben reunir los centros de trabajo, las máquinas los instrumentos y el medio ambiente laboral para evitar que resulten peligrosos y lesivos para el trabajador.

La salud está determinada por diferentes factores, determinada por variables que son: comportamiento, ambiente, servicios de salud. Estos factores interactúan entre sí, afectando tanto positiva como negativamente a la salud, en este caso del trabajador; por lo tanto, es importante tener en cuenta que estos factores son modificables y las acciones deben dirigirse hacia la modificación de los factores y/o peligros que pueden en caso ser potencialmente riesgosos para la salud de los profesionales.

Todo esto hace que el personal de enfermería sea un grupo con un elevado porcentaje de baja laboral. Ello ha causado preocupación, llegando la alarma a ciertos organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuales consideraron que el trabajo de estos profesionales es esencial para el cuidado de la salud de todos.

El proceso de trabajo de los profesionales de enfermería varía de acuerdo a su servicio, pero no los desliga de los peligros a los que se encuentran expuestos, según la tarea que cumplan en su jornada laboral, el tipo de nivel



asistencial en la que se desempeñan, la administración de medicamentos, procedimientos administrativos que deben completar, el manejo de personal a cargo, la elaboración de historias clínicas, informes, notas de enfermería, y solicitud de insumos que deben completar a diario.

21.1 CONDICIONES LABORALES EN PUESTO DE ENFERMERÍA

Se han identificado numerosos riesgos asociados a la profesión de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, tales como radiaciones ionizantes, agentes biológicos, manipulación de citotóxicos, manipulación de cargas, ruido, sistemas informatizados, vibraciones, carga mental y física, violencia física y verbal, falta de aplicación de los principios de la Ergonomía, movilización de pacientes, agentes químicos, condiciones termo higrométricas, factores Psicosociales como el estrés, burnout, mobbing, fatiga mental, clima laboral, etc.

Las enfermeras conforman un importante grupo laboral que constituyen la columna vertebral de los servicios asistenciales. Presentan unas condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas. De la eficiencia y dedicación de las enfermeras depende la salud y bienestar de quienes requieren asistencia sanitaria y cuidados.

El trabajo de las enfermeras se realiza frecuentemente en una frontera difusa entre la vida y la muerte, especialmente en la UCI, donde la supervivencia del paciente depende de un hilo. Muchos de estos pacientes se hallan en estado grave, sedados o inconscientes, otros son incapaces de valerse por sí mismos.

Esta asistencia conlleva implícita multitud de riesgos, riesgos a los que está expuesto el personal de enfermería que no son tomados en cuenta por la propia Institución.

En las Unidades de Cuidados Intensivos se combina una gran responsabilidad



y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos. El trabajo en estos servicios es altamente estresante y agotador, la enfermera desde su competencia profesional, brinda cuidados óptimos y seguros, que favorecen la recuperación del paciente en el menor tiempo posible y minimice las complicaciones que puedan surgir, esto acompañado con el entorno de trabajo, mobiliario, aparataje médico, tecnología, clima laboral, condiciones de urgencia, etc. contribuyen a la aparición de riesgos para la salud de estos profesionales.

Los cuidados de enfermería en la UCI producen un gran desgaste físico y emocional, ya que ocasionan una cantidad y diversidad sustancial de situaciones en las que hay que efectuar un esfuerzo físico importante y esto repercute en su salud.

Dentro de los riesgos a los que están sometidos los profesionales de Enfermería es innegable que los riesgos biológicos ocupan un lugar destacado, en parte debido por la realización de un altísimo porcentaje del número de técnicas invasivas que se realizan en un servicio como es la UCI.

21.2 IDENTIFICACIÓN

FACTORES DE RIESGO EN EL TRABAJO	RIESGOS IDENTIFICADOS
<p>Condiciones de seguridad: Máquinas, equipos, herramientas. Choque contra objetos inmóviles</p> <p>Instalaciones eléctricas: Cajas, tomas y/o tableros de control eléctrico sin adecuada protección.</p>	<p>Accidentes de trabajo y lesiones. Golpes producidos por contacto con objetos estructurales y por caídas.</p> <p>Incendios y Explosiones. Quemaduras en el personal.</p>



<p>Falta de puestas a tierra y sobrecarga de energía.</p>	<p>Contactos eléctricos directos, indirectos</p>
<p>Agentes Físicos: El ruido dentro del área hospitalaria no se presenta en niveles que constituyan riesgo para la audición, sólo en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) puede haber discomfort debido al ruido de los respiradores, bombas y monitores</p>	<p>Discomfort en las enfermeras. Estrés</p>
<p>Iluminación: La poca iluminación natural y el uso de iluminación de tipo artificial</p>	<p>Deslumbramientos y brillos sobre los puestos de trabajo. Fatiga y discomfort visual.</p>
<p>Las radiaciones ionizantes: Pruebas radiológicas (Rx, tomografías, resonancias magnéticas), sesiones de braquiterapia, o pruebas de hemodinámica</p>	<p>Carcinogénesis, mutagénesis y teratogénesis.</p>
<p>Las radiaciones no ionizantes: -La radiación ultravioleta, cuyos efectos están restringidos a la piel y ojos. - Las pantallas de visualización de datos (ordenadores).</p>	<p>Presencia de cáncer de piel, melanoma. Quemaduras retinianas y afecciones del cristalino La "fatiga informática", que incluye molestias osteomusculares, alteraciones visuales (miopización y fatiga visual), y problemas de fatiga psíquica.</p>
<p>. Contaminantes químicos: -El glutaraldehído y el formaldehído.</p>	<p>Posibilidades de abortos espontáneos, irritaciones de ojos y</p>



<p>-Exposición a anestésicos.</p> <p>Múltiples lavados de mano -Uso de guantes de látex y goma.</p>	<p>de vías respiratorias. Cáncer.</p> <p>Aparición de enfermedades hepáticas y renales, malformaciones congénitas y abortos.</p> <p>“Síndrome de las manos secas”, consistente en la aparición de sequedad intensa en los pulpejos de los dedos. Dermatitis de tipo irritativo.</p>
<p>Contaminantes Biológicos: - Manejo de fluidos, secreciones, tejidos, muestras de sangre de pacientes.</p> <p>Contacto con materiales punzocortantes de uso clínico.</p> <p>Pinchazos, cortes causados por agujas, tijeras, bisturís, cristales rotos, etc.</p>	<p>Influenza, tuberculosis. Tifoidea.</p> <p>Herpes simple puede afectar al personal de la UCI, neuroquirúrgicas y oncología.</p> <p>Enfermedades infecciosas de etiología vírica, de las que se resalta la hepatitis B (VHB), la hepatitis C (VHC), la hepatitis Delta (VHD) y el SIDA.</p>
<p>Carga Física: -La movilización, desplazamiento, movimientos repetitivos.</p> <p>- Manejo manual de cargas, aplicando fuerza muscular.</p> <p>-El trabajo de pie durante casi toda la jornada laboral acompañado de manipulación de cargas o desplazamientos.</p>	<p>Sobrecarga de columna lumbar, hombros, piernas, lesiones musculoesqueléticas, y fatiga. TME.</p>



<p>-Sobreesfuerzos por movilización manual de pacientes postrados y /o con movilidad reducida</p>	
<p>Carga mental: -La cantidad de información que el trabajador debe tratar por unidades de tiempo, el recibir la información, analizarla, interpretarla y dar la respuesta adecuada.</p> <p>-Niveles de atención, concentración y minuciosidad muy altos.</p> <p>-Ritmo de trabajo alto. Sobrecarga de trabajo.</p> <p>-Horarios extremos, turnos nocturnos y en días no laborables.</p> <p>-La preparación inadecuada para tratar los problemas emocionales de los pacientes y sus familiares.</p>	<p>Fatiga psicológica, ansiedad, depresión, estrés. Trastorno del sueño.</p> <p>Enfermedades psicósomáticas, hipertensión arterial, colon irritable, gastritis, "síndrome de burnout".</p> <p>Agresiones y actos de violencia por parte de los enfermos o sus familiares.</p>

22. DEFINICIONES

22.1 RIESGOS BIOLÓGICOS

El riesgo biológico es la posibilidad de que un trabajador sufra un daño como consecuencia de la exposición o contacto con agentes biológicos durante la realización de su actividad laboral.



En este puesto hay varias probabilidades de infectarse con un patógeno, ya sea a través de la sangre, vía aérea, oral o por medio del contacto. El riesgo de infección se presenta cuando se hace un mal manejo de los residuos y la ausencia o el mal uso de las barreras de protección, sea esto por falta de información o de instrucción al personal sanitario y a los usuarios que concurren a las instituciones.

Entre los posibles riesgos que pueden presentarse tenemos:

- Heridas y pinchazos
- Alergias
- Sensibilizaciones a sustancias de uso sanitario
- Intoxicaciones
- Infecciones.

EXPOSICIÓN

Contacto que implica riesgo con un patógeno que puede transmitirse por la vía donde se está produciendo la exposición (virus del SIDA, Hepatitis B y C, otros microorganismos) en cualquier fluido del cuerpo.

FLUIDOS DE RIESGO

Se consideran fluidos con riesgo biológico, la sangre, cualquier hemoderivado, los líquidos orgánicos visibles contaminados o procedentes de cavidades estériles.

No tienen riesgo biológico el sudor, la leche materna, las lágrimas y la saliva, excepto cuando están visiblemente contaminados con sangre.

HUÉSPED

Es toda persona susceptible de recibir los microorganismos y por tanto de desarrollar una infección, una alergia o toxicidad. El huésped puede presentar



ciertos factores que favorecen su susceptibilidad a infecciones como, edad avanzada, enfermedad subyacente, tratamiento con antibióticos, corticoides, drogas inmunosupresoras, radioterapia o exposición a procedimientos invasivos.

MECANISMO DE TRANSMISIÓN

Es la forma en que un microorganismo va desde la fuente de infección al huésped, siendo la transmisión de contacto la de mayor importancia hospitalaria, y que puede dividirse en:

Directo: cuando hay un contacto físico real por lo que el microorganismo pasa directamente desde la fuente al huésped susceptible, ejemplo: un trabajador de la salud a un paciente.

Indirecto: cuando hay un eslabón o un enlace entre la fuente de infección y el huésped, como son:

♣ **Transmisión por vehículos comunes:** objetos en contacto con los individuos infectados, ejemplo: agua, alimentos, ropa.

♣ **Transmisión por vectores** (mosquitos, moscas, ratas, otros) forma de menor importancia en los hospitales y de mayor relevancia en la comunidad.

VÍAS DE SALIDA

Forma en la que el agente sale de la fuente de infección por ejemplo a través de las infecciones exhaladas, por la tos o estornudos, también puede ser a través de una herida abierta.

VÍAS DE ENTRADA

Forma en la que los microorganismos entran al huésped que son:

Vía respiratoria por inhalación

Vía conjuntival por proyección de aerosoles o gotas

Vía dérmica por contacto con la piel dañada



Vía parenteral por cortes, punciones

Vía digestiva por consumo de alimentos, mala higiene, mal lavado de manos, etc.

Del mismo modo, los trabajadores de enfermería se ven expuestos constantemente a agentes biológicos como: virus, hongos, bacterias, parásitos, cultivos celulares, toxinas, priones, esporas, etc.

Ahora bien, estos agentes suelen entrar al cuerpo del trabajador por las siguientes vías: respiratoria, dérmica, digestiva y parenteral. Por lo general, esa invasión se da cuando el trabajador tiene contacto con sangre, fluidos y tejidos corporales que contengan sangre, pudiendo originarse las siguientes enfermedades:

- Brucelosis
- Hepatitis B.
- Hepatitis C.
- VIH.
- Entre otras.

Por tal motivo, cuando una persona o trabajador se vea afectado por algún riesgo biológico debe notificarlo inmediatamente al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, para que el personal capacitado pueda proporcionarle la asistencia debida y se evalúe su situación.

Por otro lado, es importante mencionar que dentro de este grupo de riesgos biológicos se encuentra el riesgo sensibilizante por la utilización de productos hechos con látex, como guantes, sondas, catéteres, compresores, mascarillas, cánulas, etc., los cuales pueden ocasionar alergias significativas.



22.2 MEDIDAS PREVENTIVAS

El personal de enfermería deberá tomar como principales medidas el lavado de mano, uso de equipo de protección personal, limpieza, desinfección del entorno, manejo de residuos y prevención de accidentes corto punzantes.

USO DE BARRERAS:

La utilización de barreras (guantes, blusones, barbijos, botas, gafas) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente y no por ello han de ser menos valorados en los procedimientos diarios.

Hay tres tipos de barreras:

Físicas: como son los elementos que componen los equipos de protección, barbijo, guantes, gafas, blusones y botas.

Químicas: como los desinfectantes, hipoclorito de sodio, glutaraldehído, derivados del yodo, gluconato de clorhexidina, etcétera, que eliminan los microorganismos de la piel y de materiales que han sido expuestos.

Biológicas: están constituidas por las vacunas, antibióticos y quimioprofilaxis, las que generan defensas en el personal para evitar contagios o combatir las infecciones.

LAVADO DE MANOS

Las manos son un medio de transporte rápido y seguro para los microorganismos que habitan o permanecen sobre la piel. Algunas infecciones



hospitalarias pueden ser transmitidas a través de las manos, por ello la importancia de la higiene de las mismas.

Crear conciencia en el personal sanitario sobre la necesidad de hacer del lavado de manos un hábito ineludible.

El nivel de contaminación de las mismas en la complejidad del sector donde se trabaja, obliga a un mayor contacto con el paciente que requiere de cuidados respiratorios, control de fluidos, curación de heridas, etc.

Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, esté o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.

Las indicaciones del lavado de manos se deben realizar:

- _ Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo - (lavado corto).
- _ Al terminar el turno en el lugar de trabajo - (lavado corto).
- _ Al tocar zonas anatómicas del cuerpo - (lavado corto).
- _ Antes y después de ingerir líquidos y alimentos - (lavado corto).
- _ Después de usar los sanitarios. - (lavado corto).
- _ Al finalizar la jornada laboral - (lavado corto).
- _ Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello (lavado corto).

22.3 MANEJO DE RESIDUOS PATÓGENOS

Ley nacional 24051 de residuos peligrosos

A los efectos de la presente Ley se consideran residuos patológicos los siguientes:



- a) Residuos provenientes de cultivos de laboratorio.
- b) Restos de sangre y de sus derivados.
- c) Residuos orgánicos provenientes del quirófano.
- d) Restos de animales producto de la investigación médica.
- e) Algodones, gasas, vendas usadas, ampollas, jeringas, objetos cortantes o punzantes, materiales descartables, elementos impregnados con sangre u otras sustancias putrescibles que no se esterilizan.
- f) Agentes quimioterápicos.

Residuos Líquidos:

- Los residuos líquidos (sangre, heces, vómitos, orina, secreciones y otros líquidos corporales) pueden desecharse por el inodoro, chatero o equipo sanitario similar.
- Debe tenerse especial cuidado cuando se desechan los líquidos para evitar manchas en las paredes, sanitarios, mobiliario y pisos.
- Usar guantes de goma, resistentes, anticorte para la manipulación. El uso de guantes no invalida el lavado de manos, de acuerdo a técnica de lavado de manos.
- Luego de concluido el procedimiento es absolutamente necesario el lavado de manos, de acuerdo a lo establecido anteriormente.

Residuos sólidos:

- Deben colocarse en bolsas de polietileno, identificadas adecuadamente "bolsa roja". La no disponibilidad de bolsas color rojo, obliga a colocar rótulo de color, bien legible, indicando residuos sólidos.



- Las bolsas deben estar en Contenedores resistentes de fácil lavado y con tapa.
- El contenedor debe ubicarse en un lugar, lo más próximo posible donde se genera el residuo.
- Luego de completarse la capacidad de la bolsa (hasta 3/4 partes) cerrarlo firmemente y depositarla en un sitio destinado exclusivamente para esto. (Deposito que se encuentra detrás del ascensor)

22.4 MANIPULEO Y DESCARTE DE MATERIAL PUNZOCORTANTES (HOJAS DE BISTURÍ, VIDRIOS, AGENTES DESCARTABLES)

- El material punzocortante debe siempre manejarse empleando guantes, no estériles descartables, de látex.
- Luego de utilizado y con el menor manipuleo, descartarse en contenedores de paredes rígidas, incinerables, que no puedan ser
- atravesadas por los elementos punzocortantes y sean irrompibles. Estos serán fabricados para tal fin y en su defecto, se usarán botellas plásticas de gaseosas, de buena capacidad, de paredes rígidas y cierre a rosca que asegure inviolabilidad.
- Los descartadores se colocarán en lugares lo más próximos posibles a donde se realizan los procedimientos con materiales punzocortantes acompañando al carro con el equipo de administración de medicamentos.
- Los descartadores de elementos punzocortantes deben eliminarse siempre como Residuos Patogénicos. o que facilite el traslado final.



ELEMENTOS DE AISLAMIENTO (barrera de protección)

Protección Corporal:

Uso de batas:

La utilización de batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud; estas batas adecuadas protegen a los trabajadores, para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que puedan generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos corporales o de los derrames de la salpicaduras de medicamentos peligrosos, materiales de desecho y además evitan que los microorganismo de los brazos y dorso lleguen al paciente.

- Usar bata, chaqueta o uniforme dentro del área de trabajo.
- Esta ropa protectora deberá ser quitada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.
- Deberá ser transportada de manera segura al lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.

Protección Ocular:

Uso de lentes protectores:

La protección ocular tiene como objetivo proteger membranas mucosas de los ojos durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre.



- Deben permitir una correcta visión.
- Deben tener protección lateral y frontal, ventilación indirecta, visor de policarbonato, sistema anti ralladuras y anti empañantes.
- Deben permitir el uso simultáneo de anteojos correctores.
- Deben ser de uso personal.
- Serán utilizados todo el tiempo que dure el procesamiento de las muestras y el fraccionamiento de las unidades de sangre.

Protección de la boca:

Uso de mascarilla:

En la mayoría de las actividades en las que se requiere de protección respiratoria se utilizan las mascarillas.

Se usan como una barrera para proteger al usuario contra riesgos como las salpicaduras de micro gotas de sangre o fluidos corporales.

También se pueden colocar a las personas enfermas para evitar la propagación de secreciones respiratorias infecciosas (pacientes con tuberculosis).

- Debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras.
- Debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
- Para aislamiento respiratorio, se usa barbijo de tipo quirúrgico o el N95 (triple filtro); para retirarlo se deberá primero quitar los guantes y manipularlos desde su sistema de sujeción.
- Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado.



- Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.

Protección de las Manos

Uso de guantes:

El uso de éstos debe estar encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del profesional, como de la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del enfermero.

- Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación.
- De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad.

Tipos de Guantes:

Plástico: protege frente a sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes

Látex: proporciona una protección ligera frente a sustancias irritantes, adecuado para la manipulación de sangre (algunas personas pueden tener una reacción alérgica al látex que puede acabar en un problema médico).

Caucho Natural: protege frente a sustancias corrosivas suaves y descargas eléctricas.

Neopreno: para trabajar con disolventes, aceites, o sustancias ligeramente corrosivas.



Algodón: absorbe la transpiración, mantiene limpios los objetos que se manejan, retarda el fuego.

Amianto: aislante o resistente al calor

Protección de la cabeza

Uso de gorro:

Estos evitan que los microorganismos del cabello lleguen al paciente.

El cabello facilita la retención con una posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos.

Por lo tanto, antes de la colocación de los demás equipos de protección se indica la colocación del gorro para evitar la caída de partículas contaminadas en el vestido.

23. FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICOS

Los factores de riesgo ergonómico son aquellas condiciones del trabajo o tarea del puesto, que inciden en aumentar la probabilidad de que una persona, expuesta a ellos, desarrolle una lesión en su trabajo; producidas por las interrelaciones con el entorno y el medio ambiente de trabajo, tales como: manipulación manual de cargas, tareas donde se requiere mucha fuerza, movimientos repetitivos, esfuerzos prolongados y trabajar adoptando posturas forzadas.

23.1 ERGONOMÍA

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la ergonomía como la



“Aplicación de las Ciencias Biológicas Humanas para lograr la óptima recíproca adaptación del hombre y su trabajo, los beneficios serán medidos en términos de eficiencia humana y bienestar”.

La OMS define la ergonomía como la ciencia que trata de obtener el máximo rendimiento, reduciendo los riesgos de error humano a un mínimo, al mismo tiempo trata de disminuir la fatiga y eliminar en tanto sean posibles los peligros para el trabajador. Estas funciones se realizan con la ayuda de los métodos científicos y teniendo al mismo tiempo las posibilidades y limitaciones humanas debidas a la anatomía, fisiología y psicología. En agosto del año 2000, la Asociación Internacional de Ergonomía (IEA), definió a la ergonomía, o factores humanos, como la disciplina científica concerniente con el estudio de las interacciones entre los humanos y otros elementos de un sistema, así como la profesión que aplica la teoría, principios, datos y métodos al diseño, en orden de optimizar el bienestar humano y el desempeño general del sistema.

Según la Asociación Internacional de Ergonomía, la ergonomía es el conjunto de conocimientos científicos aplicados para que el trabajo, los sistemas, productos y ambientes se adapten a las capacidades y limitaciones físicas y mentales de la persona.

La ergonomía estudia el espacio físico de trabajo, ambiente, ruidos, vibraciones, posturas de trabajo, desgaste energético, carga mental, fatiga nerviosa, carga de trabajo, y todo aquello que pueda poner en peligro la salud del trabajador y su equilibrio psicológico y nervioso. En definitiva, se ocupa del confort del individuo en su trabajo.

23.2 RIESGO ERGONÓMICO

Se define al riesgo ergonómico como “la probabilidad de sufrir un evento adverso e indeseado (accidente o enfermedad) en el trabajo y condicionado por ciertos “factores de riesgo ergonómico”. Y los “Factores de Riesgo Ergonómico”



son: “un conjunto de atributos de la tarea o del puesto, más o menos claramente definidos, que inciden en aumentar la probabilidad de que un sujeto, expuesto a ellos, desarrolle una lesión musculo- esquelética en su trabajo.

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.

El profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva desempeña sus competencias con largos periodos de actividades de enfermería, con movimientos de manera repetitiva y muchas veces movimientos estáticos, los que a la larga pueden producir lesiones musculo esqueléticas. “Una estación de trabajo ideal en cualquier campo laboral es aquella que permite realizar cambios posturales para llevar a cabo las tareas en forma cómoda y segura, ya que influye de manera directa sobre la carga física a la que está expuesto”.

Los profesionales de enfermería en las actividades dentro de la Unidad de Terapia Intensiva, según el tiempo y complejidad de cada actividad a veces no se pueden realizar los cambios posturales, ya que se encuentran periodos prolongados movimientos estáticos, todo esto generan en el profesional estados de tensión y carga física. Tomando en cuenta que el profesional de enfermería trabaja un turno de 24 horas.

Los principales trastornos de este tipo son el dolor y las lesiones de espalda, así como los trastornos de las extremidades superiores e inferiores. Los trastornos músculo-esqueléticos representan uno de los problemas de salud relacionados con el trabajo más frecuente en este entorno.

Los riesgos ergonómicos a los que la enfermería se ve expuesta en la unidad de terapia intensiva se pueden subdividir en tres grupos:

- **Riesgos físicos**
- **Riesgos cognitivos**
- **Riesgos organizacionales**



Ergonomía física

Los factores de riesgos físicos presentes en el trabajo sanitario contemplan levantamiento y/o descenso manual de carga sin transporte, empuje y tracción manual de carga, transporte manual de cargas, bipedestación, movimientos repetitivos de miembros superiores, posturas forzadas, vibraciones del conjunto mano-brazo y de cuerpo entero, confort térmico y estrés de contacto. Todos estos factores fueron establecidos en la Resolución SRT N° 886 (2015) y algunos de ellos ya fueron abordados en la Resolución MTEySS N° 295 (2003). Además de los factores mencionados, es importante destacar que en esta actividad encontramos el factor de riesgo relacionado con la movilización manual de pacientes, el cual no es exclusivo de la ergonomía física. Este último, ya se encuentra reglamentado en otros países y se desarrolla en el documento técnico "Movilización Manual de Pacientes".

En los riesgos físicos "hablamos de carga física como el esfuerzo muscular a la que un trabajador está sometido durante la jornada laboral. Las actividades más comunes que se dan son: los esfuerzos físicos, posturas forzadas y manipulación de cargas.

Ergonomía cognitiva

El trabajo en sanidad se desarrolla en un sistema complejo, en un contexto donde las exigencias, demandas y el puesto de trabajo pueden provocar esfuerzos para desempeñar adecuadamente la tarea. Esas solicitudes están relacionadas con esfuerzos físicos, del ambiente de trabajo y su organización, y el trabajo mental, en los que intervienen mecanismos fisiológicos, musculares y cognitivos. La ergonomía cognitiva estudia el diseño de los sistemas donde las personas realizan su trabajo. La función del profesional de **Factores Humanos/Ergonomía – (HFE o EFH)** es describir y evaluar la relación que existe entre el ser humano y todos los elementos del sistema de trabajo. Para poder realizar su tarea el trabajador tiene que percibir los estímulos del



ambiente, recibir información de otras personas, decidir qué acciones son las apropiadas, llevar a cabo estas acciones, transmitir información a otros para que puedan realizar sus tareas, etc. Todos estos aspectos son objeto de estudio de la ergonomía cognitiva.

La ergonomía cognitiva se interesa en los procesos mentales, en la medida que éstos afectan la interacción entre las personas y los elementos de un sistema de trabajo (persona, ambiente, máquina). En este factor se debe evaluar de forma integrada las características individuales, las particularidades de la tarea y la organización del trabajo. Los factores de riesgo cognitivos no sólo afectan al trabajador. También repercuten en la organización, disminuyendo la respuesta a la tarea, provocando enfermedades y/o accidentes profesionales, afecciones en el grupo de trabajo y pérdidas económicas por improductividad.

Ergonomía organizacional

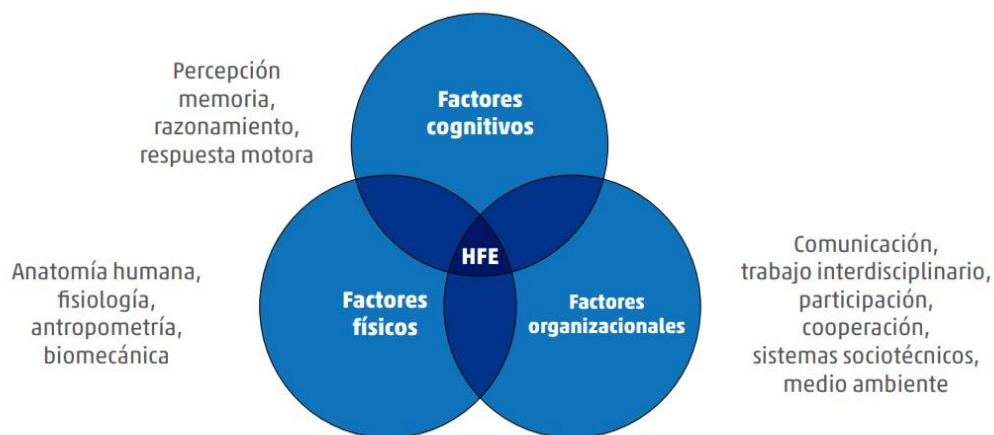
La ergonomía organizacional “trata de la optimización de los sistemas sociotécnicos, incluyendo sus estructuras organizativas, políticas y procesos”. Los beneficios de HFE se pueden obtener al incluir consideraciones humanas que ya están en el diseño de productos, la compra de equipos y herramientas, y el diseño de estaciones de trabajo en la gestión diaria y las operaciones del sistema de trabajo. Considerar Factores Humanos Ergonomía, en las primeras etapas de diseño es mucho más barato y fácil que tratar de adaptar los cambios a un sistema existente. El diseño y la gestión sostenible de HFE deben tener un lugar permanente en la organización, alineados con la visión empresarial, ser parte de la cultura organizacional y dentro del presupuesto financiero.

La tendencia en la enfermería es la especialización debido a los incesantes avances tecnológicos, que hacen imposible asumir la responsabilidad de muchos procedimientos complejos y específicos. La mayor parte de los procedimientos menores en cuanto a complejidad y duración son realizados en otras unidades en vez de en la unidad de terapia intensiva por lo que la



enfermería de esta unidad está cada vez más expuesta a procedimientos y actividades más largos y complejos.

24. ERGONOMÍA Y FACTORES HUMANOS



El problema surge cuando los propios profesionales no perciben esos riesgos, porque no tengan inculcada la cultura preventiva o desconocen los principios ergonómicos para una asistencia segura.

Con la Resolución 886/15 se ha logrado sistematizar y facilitar la evaluación de las condiciones de trabajo que contribuyen al desarrollo de trastornos musculoesqueléticos (TME), hernias inguinales directas, mixtas y crurales, hernia discal lumbo-sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario y várices primitivas bilaterales, tal como se establece en el Artículo 1° de la Resolución SRT 886/15, y las acciones necesarias para prevenirlos.

Los factores de riesgo deben ser identificados en las tareas habituales que se realizan y ser sometidos a un proceso de evaluación, siguiendo los pasos establecidos en la Resolución SRT N.º 886 (2015).



25. PLANILLAS DE LA RESOLUCIÓN 886/15- PROTOCOLO DE ERGONOMÍA

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS								Rev. N°:
Razón Social: CLINICA DE LA FAMILIA				C.U.I.T.:		CIU:		
Dirección del establecimiento: ESQUIU 111				Provincia:				
Área y Sector en estudio: UTI				N° de trabajadores: 3				
Puesto de trabajo: ENFERMERIA								
Procedimiento de trabajo escrito: SI				Capacitación: NO				
Nombre del trabajador/es: CONTRERA GABRIELA, NIEVAS GABRIEL Y JESUS ALBORNOZ								
Manifestación temprana: NO				Ubicación del síntoma: -				
Paso 1: Identificar para el puesto de trabajo, las tareas y los factores de riesgo que se presentan de forma habitual en cada una de ellas.								
	Tareas habituales del Puesto de Trabajo			T. total del F. de Rgo.	Nivel de Riesgo			
Factor de riesgo de la habitual jornada de trabajo	1- PREPARACION	2- MOVILIZACION	3 TRASLADO		tarea 1	tarea 2	tarea 3	
A Levantamiento y descenso		X		30%		4		
B Empuje / arrastre		X	X	60%		4		
C Transporte								
D Bipedestación		X	X	70%				
E Movimientos repetitivos								
F Postura forzada		X		30%		4		
G Vibraciones								
H Confort térmico								
I Estrés de contacto								
Si alguno de los factores de riesgo se encuentra presente, continuar con la Evaluación Inicial de Factores de Riesgo que se identificaron, completando la Planilla 2.								
	Firma del Empleador	Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad		Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo				
						Fecha:		
						Hoja N°:		



ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio:	CLINCA DE LAFAMILIA		
Puesto de trabajo:	ENFERMERIA DE UTI	Tarea N°:	
2.A: LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE			
PASO1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:			
Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 2 Kg. hasta 25 Kg.	SI	
2	Realizar diariamente y en forma cíclicas operaciones de levantamiento / descenso con una frecuencia ≥ 1 por hora o ≤ 360 por hora (<u>si se realiza de forma esporádica, consignar NO</u>)	SI	
3	Levantar y/o bajar manualmente cargas de peso superior a 25 Kg		SI
Si todas las respuestas son NO , se considera que el riesgo es tolerable.			
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es SI , continuar con el paso 2.			
Si la respuesta 3 es SI se considera que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras urgentes.			
Paso 2: Determinación del Nivel de Riesgo			
Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos 30 cm. sobre la altura del hombro		NO
2	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga sobrepasando con sus manos una distancia horizontal mayor de 80 cm. desde el punto medio entre los tobillos		NO
3	Entre la toma y el depósito de la carga, el trabajador gira o inclina la cintura más de 30º a uno u otro lado (o a ambos) considerados desde el plano sagital		NO
4	Las cargas poseen formas irregulares, son difíciles de asir, se deforman o hay movimiento en su interior		NO
5	El trabajador levanta, sostiene y deposita la carga con un solo brazo		NO
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1º* de la presente Resolución		NO
Si todas las respuestas son NO se presume que el riesgo es tolerable .			
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar con una Evaluación de Riesgos.			
*Art.1: "... prevención de trastornos musculoesqueléticos, hernias inguinales directas, mixtas y crurales, hernia discal lumbo-sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario y várices primitivas			
Firma del Empleador		Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
			Fecha :
			Hoja N°:

Planilla 2A- LEVANTAMIENTO Y/O DESCENSO MANUAL DE CARGA SIN TRANSPORTE -RIESGO TOLERABLE



ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio:		CLINICA DE LA FAMILIA	
Puesto de trabajo:		ENFERMERIA DE UTI	Tarea N°:
2.B: EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA			
PASO1: Identificar si en puesto de trabajo:			
Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Se realizan diariamente tareas cíclicas, con una frecuencia ≥ 1 movimiento por jornada (si son esporádicas, consignar NO).		NO
2	El trabajador se desplaza empujando y/o arrastrando manualmente un objeto recorriendo una distancia mayor a los 60 metros		NO
3	En el puesto de trabajo se empujan o arrastran cíclicamente objetos (bolsones, cajas, muebles, máquinas, etc.) cuyo esfuerzo medido con dinamómetro supera los 30 kgf.	SI	
Si todas las respuestas son NO , se considera que el riesgo es tolerable .			
Si alguna de las respuestas 1 a 3 es SI , continuar con el paso 2.			
Si la respuesta 3 es SI debe considerarse que el riesgo de la tarea es No tolerable, debiendo solicitarse mejoras en un tiempo prudencial.			
Paso 2: Determinación del Nivel de Riesgo.			
Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Para empujar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 12 Kg para hombres o 10 Kg para mujeres.		NO
2	Para arrastrar el objeto rodante se requiere un esfuerzo inicial medido con dinamómetro ≥ 10 Kg. para hombres o mujeres		NO
3	El objeto rodante es empujado y/o arrastrado con dificultad (la superficie de deslizamiento es despareja, hay rampas que subir o bajar, hay roturas u obstáculos en el recorrido, ruedas en mal estado, mal diseño del asa, etc.)		NO
4	El objeto rodante no puede ser empujado y/o arrastrado con ambas manos, y en caso que lo permita, el apoyo de las manos se encuentra a una altura <u>incómoda (por encima del pecho o por debajo de la cintura)</u>		NO
5	En el movimiento de empujar y/o arrastrar, el esfuerzo inicial requerido se mantiene significativamente una vez puesto en movimiento el objeto (se produce atascamiento en las ruedas, tirones o falta de deslizamiento uniforme)		NO
6	El trabajador empuja o arrastra el objeto rodante asiéndolo con una sola mano		NO
7	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1** de la presente Resolución		NO
Si todas las respuestas son NO se presume que el riesgo es tolerable .			
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.			
Firma del Empleador		Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
			Fecha:
			Hoja N°:

Planilla 2 B-EMPUJE Y ARRASTRE MANUAL DE CARGA -RIESGO NO TOLERABLE (se deben tomar medidas preventivas)



ANEXO I - Planill+D3+A1:I22+A1:I23+D3+A1:I22+A1:I26+A1:I24+A1:I23+A1:I22			
Área y Sector en estudio:	CLINICA DE LA FAMILIA		
Puesto de trabajo:	ENFERMERIA DE UTI	Tarea N°:	
2.D: BIPEDESTACIÓN			
Paso 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:			
Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El puesto de trabajo se desarrolla en posición de pie, sin posibilidad de sentarse, durante 2 horas seguidas o más.		NO
Si la respuesta es NO , se considera que el riesgo es tolerable .			
Si la respuesta es SÍ , se debe continuar con paso 2			
Paso 2: Determinación del Nivel de Riesgo			
Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 3 horas seguidas o más, sin posibilidades de sentarse con escasa deambulaci3n (caminando no m3s de 100 metros/hora).		
2	En el puesto se realizan tareas donde se permanece de pie durante 2 horas seguidas o m3s, sin posibilidades de sentarse ni desplazarse o con escasa deambulaci3n, levantando y/o transportando cargas > 2 Kg		
3	Trabajos efectuados con bipedestaci3n prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los l3mites legalmente admisibles y que demandan actividad f3sica.		
4	El trabajador presenta alguna manifestaci3n temprana de las enfermedades mencionadas en el Art3culo 1º* de la presente Resoluci3n		
Si todas las respuestas son NO se presume que el riesgo es tolerable .			
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluaci3n de Riesgos.			
	Firma del Empleador	Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
			Fecha:
			Hoja N°:

Planilla 2 D- BIPEDESTACIÓN- RIESGO TOLERABLE



AN+A1:I17EXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS																																													
Área y Sector en estudio:	CLINICA DE LA FAMILIA																																												
Puesto de trabajo:	ENFERMERIA DE UTI	Tarea N°:	1																																										
2.E: MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES																																													
PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:																																													
Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO																																										
1	Realizar diariamente, una o más tareas donde se utilizan las extremidades superiores, durante 4 o más horas en la jornada habitual de trabajo en forma cíclica (en forma continuada o alternada).		NO																																										
Si la respuesta es NO , se considera que el riesgo es tolerable .																																													
Si la respuesta es SI , continuar con el paso 2.																																													
Paso 2: Determinación del Nivel de Riesgo.																																													
Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO																																										
1	Las extremidades superiores están activas por más del 40% del tiempo total del ciclo de trabajo.		NO																																										
2	En el ciclo de trabajo se realiza un esfuerzo superior a moderado a 3 según la Escala de Borg, durante mas de 6 segundos y mas de una vez por minuto.		NO																																										
3	Se realiza un esfuerzo superior a 7 según la escala de Borg.	NO																																											
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1** de la presente Resolución		NO																																										
Si todas las respuestas son NO se presume que el riesgo es tolerable .																																													
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.																																													
Si la respuesta 3 es Si, se deben implementar mejoras en forma prudencial.																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NIVEL INDICADOR</th> <th>VALOR</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Ausencia de esfuerzo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0,5</td> <td>Esfuerzo muy bajo, apenas perceptible</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Esfuerzo muy débil</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Esfuerzo débil / ligero</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Esfuerzo moderado / regular</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Esfuerzo algo fuerte</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Esfuerzo fuerte</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Esfuerzo muy fuerte</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Esfuerzo extremadamente fuerte (máximo que una persona puede aguantar)</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>T1</td> </tr> </tbody> </table>				NIVEL INDICADOR	VALOR		0	Ausencia de esfuerzo		0,5	Esfuerzo muy bajo, apenas perceptible		1	Esfuerzo muy débil		2	Esfuerzo débil / ligero		3	Esfuerzo moderado / regular		4	Esfuerzo algo fuerte		5	Esfuerzo fuerte		6			7	Esfuerzo muy fuerte		8			9			10	Esfuerzo extremadamente fuerte (máximo que una persona puede aguantar)				T1
NIVEL INDICADOR	VALOR																																												
0	Ausencia de esfuerzo																																												
0,5	Esfuerzo muy bajo, apenas perceptible																																												
1	Esfuerzo muy débil																																												
2	Esfuerzo débil / ligero																																												
3	Esfuerzo moderado / regular																																												
4	Esfuerzo algo fuerte																																												
5	Esfuerzo fuerte																																												
6																																													
7	Esfuerzo muy fuerte																																												
8																																													
9																																													
10	Esfuerzo extremadamente fuerte (máximo que una persona puede aguantar)																																												
		T1																																											
Firma del Empleador	Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo																																											
			Fecha:																																										
			Hoja N°:																																										

Planilla 2E- MOVIMIENTOS REPETITIVOS-RIESGO TOLERABLE



ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS			
Área y Sector en estudio:		CLINA DE LA FAMILIA	
Puesto de trabajo:		ENFERMERIA DE UTI	Tarea N°:
2.F: POSTURAS FORZADAS			
PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:			
Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Se adoptan posturas forzadas en forma habitual, durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)	SI	
Si todas las respuestas son NO , se considera que el riesgo es tolerable.			
Si la respuesta es SI, continuar con el paso 2.			
Paso 2: Determinación del Nivel de Riesgo			
Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación	SI	
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		NO
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		NO
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.	SI	
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		NO
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1°* de la presente Resolución		NO
Si todas las respuestas son NO se presume que el riesgo es tolerable .			
Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.			
Firma del Empleador		Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad	Firma del Responsable del Servicio de Medicina del Trabajo
			Fecha:
			Hoja N°:

Planilla 2F- POSTURAS FORZADAS- RIESGO NO TOLERABLE (realizar evolución del riesgo)



El mayor riesgo ergonómico que presenta el personal de enfermería es el de sobreesfuerzos por movilización de personas, empuje y arrastre de cargas, posición desplazamiento y esfuerzo. Es por ello se ha realizado un análisis ergonómico del trabajo del personal de enfermería en la UTI en base a metodología específica que se considera evalúan y miden parámetros específicos tales como cargas posturales músculo esqueléticas; Método Rapid Entire Body Assessment (REBA)

26. MÉTODO REBA

El método REBA (Rapid Entire Body Assessment), es un método de evaluación ergonómica propuesto por Sue Hignnet y Lynn McAtamney, ergónomas e investigadoras de la ciudad de Nottingham. Este método es el resultado del trabajo continuo de un equipo multidisciplinario, ergónomos, fisioterapeutas, enfermeras, etc., que identificaron una serie de posturas para su elaboración, con el objeto de identificar el riesgo de sufrir problemas musculo esqueléticos relacionados con posturas forzadas en el trabajo.

Permite el análisis de una serie de posturas adoptada por los miembros superiores del cuerpo (brazo, antebrazo, muñeca), del tronco del cuello y las extremidades inferiores. Así como analiza también la postura, la carga y/o fuerza manejada, el tipo de agarre y/o tipo de actividad muscular desarrollada por el trabajador.

El método REBA es considerado una herramienta de análisis postural; a través de este se evalúan las posturas estáticas y dinámicas incluyendo la existencia de cambios bruscos de postura o manipulación de cargas inestables; para ello incluye un factor que puede incrementar las puntuaciones obtenidas dependiendo del peso de la carga manejada o ejercida; permitiendo así la prevención de riesgos de lesiones asociadas a las posturas sobre condiciones de trabajo inadecuadas.



Esta herramienta evalúa de forma independiente el riesgo de posturas concretas. Para evaluar un puesto se deberán seleccionar las posturas más representativas, en relación al tiempo y a la precariedad.

26.1 IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS A ANALIZAR





26.2 IMÁGENES DE PREPARACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE PACIENTE

ÁREA DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

26.3 IMAGEN/ FIGURA -1 PREPARACIÓN



26.4 FIGURA 2- PREPARACIÓN





26.5 FIGURA -3 MOVILIZACIÓN DE PACIENTE





26.6 FIGURA -4-MOVILIZACIÓN DE PACIENTE





26.7 FIGURA-5 MOVILIZACIÓN DE PACIENTE



Imágenes tomadas de la unidad de terapia intensiva cuando el paciente debe ser movilizado para el traslado a sala común(internado).

A continuación, análisis utilizando el método REBA. Cabe añadir, que estos pasos se llevarán a cabo tantas veces como posturas representativas del trabajador se hayan seleccionado.



Una vez hecho el análisis de todos los resultados, se podrá dictaminar si el puesto se considera aceptable, si es necesario un estudio más exhaustivo para concretar las acciones necesarias y si es necesario, rediseñar el puesto, introduciendo mejoras y cambios en las posturas más críticas.

Por supuesto, para constatar la efectividad de cualquier cambio que se decida implementar, se tendrá que hacer una reevaluación del puesto, utilizando de nuevo, el método REBA.

27. MÉTODO R.E.B.A HOJA DE CAMPO

GRUPO A- ANALISIS DE CUELLO, PIERNAS Y TRONCO

TRONCO			Corrección	
Movimiento	Puntuación			
Erguido	1		Añadir +1 si hay torsión o inclinación lateral	
0°-20° flexión	2			
0°-20° extensión				
20°-60° flexión	3			
> 20° extensión	3			
> 60° flexión	4			

CUELLO			Corrección	
Movimiento	Puntuación			
0°-20° flexión	1		Añadir +1 si hay torsión o inclinación lateral	
20° flexión o extensión	2			

PIERNAS			Corrección	
Posición	Puntuación			
SopORTE bilateral, andando o sentado	1		Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30 y 60°	
SopORTE unilateral, soporte ligero o postura inestable	2			

GRUPO B- ANALISIS DE BRAZOS, ANTEBRAZOS Y MUÑECAS

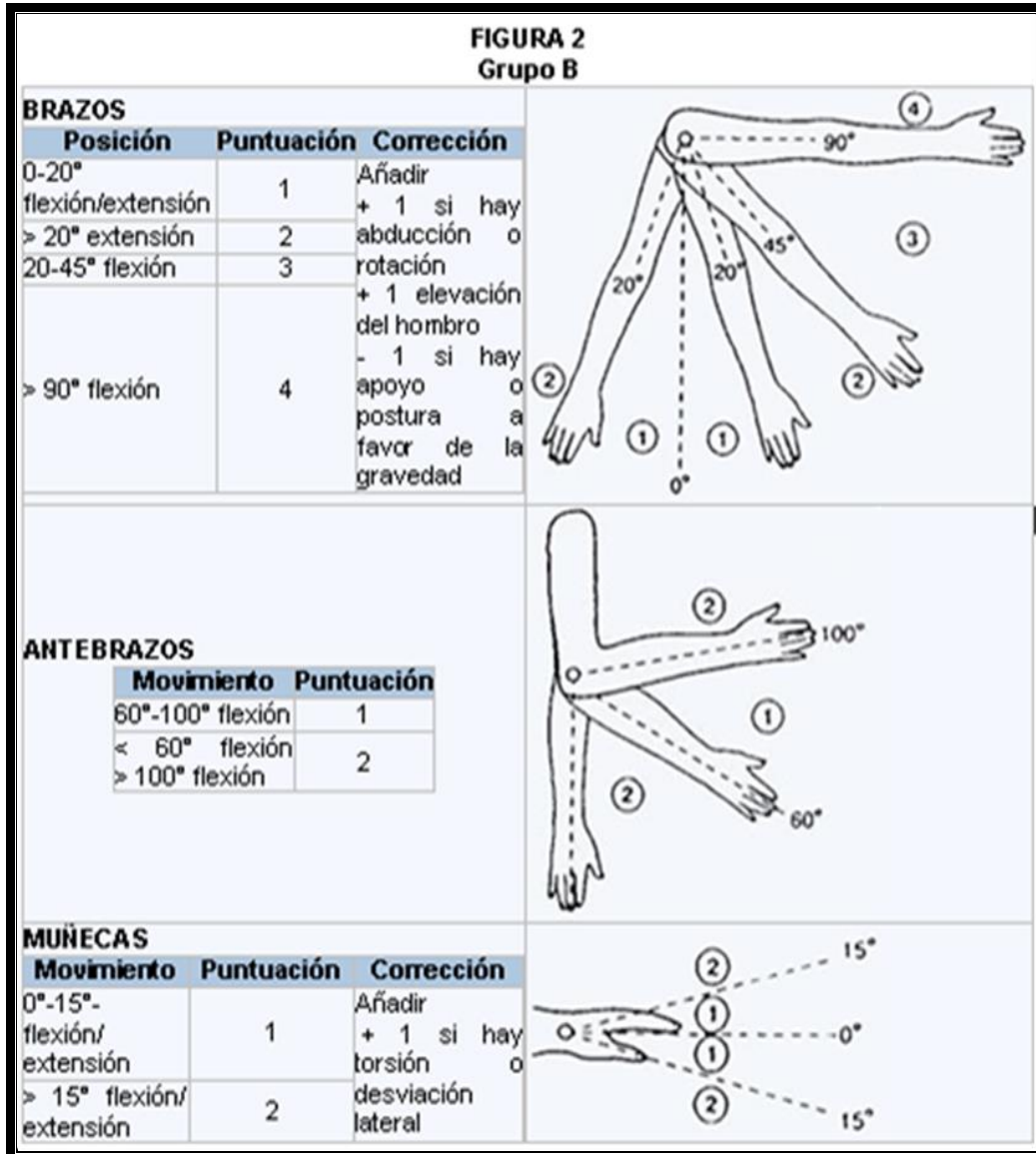




FIGURA 3
Tabla A y tabla carga/fuerza

TABLA A													
		Cuello											
		1				2				3			
Piernas		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tronco	1	1	2	3	4	1	2	3	4	3	3	5	6
	2	2	3	4	5	3	4	5	6	4	5	6	7
	3	2	4	5	6	4	5	6	7	5	6	7	8
	4	3	5	6	7	5	6	7	8	6	7	8	9
	5	4	6	7	8	6	7	8	9	7	8	9	9

TABLA CARGA/FUERZA			
0	1	2	+1
inferior a 5 kg	5-10 kg	10 kg	instauración rápida o brusca

RESULTADOS DE LA TABLA A

GRUPO A	
TRONCO	4
CUELLO	2
PIERNA	2
RESULTADO TABLA A	6
CARGA/FUERZA	3
PUNTUACION A	9



FIGURA 4
Tabla B y tabla agarre

TABLA B

		Antebrazo					
		1			2		
Muñeca	1	2	3	1	2	3	
	1	1	2	2	1	2	3
Brazo	2	1	2	3	2	3	4
	3	3	4	5	4	5	5
	4	4	5	5	5	6	7
	5	6	7	8	7	8	8
	6	7	8	8	8	9	9

AGARRE

0 - Bueno	1- Regular	2 - Malo	3 - Inaceptable
Buen agarre y fuerza de agarre.	Agarre aceptable.	Agarre posible pero no aceptable	Incómodo, sin agarre manual. Aceptable usando otras partes del cuerpo.

RESULTADOS DE LA TABLA B

GRUPO B	
ANTEBRAZOS	1
MUÑECA	2
BRAZOS	4
RESULTADO DE LA TABLA B	5
AGARRE	0
PUNTUACION B	5

FIGURA 5
Tabla C y puntuación de la actividad

TABLA C													
Puntuación A	Puntuación B												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
	2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
	3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	8
	4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
	5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
	6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
	7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
	8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
	9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
	10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
	11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Actividad	+1: Una o más partes del cuerpo estáticas, por ej. aguantadas más de 1 min. +1: Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 veces/minuto. +1: Cambios posturales importantes o posturas inestables.												

FIGURA 6
Niveles de riesgo y acción

Nivel de acción	Puntuación	Nivel de riesgo	Intervención y posterior análisis
0	1	Inapreciable	No necesario
1	2-3	Bajo	Puede ser necesario
2	4-7	Medio	Necesario
3	8-10	Alto	Necesario pronto
4	11-15	Muy alto	Actuación inmediata



NIVEL DE RIESGO Y ACCIÓN:

NIVEL DE ACCION	PUNTUACION	NIVEL DE RIESGO	INTERVENCION Y POSTERIOR ANALISIS
3	8-10	ALTO	NECESARIO, PRONTO

Se evaluó el nivel de riesgo ergonómico por posturas forzadas en la movilización de pacientes en enfermeros de la unidad de terapia intensiva y se determinó que existieron factores inmersos en el proceso de trabajo que predisponen a la adopción de posturas corporales inadecuadas provocando trastornos musculo esqueléticos y con resultados de lesiones temporales o permanentes, que han repercutido en el normal desarrollo de sus actividades. El método REBA, evidenciaron que las actividades laborales presentaron un nivel de riesgo ALTO, por lo que es necesaria la actuación en el mejoramiento del puesto de trabajo.

27.1 A CONTINUACIÓN, PLANILLA 3 RES.886/ 15 SRT IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS

CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS



AN+A1:P2OEXO I - Planilla 3: IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS					
Razón Social: CLINICA DE LA FAMILIA			Nombre del trabajador/es: GABRIELA CONTRERA, JESUS ALBORNOZ Y GABRIEL NIEVAS		
Dirección del establecimiento: ESQUIU 111, GENERAL PAZ- CORDOBA					
Área y Sector en estudio: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS					
Puesto de Trabajo: ENFERMERIA DE UTI					
Tarea analizada: MOVILIZACION DE PACIENTE					
N°	Medidas Correctivas y Preventivas (MCP)				
Medidas Preventivas Generales		Fecha:	SI	NO	Observaciones
1	Se ha informado al trabajador/es, supervisor/es, ingeniero/s y directivo/s relacionados con el puesto de trabajo, sobre el riesgo que tiene la tarea de desarrollar TME.		SI		
2	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisor/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre la identificación de síntomas relacionados con el desarrollo de TME			NO	
3	Se ha capacitado al trabajador/es y supervisor/es relacionados con el puesto de trabajo, sobre las medidas y/o procedimientos para prevenir el desarrollo de TME.			NO	
Medidas Correctivas y Preventivas Específicas (Administrativas y de Ingeniería)			Fecha:	Observaciones	
1	CAPACITACION EN MECANICA CORPORAL				
2	EVITAR POSTURAS MANTENIDAS, ALTERNAR LA POSTURA DE PIE CONTAREAS EN QUE LA POSTURA PUEDA HACERSE SENTADA				
3	REGULAR LA ALTURA DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO COMO CAMAS, CAMILLAS, SILLAS PARA QUE SE UTILICEN EN LA POSICION MAS ADECUADA, PREFERENTEMENTE POR ENCIMA DE LA ALTURA DE LA CADERA , PARA REDUCIR LA FLEXION, TORSION O INCLINACION IMPORTANTE DEL TRONCO Y CUELLO				
4	DESCANSOS PERIODICOS CON ESTIRAMIENTOS MUSCULARES				
5					
6					
7					
8					
...					
Observaciones:					
Empleador		Firma del Responsable del Servicio de Higiene y Seguridad		Firma del Responsable del Servicio de Medicina laboral	



27.2 RECOMENDACIONES

Realizar una intervención oportuna en la organización del trabajo pues el nivel de riesgo ergonómico al que están expuestos los enfermeros en el desempeño de su labor es alto. Establecer actividades orientadas a la promoción de la salud, como pausas periódicas, que permitan evitar las tensiones y relajar la musculatura dado que la carga de trabajo tanto estática como dinámica produce fatiga muscular, aparición de contracturas y dolor.

En base a los resultados obtenidos se pone las siguientes recomendaciones:

- 1.** Es necesario desarrollar un proceso de capacitación continua en lo referente al manejo y manipulación de cargas, mecánica corporal y ergonomía, para lograr concientizar en el personal de enfermería sobre las normas que precautelan las condiciones de salud y seguridad en su ambiente laboral.
- 2.** Establecer protocolos de prevención de riesgos ergonómicos enfatizados en evitar posturas estáticas, es decir de pie, realizando actividades de forma combinada (de pie y sentado), asegurando la salud laboral, evitar los riesgos y diseñando una propuesta metodológica para eliminarlos en lo posible.
- 3.** Establecer procesos administrativos de contar con personal de medicina del trabajo, para dar seguimiento al personal de UTI, con el propósito de equilibrar el sentido de equidad y de esta manera disminuir el trabajo rutinario, la sobrecarga física y mental en el equipo de salud.
- 4.** Elaborar e implementar una guía de prevención de riesgos ergonómicos dirigida al personal de enfermería en la UTI, como un instrumento de orientación para mantener el buen funcionamiento y equilibrio del cuerpo humano con la finalidad de poner en práctica las técnicas de mecánica corporal.
- 5.** Se recomienda dar continuidad y seguimiento sobre el estudio en beneficio de la institución.



28. FACTORES PSICOSOCIALES

Los factores psicosociales del trabajo son parte de las “Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo” (CyMAT). Tal como se menciona en otros documentos (SRT, 2022) se trata de un conjunto de variables interdependientes articuladas en tres niveles:

- Contexto económico, político y social.
- Establecimiento de trabajo.
- Puesto de trabajo.

La pandemia desatada a partir del surgimiento del virus Sars-cov2, a comienzos del 2020, tuvo consecuencias sin precedentes en aspectos sociales y económicos y, especialmente, en el mundo del trabajo. Si bien, en algunos ámbitos esto fue especialmente claro - como, por ejemplo, en el trabajo en salud, el impacto se notó en todos los espacios laborales. Un tópico que se volvió especialmente crítico en este contexto es el vinculado a los aspectos psicosociales del trabajo. La “nueva normalidad” presenta desafíos en dicho terreno que deben ser abordados de forma integral. Analizar esta temática en los distintos ámbitos de trabajo, genera la inédita posibilidad de revisar múltiples aspectos, convirtiendo la crisis en una oportunidad.

“Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo y estos están relacionados con:

- La organización del trabajo.
- Las tareas que hacemos.



- La forma de hacer las tareas.

Los factores psicosociales pueden afectar significativamente:

- El desarrollo y calidad del trabajo.
- La salud de la persona trabajadora.

28.1 TIPOS Y DESCRIPCIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES

Los marcos teóricos sobre los factores psicosociales del trabajo los describen en distintas dimensiones. Si bien existen diferencias en el modo de agruparlas según cada perspectiva teórica, los contenidos contemplados son similares. La categorización elegida en esta oportunidad resalta cuestiones vinculadas con la tarea que se lleva a cabo, su organización en tiempo y espacio; y las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. Como se observa a continuación, cada eje está estrechamente relacionado y articulado con los demás. Contenido de trabajo preguntas para analizar las condiciones de trabajo:

CARGA DE TRABAJO -TIEMPO DE TRABAJO AUTONOMÍA - RELACIONES INTERPERSONALES

Contenido de trabajo

El contenido del trabajo hace referencia a aquello de lo que se trata el trabajo, es decir, la naturaleza de la tarea. En su descripción contempla también si es variado o monótono, fragmentado, con ciclos cortos o largos y si tiene sentido para quien lo realiza. Al mismo tiempo describe si permite que la persona pueda desarrollarse a través de él y aplicar sus conocimientos y capacidades.

Carga de trabajo

Tiempo de trabajo El factor tiempo en el trabajo se articula con otros aspectos de la tarea (como ya se vio en carga de trabajo y la presión de tiempo para

ejecutarla). En este punto se destaca lo que tiene que ver con la configuración del tiempo de trabajo.

La carga de trabajo es el conjunto de demandas que recibe la persona en su trabajo. Por un lado, tiene estrecha relación con el tiempo disponible para ejecutar la tarea. Este se articula, a su vez, con la dificultad que la tarea conlleva junto a las exigencias de atención y concentración de la misma. Además, tiene que ver con la cantidad de trabajo que ha de realizarse (por ejemplo, número de piezas o número de visitas a clientes o número de llamadas telefónicas atendidas, pacientes que requieren más atención, etc.).

Por último, incluye las exigencias emocionales que la tarea trae aparejadas, es decir, con la posibilidad con la que cuenta la persona para gestionar la transferencia de sentimientos y emociones que se producen en las relaciones interpersonales de su puesto de trabajo. Estas exigencias suelen estar presentes, sobre todo, en tareas que implican cuidado de otras personas, la enseñanza o la atención de la salud; también pueden estar en tareas de atención al cliente o donde se reciben quejas o reclamos de usuarios. En muchos casos, conlleva la necesidad de esconder las emociones, que despiertan en la persona las situaciones de trabajo para mantener una apariencia neutral.

Esfuerzo de Atención	Cantidad y dificultad en la tarea	Exigencia emocional	Presión del tiempo
<ul style="list-style-type: none"> • Intensidad de la tarea • Atención sobre múltiples tareas • Interrupciones • Tiempo de atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de trabajo • Dificultad de trabajo • Necesidad de ayuda • Trabajo fuera de horario habitual 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de las emociones manifestarlas o esconderlas • Transferencia de sentimientos y emociones 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo asignado a la tarea • Tiempo de trabajo con rapidez • Aceleración del ritmo de trabajo



Tiempo de trabajo

El factor tiempo en el trabajo se articula con otros aspectos de la tarea (como ya se vio en carga de trabajo y la presión de tiempo para ejecutarla). En este punto se destaca lo que tiene que ver con la configuración del tiempo de trabajo a lo largo de la jornada laboral. Se abordan aquí si los turnos si son diurnos o nocturnos (y el modo en que estos se diagraman: rotativos, fijos, etc.) y, los descansos (dentro de la jornada, entre jornadas de trabajo, los descansos anuales), entre otras variables.

Autonomía

La autonomía en el trabajo se refiere a la posibilidad de la persona para gestionar distintos aspectos de su trabajo, dentro de la organización. La autonomía y el control tienen una relación directa con la libertad para el ejercicio del trabajo.

Se han descrito dos tipos de autonomías:

La autonomía temporal:

Se refiere a la posibilidad que la persona trabajadora dispone para tomar decisiones, tanto sobre la organización de la carga de trabajo, como sobre la distribución, en tiempo, por ejemplo, de tiempos libres y descanso.

Nuevamente el tiempo del trabajo aparece como un factor relevante y transversal al resto de los factores.

La autonomía decisional:

Se refiere a la posibilidad que tiene la persona trabajadora para decidir sobre las tareas a realizar, su distribución, elección de procedimientos, herramientas y materiales.

Desempeño de rol:

El rol o desempeño de rol es lo que se espera que el/la trabajador/a realice en el puesto de trabajo y tareas asignadas. En el rol se describen tres elementos a tener en cuenta.



Claridad de rol:

Se refiere a la precisión y alcance de las responsabilidades definidas y funciones en relación a la tarea. Abarca cuestiones como qué es lo que se debe hacer, de qué forma, en qué tiempos, etc.

Conflicto de rol:

Consiste en las demandas o exigencias asignadas en el trabajo, que pueden ser incongruentes, incompatibles o contradictorias entre sí e incluso que pueden suponer un problema ético o de conciencia para la persona por cuestionar directamente sus valores personales.

Sobrecarga de rol:

Se refiere a la acumulación de tareas y responsabilidades de las funciones asignadas.

Relaciones interpersonales

Son las relaciones recíprocas que se establecen entre dos o más personas, y se desarrollan para satisfacer necesidades, intercambiar sentimientos, conocimientos, experiencias, etc. Se incluyen aquí los vínculos que se establecen con jefes, subordinados, compañeros, clientes y, proveedores, etc. entre otros. Dentro de las mismas, se reconocen distintos elementos:

- Apoyo social
- Liderazgo
- Previsibilidad
- Sentimiento de grupo

El apoyo social, incluye la necesidad de respuesta de sus pares como de los superiores. Así como la percepción de ser reconocido y valorado por ambos grupos. El liderazgo es el arte de motivar, comandar y conducir a las personas trabajadoras. El/la líder tiene la facultad de motivar a un grupo de personas para conseguir un objetivo.



La previsibilidad, implica disponer de la información adecuada, suficiente y a tiempo para poder realizar de forma correcta el trabajo y para adaptarse a los cambios (futuras reestructuraciones, tecnologías nuevas, nuevas tareas y, nuevos métodos, entre otros).

El sentimiento de grupo, se vincula con la percepción de la persona trabajadora sobre su inclusión dentro de un colectivo del que forma parte y lo contiene. Es un indicador de cohesión, equipo y cooperación. Dentro de este concepto, se puede citar el “reconocimiento”, relacionado con la valoración, respeto y trato justo en el trabajo (balance entre los esfuerzos y compensaciones del trabajador) por parte de la dirección (jefes inmediatos, gerentes, directores).

28.2 DIFERENCIA ENTRE FACTORES PSICOSOCIALES Y RIESGOS PSICOSOCIALES

Los Factores psicosociales:

Son aquellas condiciones laborales relacionadas con la estructura y organización del trabajo, las características de las tareas y/o el entorno laboral. Estos pueden ser positivos o negativos., si generan bienestar, motivación y promueven la salud, entonces son positivos. Cuando se relacionan con posibles efectos perjudiciales en la salud, pueden ocasionar desmotivación, fatiga, estrés, insomnio, insatisfacción laboral, en este caso, son negativos.

Los riesgos psicosociales:

No son un problema individual, de personalidad o que responda a circunstancias personales o familiares. Cuando se evalúan los riesgos psicosociales deben identificarse y valorarse condiciones de trabajo y no características de la personalidad.



DIFERENCIA ENTRE FACTOR PSICOSOCIAL Y RIESGO PSICOSOCIAL

FACTORES PSICOSOCIALES	RIESGOS PSICOSOCIALES
Engloban condiciones negativas y positivas del lugar de trabajo que pueden incidir en las personas trabajadoras.	Se enfocan en situaciones, circunstancias o estados de la organización que conllevan una elevada probabilidad de afectar perjudicialmente la salud de las personas trabajadoras. La prevención de los riesgos psicosociales debe estar basada en la evaluación de las características de la organización de trabajo y las condiciones de trabajo.

El riesgo psicosocial se origina en la exposición a la organización del trabajo y a los factores psicosociales, cuando los mismos se tornan negativos, generan un daño a la salud. Es por ello necesario centrarse en la prevención y vigilancia de la salud. Los factores psicosociales y el clima organizacional tienen una importancia significativa; conocerlos e identificarlos contribuye a su visualización promoviendo los factores positivos y realizando acciones en prevención de los factores negativos.

Los profesionales de la salud promueven el cuidado de la salud a los individuos enfermos, pero parecen desconocer todavía respecto a cómo cuidar de su propia salud en el trabajo.

La carga laboral:

Es extensa y las jornadas de trabajo son prolongadas porque tienen que suplir funciones de provisión de suministros, mantenimiento de equipos y comunicaciones, lo cual frecuentemente les resta tiempo para dedicarse de lleno a los cuidados de los pacientes, esta situación afecta no solo la calidad de



atención de los pacientes, sino también produce un mayor desgaste y deterioro de la salud de los profesionales involucrados.

Del mismo modo, es característica de esta profesión la variabilidad de las situaciones de trabajo, como turnos rotatorios, nocturnidad, presión asistencial, agilidad en la toma de decisiones, situaciones de urgencia y emergencia, así como la complejidad de las técnicas asistenciales practicadas, en muchos casos basados en tecnologías que se renuevan constantemente en un entorno de elevadas exigencias científicas.

Por otra parte, se debe considerar que el trabajo del equipo de enfermería se realiza de forma ininterrumpida en turnos alternos, con muchas horas extras, por lo que altera el ritmo biológico de los trabajadores; esto somete al trabajador a muchos riesgos y estrés ocupacional que puede ocasionar un aumento en la incidencia de accidentes de trabajo.

No obstante, cuando hablamos de condiciones de trabajo, en un sentido amplio, nos referimos a las características propias del trabajo que pueden tener una influencia significativa positiva o negativa, en el bienestar físico, mental y social del trabajador, en definitiva, en su salud; entendida ésta, como el estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no solo como la ausencia de enfermedad. Es decir, hablamos de características del trabajo, susceptibles de convertirse ya sea en factores de riesgo, ya sea en oportunidades.

Esta amplia acepción, se recoge en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, según la cual, una condición de trabajo es: “cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajado...” En efecto, condiciones de trabajo son elementos materiales como las máquinas, las herramientas, las sustancias, los equipos de trabajo, pero también lo son los elementos de la propia organización del trabajo como el tiempo de trabajo, la asignación de tareas, la definición de funciones, la colaboración y apoyo para realizar el trabajo, el grado de autonomía. Atendiendo a esta definición, se puede



observar que el término “condiciones de trabajo” hace referencia a requisitos los requisitos materiales y ambientales que deben reunir los centros de trabajo, las máquinas los instrumentos y el medio ambiente laboral para evitar que resulten peligrosos y lesivos para el trabajador.

El estrés laboral:

Es una de las manifestaciones de tal deterioro y se puede definir como la respuesta que se pone en marcha en el individuo para hacer frente a las exigencias tanto físicas como psicosociológicas que percibe del exterior. Esta respuesta depende de una combinación de elementos diferentes como son la naturaleza de las exigencias, las características del propio individuo y el apoyo que este reciba.

Una situación de estrés puede producir en el individuo:

- **Cambios en el comportamiento:** el individuo puede llegar a situaciones de alcoholismo, tabaquismo, alteración del sueño, absentismo laboral, pérdida de autoestima, conflictos interpersonales.
- **Síntomas subjetivos:** en situaciones de estrés pueden aparecer cefalea, tensión muscular, acidez, palpitaciones, frigidez, impotencia, sensación de falta de aire, irritabilidad, dificultad de concentración y pérdida de memoria.
- **Enfermedades psicosomáticas:** situaciones de estrés pueden provocar igualmente, enfermedades cardiovasculares (infarto, hipertensión); digestivas (úlceras gastroduodenal, colon irritable); cutáneas (eczema); respiratorias (reacciones asmáticas); agravamiento de enfermedades relacionadas con el sistema inmunológico.
- También son frecuentes enfermedades psíquicas como la fatiga crónica, depresión, ansiedad y neurosis.

En el sector de UTI los servicios que presta el personal de enfermería presentan una serie de características que lo hace especialmente vulnerable a



la aparición de estrés, siendo las tres características principales, la continuidad, la contingencia y la emotividad:

- **La continuidad:** el personal de enfermería es el que está más cerca y más continuamente con el paciente, caracterizándose por actuar ininterrumpidamente durante las 24 horas del día y durante todo el año. A esto se agrega que tradicionalmente enfermería se ha hecho cargo de todas aquellas actividades que no le pertenecen, pero que a cierta hora del día interrumpen su jornada, como las del sector admisión o las del servicio social.
- **La contingencia** o la necesidad de resolver problemas que surgen de forma imprevista (agravamiento o muerte de pacientes, accidentes, entre otros).
- **La alta emotividad**, porque el personal de enfermería trabaja permanentemente frente al dolor y la muerte, lo cual crea un clima de gran estrés emocional.

28.3 BURNOUT

Se puede definir el “burnout” como una respuesta al estrés crónico con tres componentes: agotamiento emocional o físico o alguno de los dos, disminución de la productividad y despersonalización.

En la actualidad, lamentablemente es común que los servicios de salud trabajen con recursos humanos insuficientes, esto ocasiona que las responsabilidades asumidas por los profesionales aumenten, lo cual genera estrés, agotamiento e incluso frustración. Es común que estos síntomas no se visualicen hasta que se somatizan y aparece el ausentismo, lo cual agrava más aún si cabe la precaria situación de los servicios de salud.

Diversos estudios señalan que las causas del burnout en Enfermería más comunes son:



- Sobre carga de tareas
- Crisis en el desarrollo profesional
- Malas condiciones económicas
- Aburrimiento en el trabajo
- Falta de motivación por parte de los superiores
- Sobre carga laboral cualitativa
- Malas relaciones en el trabajo
- Expectativas profesionales irreales

Lo que más parece tener que ver con el agotamiento que se produce asociado al síndrome de Burnout es el conflicto entre el trabajo y la vida privada, esto se debe muy probablemente a la inadecuación de la duración de las jornadas laborales o bien el gran esfuerzo, ya sea físico o mental, que se requiere durante estas, esto hace difícil que los trabajadores puedan desarrollar su vida como sería normal.

La metodología más utilizada en los diferentes estudios para el síndrome de Burnout es el estudio correlacional previo valiéndose de encuesta de elaboración propia, el objetivo que se persigue es la identificación de las variables que están relacionadas en mayor grado con el síndrome y cuya medición es necesaria para un correcto estudio de este. Las investigaciones hacen uso de diferentes escalas validadas, una de las más comunes y más utilizada es la de Maslach Burnout Inventory (MBI).

En lo que tiene que ver con los factores de riesgo psicosociales ha habido un aumento exponencial de las investigaciones, pudiéndose determinar que los aspectos ambientales que pueden influir junto con el clima social, los estilos de dirección y la estructura organizativa.

Las medidas preventivas necesarias para eliminar o reducir el riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout, deben abarcar todas las dimensiones que



lo provocan: organizacional, ambiental e individual puesto que se trata de un síndrome multidimensional por lo que en su desarrollo entran en juego diferentes factores todos ellos con un grado de influencia similar y sobre los cuales es necesario actuar con el objetivo de reducirlo al máximo.

En lo que tiene que ver con los factores individuales es importante dotar a los trabajadores de habilidades y destrezas que les permitan ejercer su trabajo correctamente. Es interesante hacer hincapié en la resolución de conflictos, el manejo de dificultades y la canalización de la frustración. El objetivo es proveer a los trabajadores de técnicas adecuadas para afrontar el estrés.

Para complementar un estudio psicosocial del personal de enfermería habría que tener en cuenta las posibles situaciones de acoso laboral. Ésta es una situación en la que uno o varios individuos se perciben a sí mismo como objeto de persistentes acciones negativas por parte de una o varias personas, durante un prolongado periodo de tiempo. En esta situación, las personas acosadas tienen dificultad para defenderse de dichas acciones. No denominamos acoso laboral a un incidente aislado.

Existen algunas particularidades del ambiente hospitalario en relación con el estrés laboral que también merecen ser destacadas.

La actividad asistencial es siempre cambiante y la dilación puede significar la pérdida de una vida. Esta situación de incontrolabilidad que hace referencia a la escasa o nula influencia que tiene el trabajador de la salud sobre el contenido y planificación de su trabajo está íntimamente vinculada con la experiencia de estrés.

Asociado a este factor aparece el de la sobrecarga o saturación de trabajo, como así la mayor exposición a riesgos y accidentes laborales debido al cansancio y a la fatiga que actúan como factores precipitantes.

Por otra parte, la aparición del SIDA actúa en el mismo sentido, dado que ante cada paciente la profesional vivencia la posibilidad de contagio por el virus de



la inmunodeficiencia adquirida, lo cual es altamente estresante para el personal involucrado.

El trabajo nocturno es otro estresor significativo para el trabajador de enfermería, debido a sus influencias en el ciclo biológico, como alteraciones en los ciclos circadianos y del sueño-vigilia.

Por otra parte, esta modalidad laboral posee también influencias sociales, por ejemplo, en la relación trabajo-familia. El personal de salud muchas veces adecua su vida al ritmo que requiere la institución.

En cuanto a la intensidad y al tiempo de trabajo, primeramente, hay que considerar el horario que realizan el personal. El turno nocturno se caracteriza por trabajar noche por media, desde las 21 hs. hasta las 7 de la mañana, donde el principal riesgo, son aquellos relacionados con la calidad del sueño y la fatiga. Estos problemas suelen estar relacionados con dificultad para conciliar el sueño, interrupciones frecuentes del mismo, sensación de no haber tenido un descanso de calidad y somnolencia, gran mayoría aprovecha las horas del día para realizar todo tipo de actividades, como llevar los chicos al colegio, hacer trámites, compras del supermercado, etc., es decir, todo el personal de enfermería del turno noche, en algún momento sacrificaron sus horas de sueño matutinas para realizar otra actividad. Así y todo, está muy naturalizada la cuestión del horario, nadie plantea que son demasiadas horas en el turno nocturno, lo ven como algo normal, algo a lo que hay que acostumbrarse.

Otra cuestión es que al personal de enfermería de UTI y del hospital en general, se les exige polivalencia, es decir cuando hay déficit de personal en otras áreas, el servicio que se encuentre “más holgado” de trabajo, debe “prestar” a algún/a de sus enfermeros/as, durante todo el turno o algunas horas, con el malestar que eso genera.



También las exigencias emocionales se ven incrementadas, no solo al tratar con el dolor y el sufrimiento de los pacientes que se encuentran internados, sino que además esta exigencia se ve incrementada por el trato con los familiares, que reclaman del personal de salud una pronta atención, sin tener en cuenta a los demás pacientes.

Por último, un factor prácticamente inevitable en el desempeño de enfermería es el contacto con el sufrimiento y la muerte. Esta situación suele ser fuente de problemas para la convivencia entre los integrantes del equipo de salud. El enfrentamiento diario con el deterioro humano coloca muchas veces al personal de salud en una situación en que las relaciones humanas de jerarquía y aún las científicas se ven modificadas, llegando a desvirtuarse la clara definición de derechos y obligaciones.

En cuanto a la autonomía, la profesión de enfermería posee un marco regulatorio muy fuerte, constituido por las diversas normas que regulan el empleo sectorial y la normativa propia de la profesión, pero, además la organización del trabajo en enfermería se basa en rígidas normas para la realización de las tareas. Estándares sobre qué es lo que se espera y lo que se desea alcanzar. Estos estándares se presentan en la UTI en forma de protocolos, o manuales de procedimientos, es decir una serie de pasos a seguir para realizar una acción de enfermería, una gran mayoría elaborados por terceros sin tener en cuenta al enfermero/a operativo que es quien lo va a aplicar, provocando un distanciamiento entre la organización del trabajo prescripto y la organización del trabajo real.

En el caso de la UTI, los enfermeros se quejan permanentemente de la cantidad de planillas que hay que llenar, que no están vinculados con la hoja de enfermería como registro legal. Planillas de control de Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM), de traqueostomía, de nutrición parenteral, de medicamentos, de accesos venosos centrales y periféricos, de tubuladuras, de control de carro de paro, etc., múltiples planillas que no son rigurosamente completadas.



Para finalizar, es fundamental el compromiso de las instituciones para generar estrategias de intervención en la prevención y control de estos factores de riesgo, que incluyan medidas para identificar la exposición y organizar de modo eficiente el trabajo, tales como flexibilización laboral, establecimiento de horarios y descansos, apoyo de colegas y superiores, y políticas de reconocimiento de la labor. Es necesario empoderar a los profesionales para que puedan identificar los estresores y controlarlos por medio de diferentes técnicas de manejo del estrés laboral; lo anterior promueve entornos laborales saludables y una mayor satisfacción en el trabajo.

29. EXPOSICIÓN A SUSTANCIA QUÍMICAS

29.1 DEFINICIONES

Riesgo Químico:

Es aquel susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes químicos.

Agente Químico:

Se define agente químico como todo elemento o compuesto químico, por sí solo o mezclado, tal como se presenta en estado natural o es producido, utilizado o vertido, incluido el vertido como residuo, en una actividad laboral, se haya elaborado o no de modo intencional y se haya comercializado o no.

Agente Químico Peligroso:

Agente químico que puede presentar un riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores debido a sus propiedades fisicoquímicas, químicas o toxicológicas y a la forma en que se utiliza o se halla presente en el lugar de trabajo.



Efectos de la exposición a sustancias químicas sobre la salud

La exposición a sustancias o productos químicos peligrosos viene caracterizada por ser de baja intensidad (bajas concentraciones) pero de larga duración, pudiendo abarcar incluso toda o gran parte de la vida laboral de un trabajador. Ello motiva que los efectos aparezcan a largo plazo, después de años o décadas de exposición y que su evolución sea muy lenta (insidiosa), tardando mucho tiempo en manifestarse los síntomas de la afectación.

Se trata de enfermedades crónico-degenerativas, con largos periodos de evolución (latencia) y que se manifiestan en edades tardías, tales como la encefalopatía tóxica por disolventes o los diferentes cánceres por agentes químicos y sustancias peligrosas.

Los riesgos químicos se generan cuando el trabajador se expone a las diferentes sustancias químicas presentes en el área de trabajo, como: agentes anestésicos inhalatorios (óxido nitroso, enflurano, sevoflurano, halotano, etc.); agentes esterilizantes (óxido de etileno); alcoholes (propilenglicol, metilalcohol, isopropilalcohol, etc.); aldehídos (glutaraldehído, formaldehído, etc.); citostáticos (metotrexato, docetaxel, vinblastina, etc.); disruptores endocrinos (disolventes, dioxinas, estireno, etc.), metales (plomo, plata, mercurio, etc.); residuos sanitarios y otros productos químicos (desinfectantes, disolventes, pinturas, etc.).

Estos riesgos no se evalúan por la concentración de la sustancia sino por el tiempo de exposición a la misma; es decir que, la exposición a dichas sustancias puede volverse peligrosa por el tiempo de recurrencia.

La mayoría de los trabajadores en enfermería pasan gran parte de su vida laboral rodeados de estas sustancias.

Ahora lo más preocupante de esta situación es que, los efectos no aparecen



inmediatamente, sino que los primeros síntomas de afectación se manifiestan después de años de exposición.

Es importante mencionar que los riesgos químicos juegan un papel importante en sector quirúrgico ya que el personal puede inhalar o absorber sustancias químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellas. Los gases anestésicos, antisépticos, humo quirúrgico, desinfectantes entre otros pueden provocar efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición, susceptibilidad del trabajador, el agente y la práctica de protección adoptada por el personal. Probablemente las enfermeras desarrollen alteraciones en su salud a corto o largo plazo debido a que en su práctica profesional tiene contacto con una amplia variedad de productos químicos, gran parte de estos agentes químicos pueden producir una variedad de efectos.

Agentes citostáticos

Los agentes citostáticos son sustancias citotóxicas diseñadas y utilizadas para causar disfunción celular, inhibiendo el crecimiento de las células cancerosas mediante la alteración del metabolismo y el bloqueo de la división y la reproducción celular. Este daño no es selectivo para las células tumorales, sino que afecta a todas las células del organismo, resultando efectos tóxicos adversos.

Las más importantes acciones tóxicas de estos medicamentos son:

- Tóxico para la reproducción
- Carcinógeno
- Mutágeno

Además, estos fármacos presentan efectos adversos como alteración corneal, cardiotoxicidad, hepatotoxicidad, nefrotoxicidad, hemorragias, irritante de piel y mucosas y emetizante (produce vómitos).



Esto no quiere decir que todos los citostáticos produzcan estos efectos, sino que cada uno puede producir alguno o varios de los efectos descritos.

La toxicidad más manifiesta para quienes preparan estos medicamentos son las cutáneas o mucosas, reacciones de hipersensibilidad inmediata y de anafilaxia sistémica y las debidas a inhalación de aerosoles de tales productos afectando al tracto respiratorio.

29.2 IMAGEN/PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

Imagen/ SALA DE PREPARACIÓN





29.3 IMAGEN/ CABINA DE BIOSEGURIDAD MICROBIOLÓGICA





Las cabinas de seguridad biológica o cabinas de bioseguridad, son equipos que proporcionan una barrera de contención para trabajar de forma segura con agentes infecciosos. Es un equipo destinado a mejorar las condiciones generales.

Este tipo de cabinas se desarrolló para proteger a los trabajadores de los materiales manipulados y para al mismo tiempo, proteger dichos materiales de la contaminación externa.

Los riesgos químicos juegan un papel importante en los servicios de enfermería, ya que el personal puede absorber sustancias químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellas.

Los gases anestésicos, antisépticos, manipulación de drogas citostáticas, medicamentos y preparados farmacéuticos pueden provocar efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición, susceptibilidad del trabajador, el agente y la práctica de protección adoptada



por la persona. Todos estos agentes químicos pueden producir una diversidad de efectos irritantes alérgicos, tóxicos e incluso cancerígenos.

La exposición crónica a gases anestésicos, con un incremento de abortos espontáneos entre las mujeres expuestas antes y durante el embarazo y manifestaciones hepáticas, renales y neurológicas.

Estudios sobre la exposición al óxido de etileno manifiestan que a nivel local es un irritante cutáneo-mucoso irritando mucosas y conjuntivas, mientras que a nivel general puede ocasionar cuadros de intoxicación aguda, cuya gravedad dependerá de la intensidad de la exposición, apareciendo alteraciones gastrointestinales, respiratorias y edema pulmonar.

30. CONCLUSIÓN GENERAL

Poder abordar la multiplicidad de riesgos a lo que se encuentran expuestos los enfermeros de una Unidad de Terapia Intensiva como la que hemos analizado, es una labor compleja, que excede al presente trabajo.

Pero se pueden sacar algunas conclusiones mínimas: los riesgos más frecuentes a lo que se enfrentan los enfermeros son los accidentes con elementos cortopunzantes, y las salpicaduras de fluidos en los ojos con el consiguiente temor a una infección viral con VHB-VHC o HIV.

En cuanto a los factores físicos y químicos, los enfermeros no tienen presente el riesgo al que se exponen, por lo menos no es verbalizado como tal. El horario nocturno tampoco lo ven como un riesgo, está completamente naturalizado, lo toman como una actividad que hay que hacer, no hay cuestionamiento, pero se puede percibir la fatiga que presentan, sobre todo en aquellos que tienen otro empleo. Lo que si se observa muy claramente es la influencia de los factores psicosociales, relacionados a la organización del trabajo, es muy notoria la brecha entre trabajo prescripto y trabajo real, y la



carga física y psíquica que esto acarrea.

Los trabajadores de la salud se enfrentan a accidentes y/o enfermedades profesionales a causa de su ocupación.

Los accidentes, los trastornos osteomusculares y el estrés que genera el trato con personas enfermas se identifican como los principales efectos en la salud asociados a problemas en las condiciones de trabajo, donde los factores organizacionales son los más prevalentes. En materia de accidentes, debe señalarse que de manera bastante unánime se ubican los pinchazos, los riesgos vinculados con residuos patogénicos y las lesiones osteomusculares agudas y, a su vez, en materia de enfermedades asociadas con el trabajo, se destacan las provenientes de posturas y cargas, como lumbalgias y problemas osteomusculares, por un lado, y del otro, las enfermedades de stress, agotamiento físico y mental, producto de presiones, organización e intensidad del trabajo. Más allá de las diferencias que varían por unidad hospitalaria y por actividad profesional.

Por otro lado, es necesario considerar que los crecientes avances en el desarrollo de nuevas y sofisticadas tecnologías en el sector salud generalmente no vienen acompañados de procesos de entrenamiento previo para su adecuada utilización y generan la exposición de los trabajadores a nuevos riesgos.

El tema de la violencia (de los pacientes o familiares, de los superiores jerárquicos o de los propios colegas), también emerge como uno de los principales “nuevos” riesgos al que está sometido el personal de salud en su práctica laboral. Cada vez son mayores las pruebas del creciente número de agresiones del que son objeto los trabajadores.

Es relevante destacar esta relación (trabajo y condiciones del medio ambiente) como una forma de trascender el criterio de individualización del riesgo, que deposita la culpa en el trabajador. Esto es muy común en el caso de los accidentes punzocortantes, generalmente interpretados como errores humanos o descuidos.



Las condiciones laborales tanto en enfermeros de cuidados intensivos como en sala corren riesgos similares, la función de los enfermeros es casi la misma, pero en el puesto de UTI, conllevan con más factores que los hacen más vulnerables.

31. PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCIÓN

31.1 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

Los accidentes, dolencias, enfermedades e incidentes o cualquier lesión generada en el trabajo, pueden ser evitadas aplicando las medidas apropiadas para la identificación, evaluación y control de los posibles riesgos.

- La Prevención de Riesgos Laborales es un requisito básico para el logro de la Calidad. Un trabajo bien hecho sólo se considerará como tal cuando se realice en condiciones correctas de seguridad.
- Se deberá promover en todos los ámbitos del sanatorio el trabajo en equipo y la cooperación entre los diversos estamentos.
- La clínica promueve y establece los medios necesarios para que la comunicación de deficiencias y/o sugerencias de mejora sean analizadas y de ser posible aplicadas.

El directorio de la clínica de la Familia asume el compromiso de la Prevención de Riesgos Laborales.

La Política de Prevención de la Clínica de la Familia tiene como objetivo la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo, con el fin de elevar los niveles de la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores.

Los accidentes de trabajo o cualquier lesión generada en el mismo son fundamentalmente fallos de gestión y por tanto son evitables mediante una gestión adecuada que permita adoptar las medidas para la identificación, evaluación y control de los posibles riesgos.



La mejora continua en la acción preventiva sólo puede conseguirse mediante la información, consulta y participación del personal, en todos los niveles de la institución.

De acuerdo con estos principios, se asume los siguientes compromisos:

1. Alcanzar un alto nivel de seguridad y salud en el trabajo, cumpliendo como mínimo la legislación vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales.
2. Desarrollar, aplicar y mantener un modelo Gestión de la Prevención destinado a la Mejora Continua de las Condiciones de Trabajo.
3. Integrar dicho sistema en la gestión del instituto, de manera que la prevención se incorpore en todas las actividades que se desarrollan con potencial incidencia sobre la seguridad, salud o bienestar de sus trabajadores.
4. Dar permanente formación e información adecuada en materia de Prevención a todo el personal, a fin de que la Política Preventiva sea conocida, desarrollada y mantenida al día por todos los niveles de la clínica.
5. Realizar auditorías sistemáticas, tanto internas como externas, que verifiquen el cumplimiento y efectividad de la política preventiva.
6. Dotar a la clínica de los medios humanos y materiales necesarios para desarrollar esta política preventiva.

31.2 SERVICIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

- Se contará con asesoramiento externo de un profesional matriculado y habilitado para dirigir el Servicio de Higiene y Seguridad en el trabajo.
- Este Servicio deberá controlar que las condiciones y medioambiente de trabajo no produzcan daños a la salud de los trabajadores, realizando las acciones necesarias a fin de eliminar o neutralizar los riesgos que podrían ocasionar estos daños.



- Ante la posible materialización del daño estudiar las causas y aplicar medidas efectivas minimizando la posibilidad de reiteración de siniestros por idéntica causa
- Determinar los elementos de protección personal a utilizar por los trabajadores, evaluando los riesgos y priorizando la eliminación del
- riesgo en primer lugar, confinamiento del riesgo o apartar al trabajador como segunda medida y en caso de la imposibilidad de aplicar esta secuencia o aun aplicada se observa presencia del riesgo, como última medida proteger individualmente al trabajador.
- Confeccionar procedimientos, registros, instructivos y todo documento que amerite la tarea preventiva diaria.
- Periódicamente efectuar auditorias programadas o en forma sorpresiva a fin de observar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo
- Concientizar a los trabajadores sobre la cultura preventiva planificando en forma anual, charlas, proyección de audiovisuales y entrega de material escrito. Cumplir en forma estricta con dicha planificación.
- Elaborar estadísticas sobre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

32. PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

La disciplina preventiva que estudia las condiciones de los puestos de trabajo identificando, evaluando y controlando los riesgos que originan los accidentes laborales o las enfermedades profesionales se denomina higiene industrial.

Es importante que los trabajadores estén en buenas condiciones, tanto físicas como mentales por eso está a la prevención de riesgos laborales, para garantizar la salud de los mismos.

Para realizar estos objetivos se deberá contar con una estrategia, una táctica y tienen que contar con un plan de seguridad e higiene laboral adecuado.



PLANEACIÓN

Estrategia	Táctica	Operativa
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incrementar la percepción de bienestar laboral por parte de los trabajadores que aseguren condiciones seguras 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los peligros valorando los riesgos estableciendo controles. ▪ Gestionar de causas de ausentismo laboral. ▪ Reducir las causas de los accidentes de trabajo presentados. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar la matriz de riesgo ▪ Suministrar los elementos de protección personal. ▪ Capacitar al personal. ▪ Realizar inspecciones de seguridad. ▪ Realizar mantenimientos generales y de equipos.

33. SELECCIÓN E INGRESO DE PERSONAL

La enfermería, como es sabido, es la única especialidad, dentro del equipo de salud que brinda atención continua las veinticuatro horas, los trescientos sesenta y cinco días del año en el ámbito de internación.

“Los servicios de Enfermería son un componente de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad. Contribuyen eficazmente al logro de las mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las



comunidades mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población. Su reto es dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la formación, la práctica y la investigación.”

Competencia general

Los enfermeros están capacitados para:

El ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de complejidad de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación-acción.

Como los enfermeros son capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa, gestionar sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos.

Asimismo, es responsable y ejerce autonomía respecto de su propio trabajo. Toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo.

Desarrolla el dominio de un "saber hacer" complejo en el que se movilizan conocimientos, valores, actitudes y habilidades de carácter tecnológico, social y personal que definen su identidad profesional. Estos valores y actitudes están en la base de los códigos de ética propios de su campo profesional.



Proceso de reclutamiento

Este es un proceso muy importante dentro de la organización, nos permite evitar una alta rotación de personal en la firma, por lo que debe ser muy riguroso.

Los procedimientos de selección de personal tienen como objetivo evaluar las características y circunstancias de los candidatos a un puesto de trabajo para elegir, entre una multitud, a la persona que más se adapte al perfil profesional que necesita la institución para cubrir dicho puesto.

Para esto tendremos en cuenta de lo reglamentado en el Decreto 351/79, donde consta que:

Artículo 204. — La selección e ingreso de personal en relación con los riesgos de las respectivas tareas, operaciones y manualidades profesionales, deberá efectuarse por intermedio de los Servicios de Medicina, Higiene y Seguridad y otras dependencias relacionadas, que actuarán en forma conjunta y coordinada.

Artículo 205. — El Servicio de Medicina del Trabajo extenderá, antes del ingreso, el certificado de aptitud en relación con la tarea a desempeñar.

Artículo 206. — Las modificaciones de las exigencias y técnicas laborales darán lugar a un nuevo examen médico del trabajador para verificar si posee o no las aptitudes requeridas por las nuevas tareas.

Artículo 207. — El trabajador o postulante estará obligado a someterse a los exámenes pre-ocupacionales y periódicos que disponga el servicio médico de la empresa.

En este punto es importante resaltar que la clínica no cuenta con un área de recursos humanos, medicina laboral, ni servicio de higiene y seguridad para la selección de personal, ya que la institución es sindical, la selección de los profesionales de enfermería es por recomendaciones, conocidos e incluso parientes con la misma profesión.



Las entrevistas para la toma de personal, son hechas por el director médico, administradores de la clínica y jefa de enfermería.

Luego de definir la evaluación de cada profesional, se le realiza el acto psicofísico para su posterior ingreso.

34. SEGURIDAD E HIGIENE LABORAL EN SECTORES HOSPITALARIOS

La seguridad laboral es el conjunto de normas y procedimientos que ofrece la protección física y mental de los trabajadores, eliminando los riesgos, o reduciendo el daño que puedan sufrir de estos riesgos ya sean enfermedades o accidentes, y teniendo en cuenta los factores que pueden tener influencia en unas altas o bajas posibilidades de que esto suceda, en función de las condiciones de cada trabajo.

Para poder aplicar las medidas específicas hay que estudiar tres puntos para identificar los riesgos más potenciales:

- **Condiciones ambientales** del entorno laboral
- **Condiciones físicas** del entorno laboral
- **Condiciones organizativas** del establecimiento.

Como se ha realizado en los apartados anteriores la evaluación de los riesgos en el puesto de enfermería, para identificar los posibles accidentes y situaciones anteriores que han generado accidentes, o problemas de higiene en el trabajo. De esta manera contaremos con la información para saber qué medidas tenemos que aplicar para evitar que vuelvan a pasar.

El encargado de la clínica tiene que facilitar la información y hacer cumplir las medidas de seguridad laboral y los trabajadores tienen que cumplir las medidas tomadas y colaborar.



La higiene en el trabajo es todo el conocimiento que engloba los aspectos técnicos, que nos sirven para identificar y solucionar todos los tipos de causas de origen ambiental y las condiciones de higiene en el ambiente laboral que engloba en el entorno laboral lo psicológico.

35. INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES

Todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve el trabajador.

Los profesionales de enfermería, al desarrollar sus actividades en una institución de salud, están expuestos a múltiples y variados riesgos laborales derivados del manejo de fluidos y/o secreciones biológicas, del medio ambiente físico, elementos químicos, ergonómico, y situaciones psicosociales que pueden repercutir no solo en la salud sino también en su desempeño profesional.

Tal es así que los riesgos biológicos están presentes en todos los lugares del sector salud e incluyen gérmenes patógenos transmitidos por aire y sangre, tales como los agentes causales de tuberculosis, hepatitis, infección por VIH/SIDA, entre otros. Asimismo, a lo largo de la vida profesional de una enfermera, es La enfermería es un sector fundamental de los equipos de salud ya que tienen un vínculo estrecho y continuo con los pacientes en relación con los cuidados y las tareas de prevención.

Ese rol insustituible de la enfermería en pandemia quedó mucho más visible dado su activo protagonismo en las tareas de rastreos, hisopados, cuidados durante las internaciones, comunicación con familiares y campañas de vacunación.

Esta multiplicidad de tareas se realizó dentro de un contexto de una enfermedad, con una alta tasa de contagiosidad y signada, principalmente en el



inicio, con altos niveles de incertidumbre en torno a las formas de contagio y los métodos de protección adecuados.

En la sanidad, por tanto, pueden estar presentes muy diversos factores de riesgo. Muchas veces pueden generar daños graves, aunque sus efectos sólo se produzcan a largo plazo. Por otro lado, la exposición a riesgos no solo afecta el desempeño en las tareas del personal y a su salud, sino que tiene una incidencia social notable debido a que su trabajo asistencial repercute directamente en los ciudadanos.

INFORME RECAUDADOS DE SINIESTRALIDAD

De acuerdo a la investigación de casos de este año 2022 en la clínica de la Familia y según fuentes que no son por parte de la administración de dicha institución por la negación a dicha información, los casos en el sector de la unidad de terapia intensiva e internación son tres.

Los datos recaudados del sector de enfermería y según jefa de dicho sector, en todo el año 2022 solo fueron tres los hechos que fueron declarados ante la ART.

Un siniestro al descartar una jeringa, un accidente en itinere y una lesión en muñeca al movilizar a un paciente.

Cabe destacar que desde comienzo de la pandemia en el año 2020 los profesionales de salud y enfermeros fueron los más afectados en estas dos áreas, a comienzo de esta pandemia donde todos fueron afectados por el coronavirus, hubo dos médicos de la unidad de terapia intensiva con internación por covid19, los cuales uno de ellos logro salir del estado pudiendo mejorar, pero el doctor Walter Balmaceda fue víctima de muerte por dicho virus.



A medida que el personal de salud en todas sus áreas se contagiaba de covid-19 no todos fueron declarados ante la art, dado que en principio la cantidad de casos y las demoras de alta por parte de art, hacia que hubiera menos personal para la atención de los pacientes.

Según párrafo de la superintendencia donde dice que:

“En el año 2020 en el marco de emergencia sanitaria por la pandemia del coronavirus, el Gobierno Nacional, emitió el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 367/20 y sus normas complementarias y modificadoras, por lo cual

estableció que la enfermedad de covid-19 se considerara presuntivamente una enfermedad de carácter profesional, no listada, respecto a las/ los trabajadores dependientes excluidos mediante dispensa legal del aislamiento social y preventivo y obligatorio con el fin de realizar actividades declaradas esenciales mientras se encuentre vigente la medida de aislamiento...”

A partir del año 2022, mediante el decreto de Necesidad y Urgencia N°867/2021 se prorroga la cobertura hasta el 31 de diciembre para las trabajadoras y trabajadores de la salud y miembros de las fuerzas policiales federales y provinciales que cumplan servicio efectivo. En tales casos la enfermedad covid-19 producida por el virus SARS-COV 2 se considerará una enfermedad de carácter profesional no listada y la Comisión Medica Central deberá entender que la contingencia guarda relación de causalidad directa e inmediata con la labor efectuada...”

Las medidas por parte de la administración de la clínica hasta la actualidad, es tomarse cinco días sin declarar ante la art y volver a las tareas habituales.

Por los tres casos que fueron declarados ante la ART, en el año 2022, indica deber reforzar en capacitaciones para la prevención de futuros casos y motivar al personal con tomas de conciencia

Se dictarán capacitaciones en movilización de pacientes, medidas preventivas de exposición con objetos punzocortantes y prevención de accidentes itinere



para poder reforzar la prevención y mejorar las condiciones en el área para lograr la seguridad y salud de los trabajadores.

36. CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

Entre las herramientas más importantes que se conocen para mejorar los resultados en materia de la Higiene y Seguridad en el Trabajo, la constante capacitación de los empleados es una de ellas.

Las necesidades de capacitación surgen de las actividades desarrolladas por los trabajadores de la institución, y por los requerimientos por parte de la ART.

Las capacitaciones deberán ser impartidas por personal de Higiene y Seguridad en el Trabajo o personal idóneo en el tema a desarrollar.

La confección del Programa anual de capacitación se confeccionará teniendo en cuenta lo estipulado por la Ley N.º 19.587 en su Artículo: 9 - sin perjuicio de lo que determinen especialmente los reglamentos, son también obligaciones del empleador:

Promover la capacitación del personal en materia de higiene y seguridad en el trabajo, particularmente en lo relativo a la prevención de los riesgos específicos de las tareas asignadas.

Como así también en el **CAPÍTULO 21: Capacitación**, que establece:

Artículo 208: todo establecimiento estará obligado a capacitar a su personal en materia de higiene y seguridad, en prevención de enfermedades profesionales y de accidentes de trabajo, de acuerdo a las características y riesgos propios, generales y específicos de las tareas que desempeña.

Artículo 209: La capacitación del personal deberá efectuarse por medio de conferencias, cursos, seminarios, clases y se complementarán con material educativo gráfico, medios audiovisuales, avisos y carteles que indiquen medidas de higiene y seguridad.



Artículo 210: Recibirán capacitación en materia de higiene y seguridad y medicina del trabajo todos los sectores del establecimiento en sus distintos niveles:

Nivel Superior: (dirección, gerencias y jefaturas)

Nivel Intermedio: (supervisión de línea y encargados)

Nivel Operativo: (trabajadores, producción y administrativos)

Artículo 211: Todo establecimiento planificará en forma anual programas de capacitación para los distintos niveles, los cuales deberán ser presentados a la autoridad de aplicación, a su solicitud.

Artículo 212: Los planes anuales de capacitación serán programados y desarrollados por los servicios de Medicina, Higiene y Seguridad en el Trabajo en las áreas de su competencia.

Artículo 213: Todo establecimiento deberá entregar por escrito a su personal las medidas preventivas tendientes a evitar las enfermedades profesionales y accidentes del trabajo.

Artículo 214: La autoridad nacional competente podrá, en los establecimientos y fuera de ellos y por los diferentes medios de difusión, realizar campañas educativas e informativas con la finalidad de disminuir o evitar las enfermedades profesionales y accidentes del trabajo.

Los trabajadores tienen derechos y obligaciones dentro de una organización, un derecho es recibir información y formación para la actividad a realizar, y una obligación es una vez conocida la información, aplicarla de forma responsable en el desarrollo de las tareas.



36.1 CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN

Para el desarrollo de las actividades se deberán contar con todos los elementos necesarios, para lo que el Servicio de Seguridad e Higiene los solicitará con anticipación.

El criterio a utilizar para la confección del cronograma es:

- Ningún operario podrá tener un periodo mayor a los 90 días sin recibir una capacitación.
- De ser posible y en caso de tener una Brigada de Emergencias, se podrá diseñar un Plan de Capacitaciones adicional para sus integrantes, en donde se desarrollarán temas específicos a sus funciones.

Objetivos de la capacitación y formación del trabajador:

- Evitar riesgos al personal.
- Proporcionar continuidad y progreso en el trabajo.
- Dispensar mayor atención a los aspectos esenciales del trabajo.
- Proponer tareas laborales adecuadas a las posibilidades del personal.
- Posibilitar la capacitación del personal en horarios oportunos y utilizarlos adecuadamente.
- Evidenciar consideración y respeto hacia los oyentes y reflexionar acerca de los temas que inquietan al personal.
- Que el personal valore la importancia de la capacitación como herramienta para la prevención de siniestros.
- Que el personal identifique los riesgos presentes en el desarrollo de sus tareas habituales.



- Que el personal comprenda la correcta aplicación de los diferentes procedimientos de higiene y seguridad para un desarrollo seguro de sus actividades.
- Que el personal aplique el desarrollo de hábitos seguros en la ejecución de las tareas asignadas por la supervisión.
- Que el personal sepa usar de manera segura las máquinas y herramientas para el desarrollo de sus labores.
- Que el personal reconozca cuáles son sus responsabilidades y derechos en materia de seguridad e higiene laboral.

36.2 PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

TÍTULO	TEMARIO	FECHA
Medidas de actuación ante la ocurrencia de accidentes o siniestros	<ul style="list-style-type: none"> • Actuación ante accidentes. • Actuación ante diferentes tipos de siniestros. • Plan de emergencia y evacuación. 	<u>ENERO 2023</u>
Prevención de accidentes actuación ante la emergencia actuación ante el accidente	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo • Peligro • Accidente • Enfermedad ocupacional • Condiciones inseguras • Actos inseguros 	<u>FEBRERO 2023</u>



	<ul style="list-style-type: none">• Procedimientos seguros de trabajo• Medidas preventivas• Procedimiento de actuación ante el accidente	
Prevención de accidentes in itinere manejo defensivo	<ul style="list-style-type: none">• Tips de manejo de vehículos, motos, bicicletas• Modos de actuar ante un accidente• Estadísticas• Estrategias para evitar accidentes• Efectos de alcohol y drogas	<u>MARZO 2023</u>
Prevención de exposiciones por accidentes con objetos punzocortantes	<ul style="list-style-type: none">• Plan de prevención de riesgos laborales en sectores hospitalarios.• Técnicas de barrera.• Objetos o materiales que	<u>ABRIL 2023</u>



	<p>pueden crear un riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Medidas para reducir el riesgo de accidentes.• Manipulación segura de material punzocortante.• Condiciones especiales del manejo de contenedores.	
<p>Movilización de pacientes</p>	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué se entiende por movilización de pacientes?• Principios de organización• Principios posturales	<p><u>MAYO 2023</u></p>
<p>Agentes biológicos</p>	<ul style="list-style-type: none">• Medidas preventivas.• Covid19• Correcto uso de protección personal• Contactos con fluidos.	<p><u>JUNIO 2023</u></p>



	<ul style="list-style-type: none">• Contactos con pacientes con patologías infecciosas• Manejo de residuos patógenos	
Ergonomía	<ul style="list-style-type: none">• Prevención• Conceptos básicos• Accidente de trabajo y enfermedad profesional• Prevención de factores de riesgo• Posturas forzadas• Prácticas novedosas y útiles sobre el manejo corporal	<u>JULIO 2023</u>
	<ul style="list-style-type: none">• Manejo de ansiedad: estrategias para enfrentar nuevos desafíos.• El factor humano y el	



Riesgo por carga mental	impacto en la prevención y en la siniestralidad. <ul style="list-style-type: none">• Pautas activas• Relajación corporal.• Pautas activas para enfocar la mente.	<u>AGOSTO 2023</u>
Control de los factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none">• Medidas preventivas• Uso de elementos de ayuda• Elementos de ayuda simples• Elementos de ayuda mecanizado	<u>SEPTIEMBRE 2023</u>
Mejoramiento de la organización del trabajo	<ul style="list-style-type: none">• Personal de apoyo (en periodos críticos).• Disminuir la exposición, rotación de tareas.• Priorizar la asignación de personal masculino	<u>OCTUBRE 2023</u>



	<ul style="list-style-type: none">• Supervisión: asignar a personal con entrenamiento y experiencia• Capacitación: Facilitar elementos de ayuda• Formación• Vigilancia de la salud	
<p>Plan de emergencia y simulacros usos extintores manuales</p>	<ul style="list-style-type: none">• Definición de fuego.• Tetraedro del fuego.• Clases de fuego.• Peligros para las personas.• Distintos agentes extintores.• Medidas preventivas.• Métodos de extinción.• Uso de elementos y equipos de extinción.	<p><u>NOVIEMBRE 2023</u></p>
	<ul style="list-style-type: none">• Mantener superficies de pisos limpios.	



Orden y limpieza	<ul style="list-style-type: none"> • No dejar obstáculos en el piso. • Almacenamiento de materiales. • Prevención de accidentes e incendios. • Conservación de herramientas y equipos. 	<u>DICIEMBRE 2023</u>
-------------------------	--	------------------------------

Para la realización de las capacitaciones se utilizarán los siguientes recursos:

1. Una notebook.
2. Un proyector.
3. Mesas y sillas.
4. Artículos de librería.

Distintos tipos de capacitaciones

a. Capacitación Umbral (de tipo general previa al ingreso)

Conocimiento del Establecimiento, en lo referente a sus funciones, cantidad de personal.

Normas generales de Seguridad y para la Prevención de Riesgos y Técnicas de Prevención, con carácter genérico, y todo otro tema que, en forma breve y concisa, brinde al personal ingresante, información sobre la Política de Seguridad y Salud Ocupacional de la clínica.



b. Capacitación Específica (previa a la iniciación de tareas)

Conocimiento de su lugar de trabajo y tareas propias a realizar, Métodos de ejecución, Normas de Seguridad específica, Uso de Elementos de Protección Personal y Técnicas para la Conducta Segura y el Autocontrol Preventivo.

c. Capacitación Permanente (durante el desarrollo de las tareas)

Reforzar la actitud para los Procedimientos Seguros y la continuada observancia de las Recomendaciones y Normas de Seguridad establecidas, como así también, el cumplimiento seguro de los Métodos de Trabajo sin desviaciones, producto de la adquisición de hábitos o prácticas reñidas con la Seguridad, informando sobre todo cambio que se produzca sobre lo hasta el momento establecido.

d. Capacitación Previa (antes de proceder al cambio de tarea)

Brindar conocimiento y entrenar debidamente al personal, para los casos de cambios de tareas que difieran sustancialmente de las que realizó hasta el momento del cambio, asegurando la comprensión de los nuevos riesgos que la misma implique e informando sobre las Medidas de Prevención que correspondan.

e. Capacitación Inductiva y Motivadora (especial para la adecuación de conductas transgresoras)

Efectuar reuniones de Capacitación que incluyan aspectos inductivos para todos aquellos trabajadores que registren antecedentes de reiteradas transgresiones a las Normas de Seguridad y para todos aquellos que hayan sufrido accidentes por incumplimiento a las Medidas de Prevención, analizando las causales de los hechos y orientando y motivando para adecuar las conductas hacia la Prevención de Riesgos, ratificando las Técnicas de Autocontrol Preventivo.



Evaluación y Control de aprendizaje

En esta etapa y la cual se aplica una vez finalizada la instrucción se verifica si la capacitación proporcionada fue efectiva y se aplica en las tareas diarias, en caso de que se detecte un caso aislado de incumplimiento se realizará una capacitación individual, de no ser así y que la falla se observa en un gran número de trabajadores se retroalimentará el Plan de Capacitación con los desvíos detectados.

La evaluación se efectuará inmediatamente finalizada la instrucción, en forma teórica mediante una evaluación escrita de resolución rápida (preguntas por sí o no, verdadero-falso o marcar la respuesta correcta) y práctica efectiva durante la capacitación si el tema lo permite.

37. PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN SECTORES HOSPITALARIOS

Tienen que disponer de un plan de prevención adaptándose a cada lugar de trabajo, no debe ser solo requisitos formales o documentos. Es de vital importancia que se planifique con tiempo todos los distintos aspectos de la organización del plan de prevención en los hospitales.

Mando y control:

La estructura del mando debe de tener cuatro áreas de control:

Operaciones

Planificación

Logística

Administración.



Comunicación:

Tiene que darse a tiempo, ser clara y precisa.

Seguridad:

Incluyendo las personas y el material.

“Triage” de pacientes:

Según la situación se debe asegurar el poder seguir atendiendo a los pacientes.

Capacidad de reacción:

Es la capacidad que excede de las actividades habituales del hospital.

Continuidad de los servicios esenciales:

Los servicios como urgencias y cuidados intensivos deben de garantizarse su funcionamiento ante una emergencia.

Recursos humanos:

Se tienen que considerar que se necesite más personal trabajando ante una emergencia.

Logística y administración de recursos:

Distribuir los medicamentos y materiales necesarios.

Recuperación tras la situación de emergencia:

Evaluar los daños y mitigar el daño causado por la situación de emergencia.

Todos estos indicadores y sus consecuencias, impactan de una manera directa en las bajas por accidentes y/o enfermedades profesionales que a su vez repercuten en la organización del trabajo de cada unidad de servicio en la clínica.



El ausentismo laboral requiere la rápida sustitución del personal que está de baja, en muchos casos por un trabajador que no está plenamente formado, o bien no conoce a fondo el sistema de trabajo de la institución sanitaria que lo emplea.

Además, puede ocurrir que la persona con una molestia o síntomas de dolor, acuda a su puesto de trabajo, pero no pueda realizar las tareas de movilización requeridas y como consecuencia sobrecargue a sus compañeros en las tareas de atención.

37.1 PREVENCIÓN DE EXPOSICIONES POR ACCIDENTES CON OBJETOS PUNZOCORTANTES



La práctica clínica conlleva riesgos para el personal de salud, entre ellos, el de exponerse a sangre y otros fluidos corporales de los pacientes por salpicaduras en mucosas o soluciones de continuidad de la piel o por lesiones percutáneas, tales como pinchazos o cortes con agujas u otros objetos punzocortantes. El riesgo de infección se da porque hay una proporción de pacientes que son portadores asintomáticos de agentes infecciosos que pueden transmitirse por la sangre, como son el VIH, el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC). Dado el carácter asintomático de esas infecciones, es necesario aplicar las medidas de protección frente a todos los pacientes,

independientemente de saber si son portadores, por ello las medidas se denominan precauciones estándares. La exposición a salpicaduras se previene mediante el uso de barreras o equipo de protección personal (EPP).

Técnicas de Barrera

Procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de Protección Personal como por ej.: gorros, anteojos de seguridad, barbijos, guantes, blusones, delantales y botas, con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes.

Es necesario reconocer que tanto la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos conociéndose éstos como flora endógena: virus bacterias, hongos, a veces, parásitos que no afectan al portador porque sus barreras defensivas se encuentran intactas, pero pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras personas sanas o enfermas cuando tales defensas son dañadas (lesiones de la piel, mucosas o. heridas quirúrgicas).

OBJETOS O MATERIALES QUE PUEDEN CREAR UN RIESGO	MEDIDAS PARA REDUCIR EL RIESGO DE ACCIDENTES
Se trata de aquellos objetos de borde filoso o puntudo, que pueden cortar o penetrar la piel o las mucosas, que son muchos y variados en la atención clínica, entre ellos: agujas sólidas (por ejemplo, de sutura), agujas huecas (por ejemplo, de inyecciones), cánulas intravasculares tipo “scalp vein”, hojas de bisturí, tijeras, pinzas de biopsia, ampollas	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de guantes • Manipulación segura de instrumentos. • Separación y eliminación segura de los objetos corto punzantes utilizados • Uso de dispositivos con sistema de seguridad activo y pasivo



de vidrio con material infectante (sangre, fluido que provenga de cavidad estéril o cualquier fluido con sangre visible) e instrumentos dentales, pieza de mano de alta velocidad y taladros.	
---	--

MANIPULACIÓN SEGURA DE MATERIAL PUNZOCORTANTE

- Utilizar ayudantes para procedimientos que requieran cambio de jeringas o realizar varias maniobras (tomar muestra de gases arteriales) o cuando se trata de pacientes agitados o niños de corta edad.
- Si se realizan procedimientos invasivos, el uso de objetos corto punzantes debe tener en cuenta la prevención de infecciones, es decir, habrá que tomar las medidas de higiene de manos antes y después, uso de guantes estériles, uso de antiséptico en el sitio de punción.
- No volver a encapsular agujas previamente utilizadas.
- Evitar manipular o desarticular un objeto punzocortante directamente con los dedos; de ser necesario, utilizar pinzas.
- Evitar en todo momento que la punta de un objeto corto punzante esté en dirección hacia alguna parte del cuerpo del operador o ayudante.
- Evitar el traslado no protegido de objetos corto punzantes desde el sitio donde se usaron al lugar de desecho; los receptáculos de desechos deben estar inmediatamente próximos al sitio de uso.
- Comunicar verbalmente cuando se pasa un objeto punzocortante.

Una vez realizado el procedimiento con objetos corto punzantes, su eliminación debe ser inmediata y en condiciones seguras, en contenedores especiales de



desechos corto punzantes, que deben ser impermeables y resistentes a punciones y cortes, exclusivos para objetos corto punzantes, debidamente identificados, por ejemplo, con el símbolo de riesgo biológico, con tapa de sellado final.

Algunas condiciones especiales del manejo de contenedores facilitan la adherencia y generan seguridad en su manipulación:

- Ubicación: cerca del sitio donde se realiza el procedimiento y a una altura que permita ver el orificio donde se introducen los objetos punzocortantes.
- No llenarlos más allá de tres cuartos de su capacidad y reemplazarlos cuando se haya llegado a ese nivel.
- No debe usarse desinfectante (cloro u otro) en los receptáculos, ya que no tienen utilidad; el cloro se inactiva con la materia orgánica y, si el residuo hospitalario se incinera, la exposición del hipoclorito al calor puede generar gases tóxicos.

Sea cual sea la medida adoptada, deberá acompañarse de una estrategia de capacitación periódica del personal que incluya la modificación de conductas. Se recomienda aplicar modalidades que consideren reproducir la práctica en el terreno, utilizar insumos y equipos disponibles localmente, y practicar en los espacios habilitados en los cuales normalmente se realizan los procedimientos que utilizan objetos corto punzantes.

MANEJO DE RESIDUOS

Los residuos se colocan en bolsas de diferente color según sea el tipo de residuos:



BOLSA ROJA residuos biocontaminados: residuos patogénicos provenientes de la atención de pacientes, de laboratorio como gasas, algodones, vendas, jeringas, guantes, pañales, tubuladuras, pañales con resto de sangre o secreciones.

BOLSA NEGRA residuos domiciliarios o comunes: los que provienen provenientes de tareas de administración o limpieza general, como papeles, bolsas plásticas, restos de alimentos.

BOLSA AMARILLA residuos químicos peligrosos: son residuos químicos reactivos, corrosivos inflamables y tóxicos generados en áreas particulares.

Algunas Generalidades a tener en cuenta:

- Los residuos deben colocarse en contenedores resistentes, de fácil lacado y sin tapa con las bolsas de color indicado.
- El contenedor debe colocarse lo más cercano posible al lugar donde se genera el residuo y separado del material de los elementos limpios o estéril.
- Luego de completarse en sus $\frac{3}{4}$ partes las bolsas de residuos deben cerrarse y trasladarla al sector de acopio.
- Evitar dejar bolsas, aunque estén cerradas en pasillos o galerías.
- Las bolsas se deben trasladar sin arrastra, en lo posible en sus contenedores que faciliten su traslado.
- No está permitido el traspaso de residuos de una bolsa a otra.
- Siempre que manipule residuos, utilice guantes descartables. Sin olvidar de lavarse las manos.

A continuación, se acompañan vista fotográfica del lugar y observaciones realizadas.



37.2 IMAGEN/ SECTOR UTI





En esta imagen podemos observar que no hay orden ni limpieza de los elementos utilizados, el descartador está bien señalizado, pero no respeta el llenado hasta las tres cuartas parte de su capacidad.

También se observa la jeringa a utilizar que se encuentra con la protección adecuada, pero sin las medidas de higiene para su posterior uso.

La señalización de los residuos patógenos no se encuentra a la vista y la bolsa especial de patógenos (roja) no está bien colocada en el tacho, pudiendo hacer que dichos desperdicios caigan fuera de ella.

37.3 ACCIDENTE DE TRABAJO IN ITINERE



El término IN ITINERE es una locución latina que significa en el camino. Se refiere a un suceso o hecho que transcurre en el trayecto entre dos puntos.

En seguridad laboral, se denomina accidente in itinere al accidente ocurrido al trabajador durante el desplazamiento desde su domicilio hasta su lugar de trabajo, y viceversa. Se exceptúan aquellos casos en los que el trabajador haya interrumpido o modificado el trayecto por causas ajenas al trabajo, ya que se rompe el nexo causal.

Dicho en otras palabras, el accidente de trabajo in itinere exige que ocurra en el camino de ida y vuelta al trabajo (elemento teleológico), que no se produzcan interrupciones entre el trabajo y el accidente (elemento temporal) y que se emplee el itinerario habitual (elemento geográfico), mediante la utilización de



medios y recorridos usuales (elemento de idoneidad). Este tipo de accidente se asimila, en cuanto a sus consecuencias legales, a un accidente de trabajo como el que hubiera tenido lugar en el propio centro de trabajo, ya que se debe a la necesidad del trabajador de desplazarse con motivo de su empleo.

Por lo que el trabajador tiene una cobertura a la contingencia al igual que si esta hubiera ocurrido en ocasión del trabajo.

La calificación de un accidente como in itinere requiere una valoración de las circunstancias del caso (determinación de cuál es el trayecto más directo, si hay concordancia entre la hora del accidente y el horario de entrada y salida del trabajo, etc.) que puede dar lugar a soluciones controvertidas. El trabajador que sufre un accidente de este tipo, que mayoritariamente es de tránsito, tiene todos los derechos que derivan de un accidente laboral a menos que haya mediado culpa grave del trabajador.

Otros tipos de causas aparte del accidente de tránsito pueden ser, por ejemplo, sufrir una caída subiendo o bajando las escaleras por las que se accede a su vivienda o caminando en la calle.

CAUSAS MAS FRECUENTES

Son las mismas que para cualquier accidente de tránsito:

- Exceso de velocidad.
- Conducir con sueño o bajo los efectos de medicamentos o del alcohol.
- No guardar las distancias de seguridad adecuadas con el vehículo que lo precede en el camino.
- Conducir un vehículo con fallas mecánicas o de mantenimiento.
- No llevar el casco puesto si se conduce motocicleta o si se va de acompañante en la misma.
- No llevar abrochado el cinturón de seguridad si conduce automóvil.



- Conducir si está cansado.
- Conducir distraído.
- No respetar las leyes de tránsito.

Sin olvidarnos, claro está, de cualquier complicación surgida por causas climatológicas (hielo, niebla) o por deficiencias en el trazado de la vía (error en el peralte, asfalto deslizante), por ejemplo.

MARCO LEGAL

En el artículo 6° de la ley 24.557 consta lo siguiente: “Artículo 6°. - Contingencias.

Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido.

CLASIFICACIÓN

La calificación de un accidente como in itinere requiere una valoración de las circunstancias del caso (determinación de cuál es el trayecto más directo, si hay concordancia entre la hora del accidente y el horario de entrada y salida del trabajo, etc.) que puede dar lugar a soluciones controvertidas. El trabajador



que sufre un accidente de este tipo, que mayoritariamente es de tránsito, tiene todos los derechos que derivan de accidentes laborales a menos que haya mediado culpa grave del trabajador.

Otros tipos de causas aparte del accidente de tráfico pueden ser, por ejemplo, sufrir una caída subiendo o bajando las escaleras por las que se accede a su vivienda o caminando en la calle, ser víctima de asalto o agresión en la vía pública, ser golpeado por objetos, etc.

INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE IN ITINERE, DERECHOS Y OBLIGACIONES

La declaración de modificación de itinerario por concurrencia a otro empleo deberá efectuarse, de manera previa al cambio, en todos y cada uno de los empleos del trabajador.

Se entenderá que un familiar es no conviviente cuando aun siéndolo regularmente se encuentre en un lugar distinto del domicilio habitual por causa debidamente justificada.

Se considera familiar directo a aquellos parientes por consanguinidad y afinidad hasta el segundo grado.

Denuncie este tipo de accidente en forma inmediata, dentro de sus posibilidades, por sí mismo, a través de un familiar, amigo, compañero de trabajo o delegado Gremial(art.1dec.717/96).

La Empresa está OBLIGADA a denunciar en forma inmediata a su ART todos los accidentes esté en conocimiento (art.1dec.717/96).

En caso de que la Empresa no de acción a su denuncia, DEBE proceder de la siguiente manera (art.3 Dec.717/96):

- a. Realice la denuncia en la propia ART.**
- b. Realice la denuncia en cualquier prestador médico habilitado por la ART (sanatorio, clínica, etc.)**



La ART o sus prestadores médicos no pueden negarse a recibir la denuncia. En todos los casos la ART deberá expedirse expresamente aceptando o rechazando la denuncia y notificando fehacientemente la decisión al trabajador y al empleador dentro del término de los diez (10) días de recibida la denuncia. El silencio de la ART se entenderá como aceptación transcurridos 10 días de realizada la denuncia.

Dicho plazo podrá extender 20 días más (art.6dec.717/96).

Realizada la correspondiente denuncia de accidente, usted tiene DERECHO y DEBE EXIGIR la correspondiente atención médica completa por parte de la ART (art.4dec.717/96).

Usted está obligado a someterse al control que efectúe el médico designado por la ART tantas veces como razonablemente le sea requerido.

Cuando usted tenga divergencias con la ART respecto del contenido y el alcance de las prestaciones médicas, o cuando usted considere que el rechazo no está fundamentado, puede recurrir a las Comisiones Médicas.

La ART DEBERÁ arbitrar los medios necesarios a fin de asegurar su presencia ante los prestadores médicos, toda vez que deba concurrir a recibir las prestaciones médicas. Todos los traslados que deba efectuar para recibir las prestaciones médicas y su regreso a su domicilio, serán a cargo de la ART, como así también, el alojamiento y alimentación, según corresponda (art1y2Res SRT133/04).

37.4 MOVILIZACIÓN DE PACIENTES





¿QUÉ SE ENTIENDE POR MOVILIZACIÓN DE PACIENTES?

La movilización de los pacientes comprende desde las técnicas para colocar y mover a los pacientes correctamente en la cama, como aquellos movimientos que se realizan en la habitación o el transporte del enfermo a otros lugares del centro sanitario, a través de sillas de ruedas, camillas o en la propia cama.

Estos movimientos se deben efectuar siguiendo unas premisas básicas establecidas a tal fin, con objeto de disminuir los riesgos y favorecer la mayor comodidad tanto para los pacientes como para el personal sanitario.

Existen 2 tipos de principios básicos principales: de Organización y Posturales.

PRINCIPIOS DE ORGANIZACIÓN

Antes de mover a un paciente es necesario conocer la enfermedad o lesión que padece y valorar el espacio y los medios disponibles.

- Adecuar el entorno de trabajo: retirar obstáculos que estorben para realizar adecuadamente el movimiento, como mesillas, sillas, etc.
- Utilizar una vestimenta adecuada, ropa cómoda y calzado adecuado (antideslizante y cerrado).
- Valorar el peso del paciente. Si tiene mucho peso y supera sus posibilidades, solicitar ayuda a compañeros/as o usar medios mecánicos (grúas, transfers o deslizadores, etc.)
- Sujetar firmemente al paciente mediante presas consistentes
- No levantar pesos. Es preferible deslizar y empujar, que levantar.
- No mover todo el cuerpo a la vez. Debe hacerse por partes, moviendo las distintas regiones corporales más pesadas por partes, y ponerlas en dirección del movimiento.
- Utilizar puntos de apoyo externos (apoyo de manos y rodilla en cama, camilla).



- Contraer los músculos abdominales y glúteos y expirar en el momento de hacer la fuerza.
- No desplazar toda la distancia en un único movimiento, moverse poco a poco a base de pequeños pasos en la dirección adecuada.
- A la hora de transportar al paciente en cama o silla de ruedas recuerde que siempre es mejor empujar que tirar., silla, etc.)
- Explicar al enfermo los movimientos que vamos a efectuar y solicitar su colaboración.
- Si está con otro/a compañero/a acordar el tipo de movimiento a realizar, para lograr una correcta coordinación.
- Escoger la técnica más adecuada.
- Dar una orden única, clara y precisa para el movimiento. La sincronización es muy importante

PRINCIPIOS POSTURALES

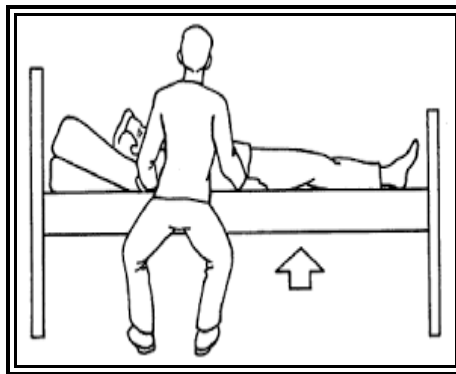
- Situarse en el lado hacia donde se va a mover al paciente.
- Proporcionar una amplia base de apoyo: pies separados y uno ligeramente adelantado respecto al otro.
- Mantener la espalda recta, las piernas ligeramente flexionadas y colocar los pies de manera que uno mire al paciente y el otro esté en la dirección del movimiento.
- Durante el movimiento mantener al paciente cerca de nuestro centro de gravedad (pegado al cuerpo).
- Trabajar a una altura adecuada, que nos permita no inclinar en exceso la espalda.
- Moverse simultáneamente y en dirección al movimiento, utilizando nuestro cuerpo si es preciso como contrapeso.



Para evitar este riesgo se deberán llevar a cabo las siguientes medidas preventivas:

- Siempre que se pueda es recomendable el uso de elementos de ayuda para la movilización (grúas, transfer, sábanas deslizantes, etc.) o movilizar entre dos personas.
- Aplicar la técnica correcta, procurando siempre que sea posible la colaboración del paciente.
- Si se hace una movilización entre dos o más personas, una de ellas es la que debe dirigir la movilización, usando instrucciones sencillas y concretas, tanto para los otros trabajadores como para el paciente, indicando lo que se va a hacer.
- Deben realizarse descansos periódicos con estiramientos musculares.

37.5 CARGA FÍSICA



Para evitar este riesgo se deberán llevar a cabo las siguientes medidas preventivas:

- ✓ Evitar posturas mantenidas. Alternar la postura de pie con tareas en las que la postura sea sentada.



- ✓ Cuando sea necesario mantener la postura de pie durante un tiempo prolongado, tener en cuenta las siguientes recomendaciones:
 - Mantener los pies ligeramente separados, aumentando la base de sustentación del cuerpo.
 - Alternar el peso del cuerpo sobre una pierna y la otra cada cierto tiempo, apoyándolas, si es posible, sobre un reposapiés.

37.6 POSTURAS FORZADAS E INADECUADAS



Para evitar este riesgo se deberán llevar a cabo las siguientes medidas preventivas:

- Regular la altura de los equipos de trabajo que lo permitan, como camas, camillas o sillas, para que se utilicen en la posición más adecuada, preferiblemente por encima de la altura de las caderas, para reducir la flexión, torsión o inclinaciones importantes del tronco y cuello.
- Disponer los espacios y equipos de trabajo para evitar la realización de movimientos bruscos, forzados y giros.
- No forzar la posición para alcanzar objetos distantes sino acercarse para cogerlos.
- En el caso de tener que mover algún equipo, se deben mantener los brazos cerca del cuerpo y realizar la fuerza de empuje con todo el cuerpo, no solamente con los brazos, y con la espalda recta.



- Empujar con ambas manos, no manipular dos equipos de trabajo a la vez y pedir ayuda si es preciso.

37.7 RIESGO POR CARGA MENTAL



Para evitar este riesgo se deberán llevar a cabo las siguientes medidas preventivas:

- Planificar en la medida de lo posible su trabajo, priorizando los asuntos importantes y teniendo en cuenta tiempo para los imprevistos.
- Establecer estrategias organizativas que ayuden en los puestos en los que las interrupciones son muy frecuentes.
- Mantener la formación adecuada para realizar las tareas de su puesto.
- Trabajar con orden y ayudarse de listas de tareas que limiten la necesidad de recordar las pendientes.
- Prever pausas para despejarse mentalmente.
- Se recomienda realizar alguna actividad física en su tiempo libre.



38. REGISTRO DE CAPACITACIONES

Una vez controlado la presente Propuesta de Plan Anual de Capacitaciones, el mismo deberá ser aprobado por la gerencia.

Algunos de los temas a desarrollar en la presente propuesta, podrán ser dictado de modo teórico / practico, pudiendo así utilizar las fechas establecidas para cada uno de ellos.

De cada uno de los temas que se desarrollen en cada una de las fechas establecidas, se procederá a dejar una constancia de la totalidad del personal asistente al mismo, en donde quedarán registrados los mismos por número de legajo, apellido y nombre, área o sector al que pertenece y la firma de cada uno.

De la misma manera quedará asentado también los datos del instructor que realizó la capacitación, el tema desarrollado, la duración del mismo y si se entregó material didáctico o no a los asistentes.

Dicho registro se realizará en un formulario. Los registros confeccionados serán resguardados para las constancias que correspondan, lo que facilitara el poder saber cuántas horas de capacitación recibió a lo largo del año y los temas en el que estuvo presente como así también esos mismos datos, pero durante la antigüedad que lleva dentro de la firma.

39. ELABORACIÓN DE NORMAS DE SEGURIDAD

39.1 CONCEPTOS BÁSICOS

Seguridad e Higiene:

Se refiere a la aplicación de un conjunto de medidas sobre la seguridad y prevención de riesgos laborales para los trabajadores. El objetivo es ofrecer y



mantener puestos de trabajo seguros y dignos para que las personas puedan desarrollar sus funciones sin deteriorar su salud ni comprometer su seguridad personal.

Seguridad en el Ámbito Laboral:

Se trata de un conjunto de técnicas y procedimientos que tienen como resultado eliminar o disminuir el riesgo de que se produzcan accidentes. La prioridad de la Seguridad en el Trabajo es, evitar los accidentes de trabajo graves y mortales.

Higiene en el Ámbito Laboral:

Implica contemplar un conjunto de normas y procedimientos destinados a asegurar la integridad física y mental del trabajador, resguardándolo de los riesgos de salud propios de las tareas que ejecuta y del ambiente físico en que trabaja. Tiene como objetivo prevenir enfermedades laborales, mediante el estudio y control de dos variables, el hombre y su ambiente de trabajo. Posee un carácter preventivo, ya que está dirigida a evitar que el empleado se enferme o se ausente provisional o definitivamente del trabajo.

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT):

Es el conjunto de propiedades que caracterizan la situación de trabajo, influyen en la prestación del mismo y determinan la salud del trabajador. Su principal función es velar por mejoras en las condiciones de trabajo y la implementación de medidas preventivas a dicho efecto.

Accidentes de Trabajo:

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo define que, es un hecho súbito y violento ocurrido en el lugar donde el trabajador realiza sus tareas y por causa de las mismas o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo o viceversa (in itinere), siempre que el damnificado no hubiere alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.



Incidente:

Es aquel similar a un accidente, pero no causa lesiones o daños a bienes o procesos. Tiene un potencial de lesión que no se produjo por casualidad, pero a mayor número de incidentes va a haber una mayor proporción de accidentes. Por ejemplo: al levantar un paquete de material con un auto elevador, este cae al piso sin golpear a nadie y sin dañar el material que se quería transportar. El resultado fue casual, dado que pudo provocar un accidente.

Riesgo:

Es una combinación de la probabilidad de que ocurra un suceso peligroso con la gravedad de las lesiones o daños para la salud, que pueda causar tal suceso.

Peligro:

Situación de riesgo inminente. Fuente o situación con capacidad de daño en términos de lesiones, daños a la propiedad, al medio ambiente o una combinación de estos.

Acto Inseguro:

Es la acción u omisión del trabajador que crea un riesgo contra su seguridad y/o la de sus compañeros. Los actos inseguros constituyen el factor humano de las causas de accidente.

Condición Insegura:

Son las instalaciones, equipos de trabajo, maquinarias y herramientas que NO están en condiciones de ser usados y/o de realizar el trabajo para el cual fueron diseñadas, ponen en riesgo de sufrir un accidente o supone un peligro para la gente que las ocupan o utilizan.

Prevención:

Hace alusión a prevenir, o a anticiparse a un hecho y evitar que este ocurra, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.



Protección:

Conjunto de actividades orientadas a la reducción de la importancia de los efectos de los siniestros. Es la acción de resguardar a alguna persona, objeto, animal, situación, etc. con el fin de que no sufra daño.

Equipo y Elemento de Protección Personal:

Tienen como función principal proteger diferentes partes del cuerpo, para evitar que un trabajador tenga contacto directo con factores de riesgo que le pueden ocasionar una lesión o enfermedad. Los Elementos de Protección Personal no evitan el accidente o el contacto con elementos agresivos, pero ayudan a que la lesión sea menos grave.

Las normas de seguridad son un conjunto de medidas destinadas a proteger la salud de todos, prevenir accidentes y promover el cuidado de las herramientas y equipamiento.

Son un conjunto de prácticas de sentido común: el elemento clave es la actitud responsable y la concientización de todos.

A continuación, detallaremos normas básicas de seguridad, las que al desarrollarse hay que tener en cuenta que detrás de un trabajador hay una familia y otros seres queridos, los cuales también se verían involucrados ante un accidente que pudieras sufrir.

39.2 NORMAS A IMPLEMENTAR

A continuación, se enumeran los requisitos en materia de seguridad e higiene laboral que los empleados deben cumplir cuando realizan tareas:

- Es obligatorio el uso de los elementos de protección personal específicos de cada tarea.



- Los EPPs serán provistos por la clínica y cada empleado será responsable de cuidarlos y mantenerlos en condiciones de uso, no se permitirá comenzar tarea alguna al personal que no cuente con los elementos de protección personal correspondientes.
- Todo empleado deberá colaborar con el orden de su lugar de trabajo.
- Los residuos se deben depositar en recipientes adecuados al tipo de residuo que se trate.
- Todo empleado deberá prestar su colaboración en las actividades de capacitación y entrenamiento que se desarrollen en la clínica, incluido su participación en el plan de contingencia.
- Deberán respetarse siempre las indicaciones de seguridad emanadas por la institución.
- No se deberán sobrecargar las máquinas o instalaciones, ni emplear herramientas o equipos para usos que no fueron diseñados. Toda herramienta deberá ser empleada para su fin específico.
- No se deberán realizar tareas de riesgo sin autorización correspondiente o cuando no se esté debidamente capacitado. Evitar correr riesgos innecesarios.
- Informe inmediatamente toda condición que considere irregular y que a su juicio signifique un riesgo de accidente para usted mismo o para otras personas.
- No se deberán realizar esfuerzos físicos incorrectos, solicitar ayuda si la tarea lo requiere.
- Los elementos de trabajo se estibarán en forma segura y sin obstruir las vías de circulación.
- Queda terminantemente prohibido fumar, ingerir alcohol o algún tipo de droga durante el horario de trabajo o presentarse al mismo con signos de intoxicación alcohólica o de estupefacientes.



- Se dejarán libres los accesos a extintores, hidrantes, elementos de lucha contra incendio.
- En caso de estar bajo tratamiento médico que implique la ingestión de tranquilizantes o inductores del sueño, deberá comunicarlo en forma inmediata.
- La clínica establece como objetivo básico asegurar la integridad psicofísica de las personas manteniendo las mejores condiciones de seguridad en el ámbito de trabajo y evitar cualquier impacto negativo hacia el medio ambiente.

39.3 METODOLOGÍA EN EL TRABAJO

Para que una persona pueda realizar en forma eficiente el trabajo, es necesario que:

- a) Tenga los conocimientos técnicos que dicho trabajo contiene.
- b) Que haya aprendido y desarrollado las habilidades manuales que dicho trabajo ocasiona.
- c) Conozca los diferentes peligros inherentes en cada etapa del trabajo.

Análisis de Seguridad en el Trabajo (AST)

El AST consiste en estudiar, documentar minuciosamente y analizar paso a paso la actividad de un trabajo que se pretende realizar, esto es con el propósito de identificar los riesgos, peligros existentes o potenciales y desarrollar acciones que nos permitan controlar, reducir y de ser posible eliminar el riesgo, definiendo los responsables de efectuar las medidas de control señaladas.

Procedimiento de Trabajo Seguro (PTS)

Son normas de seguridad en el trabajo, instrucciones o pautas correctas para desarrollar una determinada tarea de forma segura, de manera que se



convierta en un instrumento de ayuda a promover salud y también de cómo prevenir accidentes de índole laboral. Estos procedimientos o instrucciones de trabajo, se elaborarán cuando se detecten actividades sujetas a riesgos graves o muy graves que pueden afectar negativamente en la seguridad, salud e integridad física, como por ejemplo trabajos en altura o trabajos con tensión.

39.4 MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL CONTROL DE RIESGOS

No todos los controles tienen la misma eficacia. Hay una “jerarquía” de posibles soluciones. Las soluciones más eficaces, en la parte superior de la pirámide, son aquellas que realmente eliminan el peligro. Debajo de ellas se encuentran las soluciones que sólo reducen o limitan la exposición a los riesgos.

Concretamente, se identificó cinco (5) niveles de control de riesgos en con el objetivo de mitigar o reducir los riesgos de seguridad y salud en el trabajo.

1-Eliminación del riesgo:

La mejor manera de proteger a los trabajadores de los riesgos es, eliminar por completo los riesgos del ambiente de trabajo o, al menos mantenerlos alejados de los trabajadores. Estos métodos se denominan controles de ingeniería.

Abordan directamente el riesgo y no dependen de las acciones de los trabajadores para ser eficaces. Los trabajadores no tienen que usar Elementos de Protección Personal o tomar medidas de precaución especiales porque el riesgo ya no está.

2-Sustitución:

Sólo se contemplarán estas medidas cuando no sea posible eliminar los riesgos por el tipo de actividad que se realiza o mientras se adoptan las medidas necesarias, con ello, aunque no eliminemos el riesgo, sí logramos una reducción. Esto supondría por ejemplo la sustitución por otro material menos peligroso o una reducción de la energía.



3-Capacitaciones:

Es la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos, que contribuye al desempeño de la actividad de cada individuo.

Siendo uno de los medios más efectivos para asegurar la formación continua de los recursos humanos, con respecto a las funciones laborales que debe desempeñar en su puesto de trabajo.

4- Colores y Señales de Seguridad:

La función de los colores y las señales de seguridad es atraer la atención sobre lugares, objetos o situaciones que puedan provocar accidentes u originar riesgos a la salud, así como indicar la ubicación de dispositivos o equipos que tengan importancia desde el punto de vista de la seguridad.

- **Color de seguridad:**

A los fines de la seguridad, se utiliza color de características específicas al que se le asigna un significado definido.

- **Símbolo de seguridad:**

Representación gráfica que se utiliza en las señales de seguridad.

- **Señal de seguridad:**

Aquella que, mediante la combinación de una forma geométrica, de un color y de un símbolo, da una indicación concreta relacionada con la seguridad. La señal de seguridad puede incluir un texto (palabras, letras o cifras) destinado a aclarar sus significado y alcance.

- **Señal suplementaria:**

Aquella que tiene solamente un texto, destinado a completar, si fuese necesario, la información suministrada por una señal de seguridad.



39.5 EJEMPLOS DE UTILIZACIÓN DE SEÑALES DE SEGURIDAD



Elementos de Protección Personal (EPP)

Cuando las disposiciones anteriormente mencionadas no alcanzan, surge la necesidad de la utilización de Elementos de Protección Personal a fin de prevenir los riesgos que no han podido reducirse con las medidas anteriores. Queda claro que la utilización de EPP es la última barrera que le queda al trabajador para proteger su salud cuando las acciones anteriores no resulten.



39.6 DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES EN PREVENCIÓN DE RIESGOS

OBLIGACIONES	DERECHOS
<ul style="list-style-type: none">✓ Denunciar ante su empleador o ART, los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.✓ Cumplir con las normas de seguridad e higiene.✓ Comunicar a su empleador, ART o a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) cualquier situación peligrosa para usted o para el resto del personal relacionada con el puesto de trabajo o establecimiento en general.✓ Participar de actividades de capacitación sobre salud y seguridad en el trabajo.✓ Utilizar correctamente los elementos de protección personal provistos por el empleador.✓ Cumplir con la realización de los exámenes médicos periódicos.	<ul style="list-style-type: none">✓ Trabajar en un ambiente sano y seguro.✓ Conocer los riesgos que puede tener su trabajo.✓ Recibir información y capacitación sobre cómo prevenir accidentes o enfermedades profesionales.✓ Recibir los elementos de protección personal según su trabajo.✓ Estar cubierto por una ART a través de la afiliación de su empleador.✓ Conocer cuál es su ART.✓ Si su empleador no tiene ART, o no lo ha declarado como empleado ante la misma, tiene derecho a denunciarlo ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) para intimarlo a que se afilie o lo declare.



57.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Legislación de la República Argentina: Ley Nacional 19.587/72 de
- Higiene y Seguridad en el trabajo y su Decreto Reglamentario 351/79.
- Ley Nacional 24.557 de Riesgos del Trabajo
- Resolución 295/03.
- Resolución 886/15- Protocolo de Ergonomía
- Resoluciones varias de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- Páginas web con contenido de temas de Seguridad e Higiene Laboral.
- Boletín oficial nº 22412 28 de abril de 1972 ley de higiene y seguridad en el trabajo ley nº 19.587
- <https://www.argentina.gob.ar/normativa/recurso/32030/dto351-1979-anexo1/htm>
- Campus virtual de la universidad Nacional de Córdoba
<https://www.unc.edu.ar/gesti%C3%B3n/capacitaci%C3%B3n-seguridad-ocupacional>
- Lospitaos L. (2014) La Enfermería de UCI ¿una profesión con riesgos?

<http://nightingaleandco.es/la-enfermera-de-uci-una-profesion-con-riesgos/>
- XIII Jornadas UBA 2019 las cuestiones de la Sociología y la Sociología en cuestión Título: Los Riesgos en el área de enfermería. Estudio de caso
Autor: Raúl Eduardo Chauque
<https://cdsa.academica.org/000-023/139.pdf>
- Tayupanta S. y Ulco C. Riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del hospital Carlos Andrade Marín, Quito, junio, 2008.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/620/1/T-UCE-0006-21.pdf>
- Manual de prevención SRT
<https://www.argentina.gob.ar/srt/prevencion/publicaciones/manual>



➤ Servicio Riojano de Salud

<https://www.riojasalud.es/servicios/prevencion-riesgos-laborales/articulos/prevencion-de-riesgos-laborales-en-el-sector-sanitario>

➤ <https://www.Srt.gob.ar/estadisticas/datos-provisorios/sector/rev4/2022/BOLETIN%20M%20-%20%20Servicios%20profesionales,%20cientificos%20y%20técnicos%20-%20°%20trimestre%202022.pdf>

➤ <https://www.isotools.org/2015/09/10/riesgo-laboral-definicion-y-conceptos-basicos/>

➤ Manual de bioseguridad, universidad Nacional de Córdoba
<https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/MA-AHS-01-Manual-de-Bioseguridad.pdf>

➤ https://www.colfactor.org.ar/administrador_web/kcfinder/upload/files/Preven-ci%C3%B3n%20Accidentes%20Punzocortantes.pdf

➤ Coordinación de Estudios e Investigación en Salud del Trabajo. CEISAT- Gerencia de Comunicación y Relaciones Institucionales. SRT (2022) CEISAT/SRT
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_factores_y_riesgos_psicosociales_2.pdf

➤ Salos Rivas (2018) Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente vol. 34 N2

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170/366>

➤ Autora: Almudena Lara García (Enfermera) (2019) Síndrome de burnout en el personal de enfermería

<https://riesgoslaborales.info/riesgos-laborales-en-enfermeria/>



- <https://revistamedica.com/sindrome-burnout-enfermeria/>
- Autor Pazmiño Zambrano F. (2017) Identificación del riesgo biológico en el personal de enfermería del hospital básico el empalme
<https://repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/4141/1/t-uteq-0020.pdf>
- Campus Universidad de Navarra
https://www.unav.edu/documents/29841/11687704/riesgos-enfermeria_ene17.pdf
- Agüero P. Taborda F. Videla J. Enfermería y su rol en las infecciones Mendoza, agosto de 2014
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10075/agero-patricia.pdf
- Lic. Gonzales López J., Lic. Ravello Capcha Y., Lic. Regalado Rocha T. (2017) Exposición a sustancias químicas relacionadas a nivel de conocimiento por exposición a agentes químicos en las enfermeras que laboran en centro quirúrgico de una clínica particular durante el periodo octubre 2017 a diciembre 2017
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/918/expo-sicion_gonzaleslopez_jani.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Domínguez R., Zelaya S, Mireya Gutiérrez, Castellanos E. (2020) Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. Página 1 de 17 17 de agosto de 2020
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>
- <https://www.coordinacae.com/blog/matriz-de-riesgos/>
- https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y Covid.pdf
- Bach J. Arrieta Spinoza Bach M. Rodríguez Diaz S. Riesgos frente al covid-19 y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del hospital regional clínico docente quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2020
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2597/1/t026_46531118_t.pdf



- Enferm. glob. vol.20 no.63 Murcia jul. 2021 Epub 02-Ago-2021 El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016
- Ergonomía y Factores Humanos en el Trabajo Sanitario Edición 1 de 3 SRT
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/01_ergonomia_y_factores_humanos_en_el_trabajo_sanitario.pdf
- <https://prevencionar.com/2019/06/30/metodo-reba-evita-las-lesiones-posturales/>
- Pérez S, Enguita Muñoz J, Saiz A., Bazaco Saz V., Martínez Maluenda M y Ruiz Serrano M. Autor principal (primer firmante): Pérez S. Includo en la revista Ocronos. Vol. V. Nº 5–mayo 2022. Pág. Inicial: Vol. nº5:106 Ref.: Ocronos. 2022;5(5) 106
<https://revistamedica.com/prevencion-lesiones-movilizacion-paciente/>
- MAS D, ANTONIO J. Evaluación postural mediante el método reba. ergonautas, universidad politécnica de valencia, 2015. [consulta 25-02-2023].
<https://www.ergonautas.upv.es/metodos/reba/reba-ayuda.php>
- Raúl Eduardo Chauque (2019). Los Riesgos en el área de enfermería. Estudio de caso. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
<https://cdsa.aacademica.org/000-023/139.pdf>
- Bustamante Cajamarca P.A- Comparación del Riesgo Ergonómico por Posturas Forzadas en Enfermeras del servicio de Cuidados Intensivos y Emergencia del Hospital de las FF.AA. HE1.
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4621/1/Bustamante%20Cajamarca%20Paola%20Alexandra.pdf>



- Manual de Higiene y Seguridad Revisión N°01 página 1 de 28
<https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/pe-dis-mayepgc-uggoaalupeei-55-19-anx.pdf>
- https://www.academia.edu/5644162/Ergonom%C3%ADa_Salud_2_Parte
- Método REBA: evita las lesiones posturales 30/06/2019
<https://prevencionar.com/2019/06/30/metodo-reba-evita-las-lesiones-posturales/>
- Berdejo Carrero F. (2016) Factores de riesgo que intervienen en la ocurrencia de los accidentes de trabajo en el personal de enfermería en el servicio de emergencias de hospitales en la Plata Argentina y Bogotá, Colombia.
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/55876/documento_completo_.pdf-pdf.pdf?sequence=1
- Minardi I. (2011) “Capacitación de personal de enfermería en el hospital San Antonio de Padua”
<https://rdu.iua.edu.ar/bitstream/123456789/1772/1/tfg.pdf>
- Carvallo Suárez B. Riesgos laborales del Ejercicio Profesional: Una Responsabilidad Compartida presidenta Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC Correspondencia: www.anec.org.com
Actual. Enferm. 2003; 6(3): 25-30 © 2023 Copyright Blog
- Construmatica
https://www.construmatica.com/construpedia/Clasificaci%C3%B3n_de_los_Factores_de_Riesgo._Los_Riesgos_Profesionales
- Prevención de riesgos laborales en el sector sanitario
<https://www.riojasalud.es/servicios/prevencion-riesgos-laborales/articulos/prevencion-de-riesgos-laborales-en-el-sector-sanitario>
- Augusto Flavio Figueroa Uribe, Julia Hernández Ramírez Rev. Fac. Med. Hum. vol.21 no.1 Lima ene-mar 2021
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100169&script=sci_arttext

- Manual de Seguridad Sanatorio Sagrado Corazón Octubre (2016)

<http://intranet.sagrado-corazon.com.ar:1102/intranet/capacitacion/manuales/normas-basicas-seg-hospitalaria-v1.pdf>

- <https://pri.ceoe.es/informacion/pri-en-el-mundo/argentina/>
- <https://www.Srt.gob.ar/estadisticas/datos-provisorios/sector/rev4/2022/BOLETIN%20M%20-%20-%20Servicios%20profesionales,%20científicos%20y%20técnicos%20-%202°%20trimestre%202022.pdf>