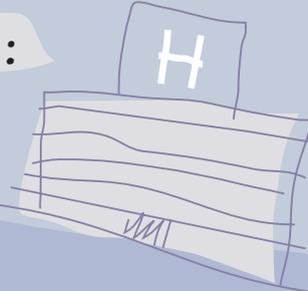




amb tu + prevención

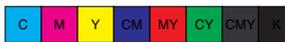
GUÍA PRÁCTICA DE:



hospitales

Y LA PREVENCIÓN EN EL TRABAJO





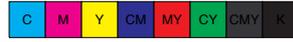
CREDITOS

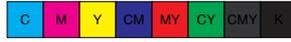
SENTA WORK S.L. Diseño de contenidos
Coordinador: Àngel Bernal

© 2006 SENTA WORK · Aragón, 385, 5ª planta · 08013 BARCELONA
T. 93 476 19 25 · F. 93 476 19 26 · www.sentawork.com

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidas la reprografía y el tratamiento informático, sin autorización o por escrito del titular del copyright.

Diseño y maquetación: ALEHOP · Ilustración: Víctor Escandell







El manual que usted tiene en sus manos constituye una guía de trabajo, a partir de la cual se pueden aprender nuevos hábitos de trabajo para prevenir los riesgos de tipo ergonómico y psicosocial, encontrados en el sector sanitario.

En España existen más de 2000 centros sanitarios en los que trabajan casi medio millón de personas y la mayoría de ellas están expuestas en el día a día a sobreesfuerzos, que causan lesiones en la espalda, y a estrés, que produce diversas patologías contraproducentes a la hora de ejercer su profesión.

A través del presente documento se ofrece una información básica sobre los riesgos ergonómicos y psicosociales de los profesionales de la sanidad y del mismo modo se ofrecen las principales medidas preventivas a adoptar para evitar o disminuir los riesgos del sector hospitalario y sobre todo, las posibles lesiones dorso-lumbares generadas por la carga física a la que están sometidos estos profesionales.

El material pretende que cada trabajador de este sector conozca los riesgos y medidas preventivas de cada uno de los procesos donde están implicados, haciendo que les sirva para mantener la salud de la espalda y de la mente.



ÍNDICE

1 INTRODUCCIÓN → 1

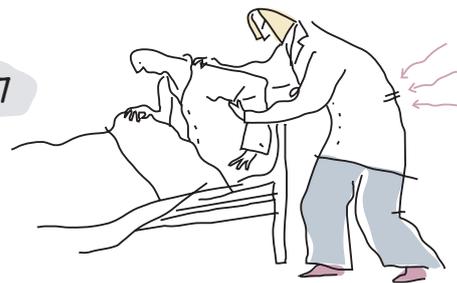


2 OBJETIVOS → 5



3 ERGONOMÍA → 9

4 ESPACIOS DE TRABAJO → 17



5 CONFORT AMBIENTAL → 25



MOVILIZACIÓN
DE ENFERMOS

CARGA FÍSICA

33



47



TURBICIDAD Y NOCTURNIDAD

63



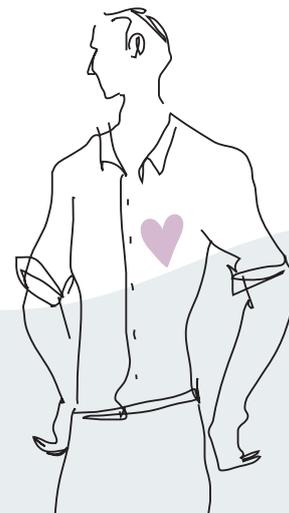
PSICOSOCIOLOGÍA

75



VIGILANCIA DE LA SALUD

101





hospitales

Y LA PREVENCIÓN EN EL TRABAJO

1

INTRODUCCIÓN

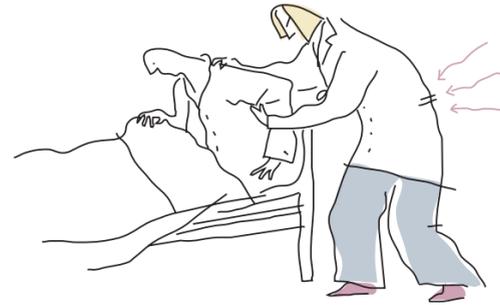
1



2

OBJETIVOS

5



3

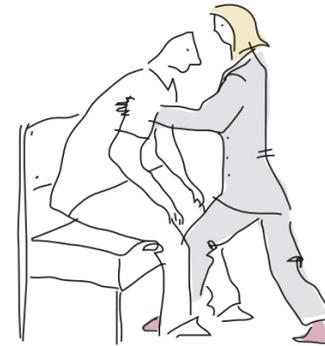
ERGONOMÍA

9

4

ESPACIOS DE TRABAJO

17



5

COMFORT AMBIENTAL

25

6

CARGA FÍSICA

33



7

MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

47



8

TURMICIDAD Y NOCTURNIDAD

63

9

PSICOSOCIOLOGÍA

75

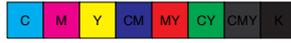


10

VIGILANCIA DE LA SALUD

101







1.introducción





INTRODUCCIÓN

EN NUESTRO PAÍS EXISTEN MÁS DE 2.000 CENTROS SANITARIOS EN LOS QUE TRABAJABAN CASI MEDIO MILLÓN DE PERSONAS. GRAN PARTE DE ESTE SECTOR ESTÁ OCUPADO MAYORITARIAMENTE POR MUJERES QUE TRABAJAN A JORNADA COMPLETA Y CON GRAN VARIACIÓN HORARIA.

HOY SABEMOS QUE EL 80% DE LOS ADULTOS QUE TRABAJAN EN ESTE SECTOR SE QUEJAN DE DOLOR DE ESPALDA EN UN MOMENTO U OTRO DE SU VIDA. EL RITMO Y LA TENSIÓN DE LA VIDA DIARIA, LAS MALAS POSTURAS, LA FALTA DE EJERCICIO REGULAR Y EL EXCESO DE COMIDA CONTRIBUYEN A AUMENTAR EL RIESGO DE LESIONES EN LA ESPALDA.

EN LOS CENTROS SANITARIOS, ADEMÁS DE TRABAJAR AUXILIARES DE CLÍNICA, ENFERMERÍA Y MÉDICOS, TAMBIÉN TRABAJAN PROFESIONALES DE OTRAS RAMAS O SECTORES DE ACTIVIDAD COMO: TÉCNICOS DE LABORATORIO, TRABAJADORES DE MANTENIMIENTO, RESTAURACIÓN, LIMPIEZA, LAVANDERÍA, ETC. EN ESTA GUÍA SE VAN A TRATAR ÚNICAMENTE LOS RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SANIDAD, CENTRÁNDONOS EN LOS PRODUCIDOS POR SOBRESFUERZOS, COMO CAUSA MÁS COMÚN, LLEGANDO A REPRESENTAR EL 43% DE LA TOTALIDAD DE LOS ACCIDENTES DEL SECTOR.



EN EL CASO DEL PERSONAL HOSPITALARIO, LA CARGA QUE SE DEBE MOVER ES EL ENFERMO O INCAPACITADO, TAREA PARA CUAL EL CUIDADOR MUCHAS VECES NO ESTÁ SUFICIENTEMENTE PREPARADO.

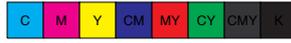


LA MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS REQUIERE EL ESTUDIO Y EL APRENDIZAJE DE LA TÉCNICA, Y POR TANTO, UN ENTRENAMIENTO CONTINUADO A FIN DE CONSEGUIR UNA ACTITUD Y HÁBITOS CORRECTOS. TAMBIÉN DEBE TENERSE EN CUENTA QUE EL RITMO ACELERADO DE VIDA AL QUE ESTAMOS SOMETIDOS LABORAL Y EXTRALABORALMENTE, CONTRIBUYE A ORIGINAR RIESGOS PSICOSOCIALES QUE NOS PUEDEN ALTERAR LA SALUD MENTAL, A LA VEZ QUE POTENCIAR EL RIESGO MÚSCULOESQUELÉTICO.

ESTE MANUAL CONSTITUYE, BÁSICAMENTE, UNA GUÍA DE TRABAJO, A PARTIR DE LA CUAL SE PUEDEN APRENDER NUEVOS HÁBITOS DE TRABAJO PARA PREVENIR LOS RIESGOS DE TIPO ERGONÓMICO Y PSICOSOCIAL.

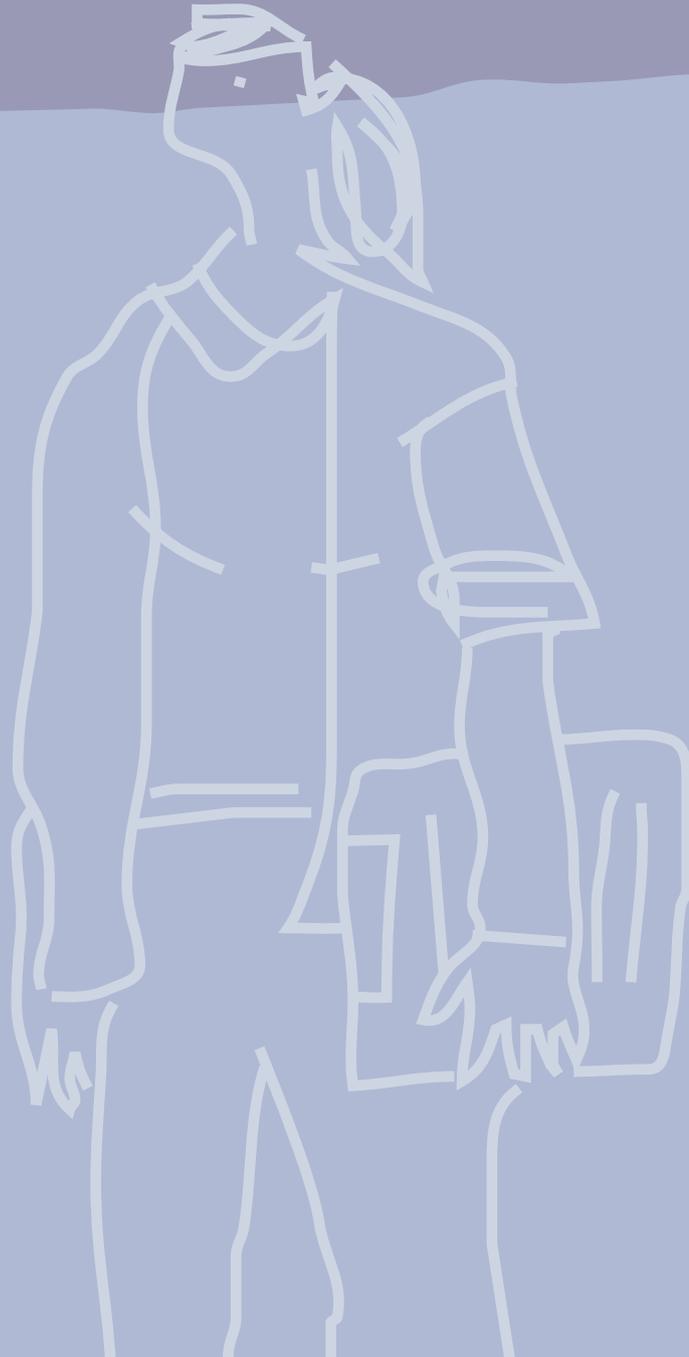
ESTA GUÍA DEBE SER NOS ÚTIL PARA EL PUESTO DE TRABAJO Y FUERA DE ÉL, PARA PODER MANTENER LA SALUD DE NUESTRA ESPALDA Y DE LA MENTE.







2.objetivos





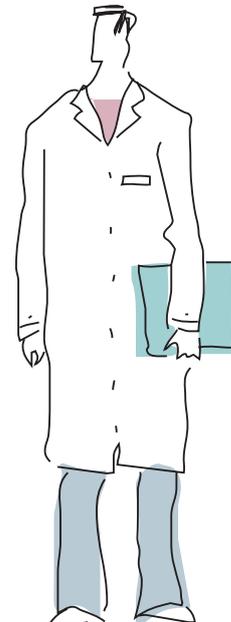
OBJETIVOS

GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD DE LOS TRABAJADORES DE CENTROS GERIÁTRICOS A MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, MEDIANTE LA INFORMACIÓN DEL RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS.

EVITAR O REDUCIR LOS EFECTOS ACUMULATIVOS SOBRE LA SALUD DE FACTORES DE RIESGO, MEDIANTE EL CONOCIMIENTO O FORMACIÓN.

INFORMAR SOBRE HÁBITOS SALUDABLES DE VIDA LABORAL.

HAY QUE INFORMAR SOBRE
HÁBITOS SALUDABLES DE
VIDA LABORAL

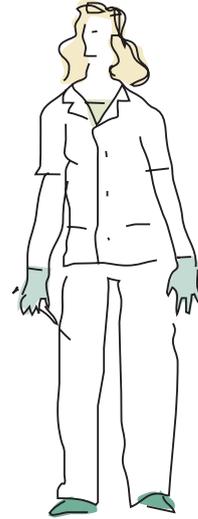
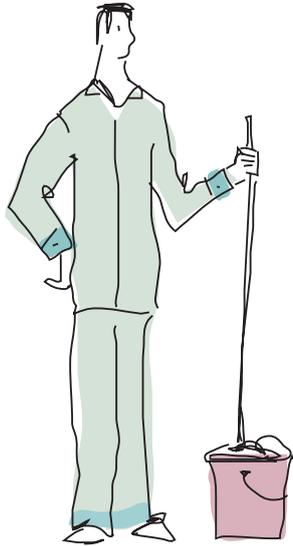




hospitales

Y LA PREVENCIÓN EN EL TRABAJO

HAY QUE GARANTIZAR
LA ACCESIBILIDAD
DE LOS TRABAJADORES DE CENTROS
GERIÁTRICOS A MEDIDAS DE
PREVENCIÓN



HAY QUE PROMOCIONAR LA
SALUD MEDIANTE LA
INFORMACIÓN DEL RIESGO Y
MEDIDAS PREVENTIVAS





3.ergonomía



3. ERGONOMÍA

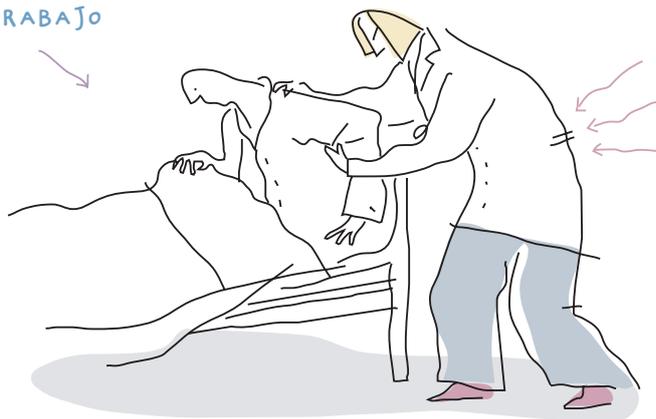
3.1. CONCEPTOS BÁSICOS

El término ERGONOMÍA **tiene su origen en las raíces griegas “Ergos” que significa fuerza y “Nomos” que quiere decir ley o norma.** De este modo, la Ergonomía se podría definir como la ciencia que se dedica al estudio del trabajo humano. El significado etimológico de ERGONOMÍA ha ido evolucionando con la práctica, lo cual nos lleva a la definición siguiente:

“LA ERGONOMÍA ES LA CIENCIA QUE INTERRELACIONA EL HOMBRE CON SU ENTORNO Y CUYA FINALIDAD ES LA REDUCCIÓN DE LA FATIGA INNECESARIAMENTE PRODUCIDA POR EL TRABAJO”

La ERGONOMÍA **es una ciencia multidisciplinaria** que engloba diversos campos: Fisiología, Psicología, Antropometría, Ingeniería, Arquitectura, Diseño, etc.

LA FINALIDAD DE LA ERGONOMÍA ES LA REDUCCIÓN DE LA FATIGA PRODUCIDA POR EL TRABAJO





3.2. OBJETIVOS DE LA ERGONOMÍA

El principal objetivo de la Ergonomía **es el diseño del entorno de trabajo para que se adapte al hombre**; este diseño se realiza mediante el estudio de la influencia del trabajo sobre la población desde un punto de vista físico y psicológico. Esta tarea incluye estudios de la respuesta fisiológica del trabajador a tareas puramente físicas, factores ambientales como pueden ser el calor, el ruido y la iluminación, y tareas de control y visuales. Se rediseña la tarea en relación con la capacidad de la población, reduciendo al máximo la fatiga. La Ergonomía se centra siempre en el comportamiento de los individuos al interactuar con la tarea a realizar (lugar de trabajo, maquinaria y entorno), considerando aspectos como la talla, las medidas y la fuerza de la persona para el diseño del lugar de trabajo.

Como consecuencia de un buen diseño del lugar de trabajo, maquinaria, equipos, etc., **se obtendrá un incremento en la seguridad, salud, satisfacción y productividad del trabajador.**



EL OBJETIVO DE LA ERGONOMÍA ES EL DISEÑO DEL ENTORNO DE TRABAJO



ERGONOMÍA

La relación entre la persona, su entorno y las herramientas que utiliza se puede dar en dos ámbitos distintos:

> **Ámbito psicológico:** daría lugar a la Ergonomía Cognitiva que analiza la interrelación entre el hombre y la máquina desde el punto de vista de la capacidad de reacción sensorial y psicológica del individuo.

> **Ámbito físico,** que define la Ergonomía del Lugar de Trabajo en la que se analizan los requerimientos físicos (dimensiones, color, ruido, etc.) que debe cumplir el lugar de trabajo para adaptarse al individuo. Este tipo de Ergonomía se divide a su vez en:

ESPACIOS
DE TRABAJO

COMFORT
AMBIENTAL

TURBIDIDAD Y
NOCTURNIDAD

PSICOSOCIOLOGÍA

ES MUY IMPORTANTE
LA OBSERVACIÓN
ERGONÓMICA DE LAS
JORNADAS DE
TRABAJO





3.3. TIPOS DE ERGONOMÍA

ESPACIOS DE TRABAJO

Estudia **las relaciones existentes entre el hombre y las dimensiones y características posicionales del lugar de trabajo**, buscando su adecuación óptima para conseguir el máximo confort humano. A la hora de diseñar el lugar de trabajo, se considera el hombre como una estructura móvil de una determinada constitución de manera que se consigan satisfacer los siguientes requerimientos:

> CONFORT POSICIONAL

> CONFORT CINÉTICO-OPERACIONAL

El confort posicional aparece como resultado de la interacción entre el lugar de trabajo y los datos antropométricos del cuerpo humano, mientras que **el confort cinético-operacional** proviene del estudio de la musculatura en movimiento, considerando el consumo energético, el rendimiento, el esfuerzo y la fatiga muscular.

LA ERGONOMÍA
GEOMÉTRICA
ESTUDIA LAS RELACIONES
ENTRE EL HOMBRE
Y LAS DIMENSIONES
POSICIONALES DEL
LUGAR DE TRABAJO





ERGONOMÍA

CONFORT AMBIENTAL

El confort Ambiental estudia las relaciones entre el hombre y los factores ambientales, analizando la incidencia de estos factores sobre su estado de salud y confort. Los factores ambientales más importantes son:

1- FACTORES FÍSICOS

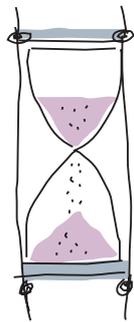
- > Temperatura
- > Iluminación
- > Vibración
- > Ruido

2- FACTORES QUÍMICOS Y BIOLÓGICOS

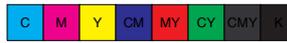


TURMICIDAD Y NOCTURNIDAD

Se estudian **los horarios de trabajo**, duración de jornadas laborales, ritmos de trabajo, organización de pausas y reposos, etc, evaluando la relación fatiga-reposo, tanto en el aspecto físico, como en el psicológico.



H	L	M	M	J	V	S	D
~		X	X	X	X		X
~			X	X			
~	X	X	X		X	X	
~			X		X	X	
~	X	X	X			X	X
~	X		X	X	X		X
~	X	X		X	X	X	

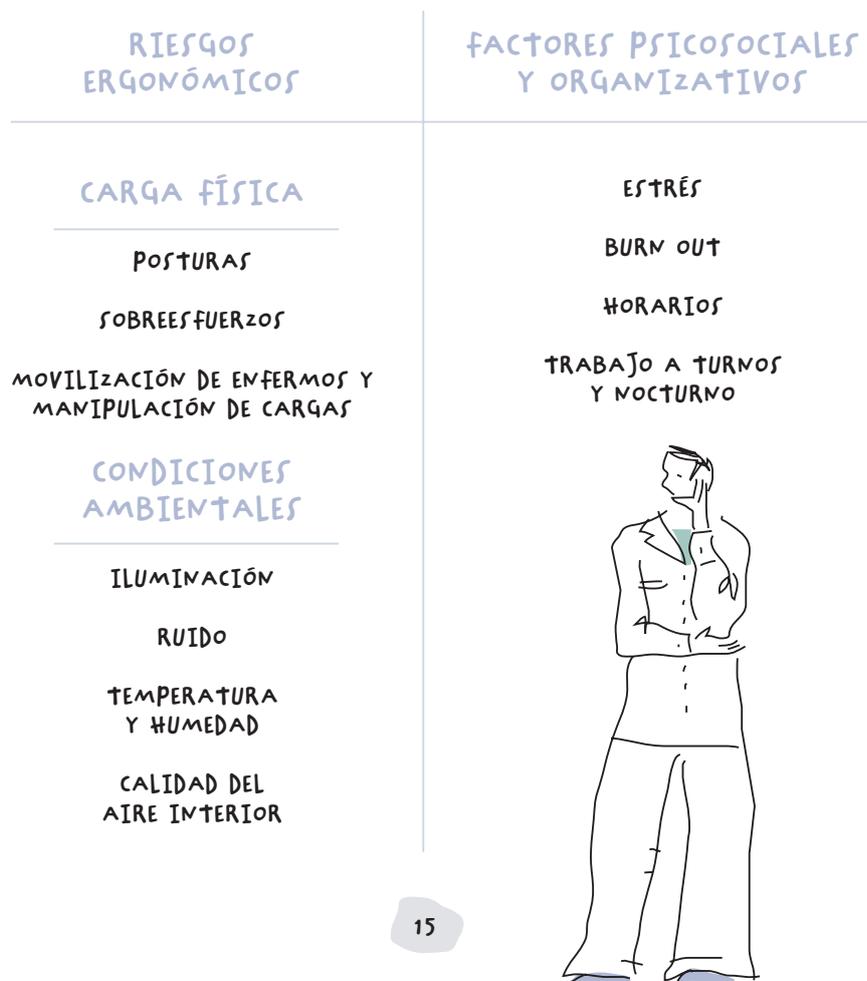


PSICOSOCIOLOGÍA

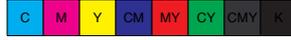
Se refiere a la:

- > ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO.
- > ESTRÉS LABORAL Y FATIGA MENTAL.
- > CAMBIO CULTURAL EN LAS ORGANIZACIONES, ETC.

Siguiendo este esquema, los riesgos ergonómicos y psicosociales que se pueden dar en el entorno hospitalario, se pueden clasificar en:







4. espacios de trabajo





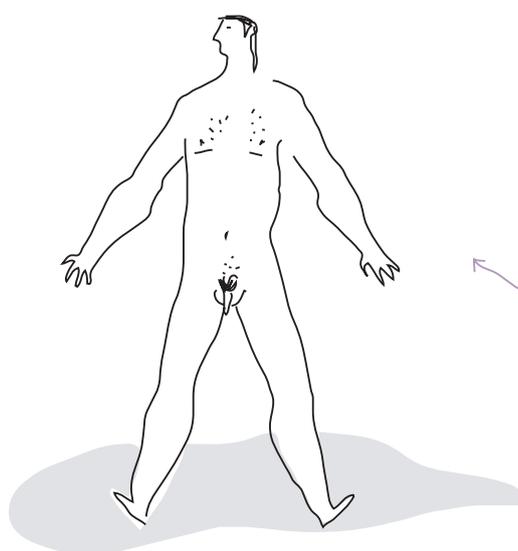
4. ESPACIOS DE TRABAJO

4.1. INTRODUCCIÓN

En este tema se presentan una serie de puntos a tener en cuenta **en el momento de diseñar o de rediseñar lugares de trabajo** en un centro sanitario:

- > DISTRIBUCIÓN ADECUADA DE EQUIPOS Y MOBILIARIOS DE TRABAJO.
- > DIMENSIONES REQUERIDAS DE ESPACIOS, MOBILIARIOS Y EQUIPAMIENTOS.

El correcto diseño del lugar de trabajo tiene una gran importancia, dado que el trabajador pasa en él un largo período de tiempo durante su vida laboral. Debe ser diseñado de manera que el máximo número de personas puedan ejercer su tarea con eficiencia y seguridad. Para ello hay que tener en cuenta tanto las características generales del lugar de trabajo propiamente dicho, como los condicionantes antropométricos de la persona.



PARA EL DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO HAY QUE TENER EN CUENTA LOS CONDICIONANTES ANTROPOMÉTRICOS DE LA PERSONA



4.2. DISEÑO DEL LUGAR DE TRABAJO: DISTRIBUCIÓN Y DIMENSIONES

En el diseño o reestructuración de un hospital deben tenerse en cuenta **las necesidades de los distintos usuarios** que intervienen en el centro sanitario, analizando sus necesidades, tanto físicas, como psicológicas.

Los distintos actores que intervienen en un hospital son:

BLOQUE SANITARIO

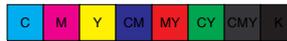
- PACIENTES
- VISITANTES
- PERSONAL SANITARIO

BLOQUE SERVICIOS

- PERSONAL DE MANTENIMIENTO
- PERSONAL DE LIMPIEZA
- PERSONAL DE RESTAURACIÓN
- PERSONAL ADMINISTRATIVO
- SERVICIOS VARIOS



EN EL DISEÑO DE UN HOSPITAL DEBEN TENERSE EN CUENTA LAS NECESIDADES DE LOS DISTINTOS USUARIOS QUE INTERVIENEN EN EL CENTRO SANITARIO



ESPACIOS DE TRABAJO

Todos ellos tienen distintas funciones a desempeñar y, por lo tanto, presentan distintos requerimientos a evaluar en el momento de adecuar su entorno de trabajo. Geométrica y estructuralmente, **hay que tener en cuenta dicha diversidad para adaptar los espacios existentes a las necesidades del usuario y de los equipamientos.**

En la tabla anexa se detallan los distintos componentes estructurales cuyas dimensiones ergonómicas son esenciales para el buen desarrollo de la tarea:

CATEGORIA	SECTOR AFECTADO	COMPONENTES CON DIMENSIONES ERGONOMICAS A TENER EN CUENTA
ESPACIOS	- TODO EL PERSONAL DEL HOSPITAL	- PASILLOS - VESTIBULOS - RAMPAS Y ESCALERAS - PUERTAS Y VENTANAS - ASCENSORES - SALAS
MOBILIARIO	- MÓDULO DE ENFERMERÍA - HABITACIONES - ASEOS	- PUPITRES, SILLAS, ESTANTERÍAS, FREGADEROS, ETC. - CAMAS, MESILLAS, SILLAS, SILLONES, ACCESORIOS, ETC. - LAVABOS, WC, PLATO Y MANDOS DE DUCHA, ASIDEROS, ETC.
EQUIPAMIENTO	- EQUIPAMIENTO TÉCNICO - EQUIPOS PARA EL TRANSPORTE DE ENFERMOS - SERVICIOS SATÉLITES	- SANITARIO, CARROS DE CURAS, ECG, RX, ETC. - SILLAS DE RUEDAS, GRÚAS, POLIPASTOS, CAMILLAS, ETC. - CARROS DE COMIDA, ESCALERAS DE MANTENIMIENTO, ETC. - MESA DE OPERACIONES, CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA, INSTALACIONES DE ESTERILIZACIÓN, ETC.



En los apartados siguientes se comentan los principales aspectos relacionados con los espacios y el mobiliario, mientras que el equipamiento, debido a su carácter más específico, se comenta en temas posteriores.

Por lo que respecta al mobiliario, es muy importante el tener en cuenta, además de sus dimensiones, las propiedades de ajustabilidad a distintas posibles configuraciones y el control mecánico o electrónico para conseguirlas.

Por otra parte, la distribución de los componentes del lugar de trabajo tiene una relación directa sobre la realización de la tarea.

Por ejemplo: *una enfermera que tiene el interfono con las habitaciones en el mostrador a dos metros de distancia del control de enfermería, lo que hace que cada vez que llamen cuando está trabajando en el control tenga que levantarse. Esta disposición produciría una fatiga y un estrés innecesarios al tener que levantarse y andar cada vez que sonase el interfono. Los sistemas que se están instalando actualmente comunican las habitaciones con enfermería mediante teléfonos inalámbricos lo que mejora el trabajo de las enfermeras.*





ESPACIOS DE TRABAJO

En este sentido, se pueden apuntar **una serie de consideraciones generales a tener en cuenta** en la distribución de los elementos del lugar de trabajo:

- > **Los servicios** que deban ser utilizados por gente distinta han de estar situados en un lugar central y accesible a todo el mundo.
- > Es necesario **distribuir el personal** de manera que se potencie la intercomunicación en aquellos procesos que así lo requieran.
- > **Campo de visión claro** y sin estorbos para determinados trabajos.
- > Es necesario **delimitar los aspectos** que puedan influir negativamente en la actuación del trabajador (ruido, variación de temperatura, olores, etc).





4.3. MEDIDAS ERGONÓMICAS DE PREVENCIÓN EN LOS ESPACIOS DE TRABAJO.

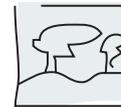
Los espacios de trabajo donde se realizan a menudo las tareas del personal sanitario, mayoritariamente no están diseñados para el confort de los trabajadores sino de los pacientes. Hay que tomar medidas para que los trabajadores puedan adaptar al máximo su puesto de trabajo teniendo en cuenta las medidas antropométricas de los trabajadores. Estas **recomendaciones** son aplicables a todos los espacios de trabajo, habitaciones de los pacientes, box de enfermería, control, almacén, etc.

> Los **objetos** que han de manejarse están situados de forma que el trabajador pueda mantener una **buena postura**.



> Hay **espacio suficiente** para que el trabajador pueda realizar los movimientos que exija el trabajo y cambio de posturas.

> En trabajo horizontal se ha de disponer los materiales, equipos de trabajo en la “**zona operativa de trabajo**”. Esto es, la zona circular comprendida entre 0.5 y 2 metros y es la zona donde deben situarse la mayor parte de los objetos que hay que utilizar para el desarrollo de las actividades diarias.



> Situar la **altura de trabajo** para evitar inclinaciones forzadas del tronco. La posición adecuada permite mantener el antebrazo en posición horizontal o ligeramente inclinado hacia abajo.

> Dejar **espacio para las piernas** tanto en el trabajo sentado como en el trabajo de pie.

> El **asiento** debe poder regularse en altura y respaldo, con base de apoyo estable, superficie casi plana y borde redondeado, material de revestimiento transpirable, flexible y reposabrazos.

> Disponer de los **materiales** que se utilizan habitualmente ordenados y situarlos de forma que permita realizar el menor esfuerzo, posturas forzadas, para alcanzarlos. También se gana tiempo y mayor eficacia en el desarrollo de las tareas y disminución de la carga mental.





5.confort ambiental



5. CONFORT AMBIENTAL

5.1. INTRODUCCIÓN

Como se ha apuntado anteriormente, **la Ergonomía Ambiental estudia la relación existente entre la persona y el medio ambiente** en el que se desarrolla su trabajo. Su objeto es la interacción entre la persona y los factores ambientales del lugar de trabajo, tratando de adecuar estos últimos a la primera, con el objetivo de proteger su salud y obtener un grado óptimo de bienestar y satisfacción con las beneficiosas consecuencias de obtener un mejor rendimiento, eficacia y seguridad del trabajador.

La Ergonomía Ambiental se puede clasificar según los siguientes vectores ambientales:

- > **Ambiente visual**, que incluye la iluminación y el color en el lugar de trabajo.
- > **Ambiente acústico**, determinado por las características sonoras en el lugar de trabajo y el tratamiento de los ruidos.
- > **Ambiente climático**, relacionado con las condiciones físicas, de temperatura, humedad y ventilación del lugar de trabajo.





POR ILUMINACIÓN SE
ENTIENDE LA CANTIDAD
DE LUZ QUE INCIDE
SOBRE UNA
DETERMINADA
SUPERFICIE DE
TRABAJO



5.2. ILUMINACIÓN

Por iluminación se entiende **la cantidad de luz que incide sobre una determinada superficie de trabajo**. Esta iluminación puede estar localizada en una zona o bien puede ser general a toda un área de trabajo.

En general, la buena visión es una facultad muy importante, siéndolo aún más para algunas labores particulares. Se considera que casi un 50% de la información sensorial que recibe el individuo es de tipo visual. Por lo tanto, un adecuado ambiente visual se traducirá directamente en la productividad y seguridad del trabajador evitando la fatiga ocular.



COMFORT AMBIENTAL

> NORMAS DE ILUMINACIÓN EN AMBIENTES HOSPITALARIOS

El nivel de iluminación se debe adaptar a las distintas necesidades de cada tarea y a la posibilidad de percepción de detalles mínimos o de cambios de color (ejemplo: cianosis, erupción cutánea, etc.) La fatiga visual debe evitarse mediante la adecuada colocación y distribución de las luminarias, evitando la aparición de reflejos directos o indirectos.

Para tener una iluminación suficiente, de buena calidad y libre de reflejos, **se recomienda seguir los siguientes consejos:**

- > Instalación de **tubos fluorescentes dobles** y con alternancia de fase para evitar el centelleo.
- > Instalación de **graduadores de intensidad de luz** para los trabajos de noche.
- > Uso de **pantallas difusoras** de la luz.

En la tabla que se expone a continuación se muestran los **distintos tipos de iluminación** y de intensidades de luz requeridas en determinados espacios hospitalarios:

ESPACIO	ILUMINACIÓN	USO	INTENSIDAD
HABITACIÓN	-GENERAL -LOCALIZADA DIRECTA -LOCALIZADA INDIRECTA -LOCALIZADA ORIENTABLE -ÍNDICE DE RENDIMIENTO AL COLOR	LECTURA CURAS	300 LUx 200 – 300 LUx 200 – 300 LUx 750 LUx >80
ASEO	-GENERAL		200 LUx
PASILLOS	-GENERAL -GRADUAL -PILOTO	SEÑALIZACIÓN NOCTURNA	250 LUx 100 – 300 LUx 10 – 20 LUx
MÓDULO ENFERMERÍA	-GENERAL -VIGILIA		500 LUx 150 LUx

La intensidad de la luz se mide en **lux**. El **lux** es la unidad de medida de la iluminancia, que indica la cantidad de luz que golpea una unidad de superficie.



5.3. RUIDO

El nivel de ruido ambiental en un hospital es importante no sólo para permitir el reposo a los pacientes, sino para que el personal sanitario pueda desarrollar su tarea con la atención necesaria. Distintos países recomiendan que el nivel de ruido en el interior de un hospital **no supere los 35dB de noche y los 40dB durante el día.**

Hay estudios que demuestran que niveles de ruido superiores a 55dB, disminuyen sustancialmente el rendimiento y la concentración en tareas de tipo intelectual.

Por todo ello se aconseja **aislar adecuadamente** con revestimientos murales y de suelos, todos aquellos espacios en los que se requiera un nivel bajo de ruido. La regla orientativa en cuanto a niveles de ruido se puede detallar como sigue:

SALA	NIVEL ACÚSTICO (dB)
HABITACIONES	40
QUIRÓFANOS	45
LABORATORIOS	50
LAVABOS Y SERVICIOS	55
CORREDORES Y VESTÍBULOS	50
CAFETERÍA	55
OFICINAS GENERALES	50
OFICINAS INDIVIDUALES	45
LAVANDERÍA	55
RESTO DE DEPENDENCIAS	50



COMFORT AMBIENTAL

Otros factores que contribuyen a disminuir el ruido en el hospital son:

- > Incluir en la compra inicial maquinaria y equipos que sean **silenciosos**.
- > Buen mantenimiento de **pavimentos y de ruedas** de los distintos carros.
- > **Uso de calzado silencioso** por parte del personal del hospital.
- > **Insonorización de ventanas**.

5.4. TEMPERATURA Y HUMEDAD

En muchas ocasiones la temperatura en los servicios hospitalarios es demasiado elevada y el ambiente excesivamente seco, sobre todo en las áreas climatizadas. Utilizando métodos estadísticos de evaluación del confort, se han establecido las condiciones de temperatura, humedad y velocidad del aire en sus valores límites. Esos límites suelen oscilar entre 20 y 24 °C, con humedades relativas comprendidas entre el 40 y el 60 %, y velocidades del aire entre 0,4 y 0,5 m/s.

El “Reglamento de Instalaciones de Calefacción, Climatización y Agua Caliente Sanitaria” **fija los valores límites de temperatura** entre los cuales debe encontrarse un recinto calentado o refrigerado:

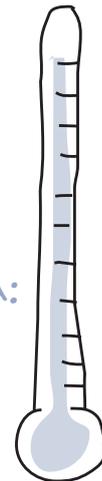
- > En procesos de aportación de calor para calefacción, la temperatura de los locales **no sobrepasará los 22°C, ni será menor a 18 °C**.

TEMPERATURA MÁXIMA:

22°C

TEMPERATURA MÍNIMA:

18°C





> En sistemas de aire acondicionado, la temperatura **no será nunca inferior a 23°C**.

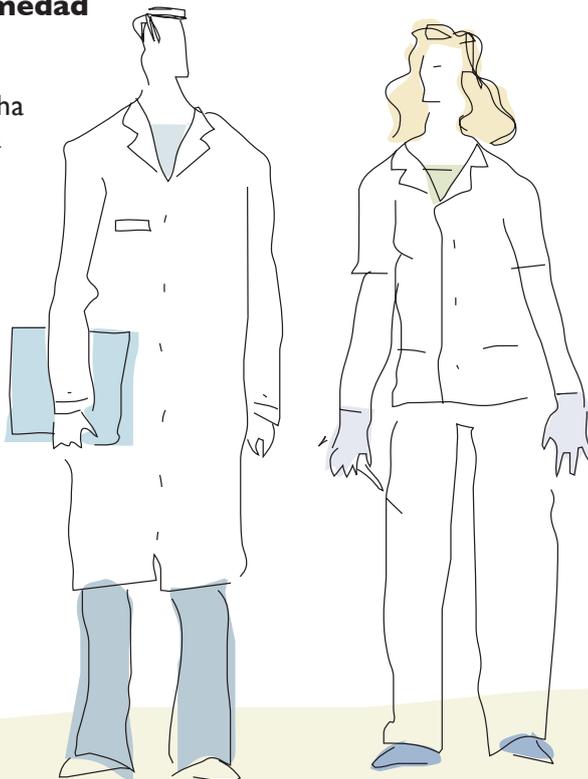
Dado que el hospital alberga tanto a pacientes como personal sanitario, hay que intentar dar respuesta a los requerimientos de ambos colectivos. Para ello, y teniendo en cuenta lo acabado de apuntar, no hay que calentar de igual manera todos los tipos de salas. **Se aconsejan 22°C de temperatura operativa en las habitaciones, 20°C en control de enfermería y 18°C en los circuitos de ropa limpia y sucia.**

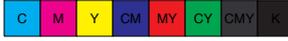
El establecimiento de las condiciones climáticas de un hospital viene condicionado por:

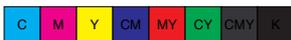
- > **Reducir el riesgo de infección.**
- > Asegurar un **grado de humedad óptimo.**

Este grado de humedad, que ha de ser inferior al 50%, evitará tanto la producción de electricidad estática (y, en consecuencia, los riesgos de explosión de gases anestésicos), como la desecación de los tejidos.

Se deben tener en cuenta los **olores desagradables** de los lugares de trabajo. Para ello, se dispondrá de orden y limpieza estrictos y evitar mantener la fuente de los posibles olores, por ejemplo, derrames de fluidos, pañales, sábanas sucias, el menor tiempo posible en el lugar de trabajo.







6.carga física





6. CARGA FÍSICA

6.1. INTRODUCCIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS

En el medio hospitalario, **el personal sanitario realiza tareas que conllevan sobreesfuerzos de tipo físico**, tales como posturas forzadas, largos recorridos, transporte y manutención de enfermos, etc, que originan una serie de alteraciones o patologías, causantes de bajas laborales y de absentismo en el lugar de trabajo.

La Ergonomía incorpora **una serie de soluciones destinadas a mejorar las condiciones de trabajo**, con objetivo de eliminar o reducir la presencia de fatiga o alteraciones producidas por sobrecarga física, disminuir las bajas laborales o el absentismo, y contribuir a aumentar la satisfacción y el rendimiento en el lugar de trabajo.





Se define la carga de trabajo como el conjunto de requerimientos físicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de la jornada laboral.

Ligado a la carga de trabajo se encuentra la fatiga, que es la consecuencia de una carga de trabajo excesiva en toda actividad en la que se requiere un esfuerzo físico importante y se consume gran cantidad de energía, lo que aumenta los ritmos cardíacos y respiratorios. La consecuencia directa de una carga física excesiva es la fatiga muscular, que conlleva un aumento de riesgo de accidente, la disminución de productividad y calidad del trabajo y un aumento de la insatisfacción personal o incomfort.



El estudio de la carga física se basa en los tipos de trabajo muscular, que son el estático y el dinámico.

La carga estática viene determinada por las posturas, mientras que la dinámica está determinada por esfuerzo muscular, los desplazamientos y el manejo de cargas.



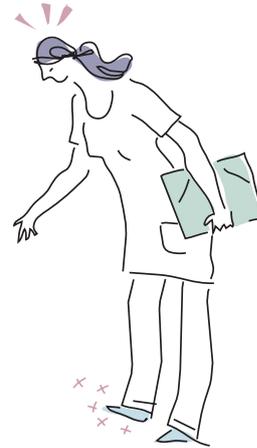


CARGA FÍSICA

El trabajo muscular es estático cuando la contracción de los músculos puestos en acción es continua y se mantiene durante un cierto periodo de tiempo.

El trabajo dinámico produce una sucesión periódica de tensiones y relajamientos de los músculos, de muy poca duración.

EL TRABAJO DINÁMICO PRODUCE UNA SUCESIÓN PERIÓDICA DE TENSIONES Y RELAJAMIENTOS



La fatiga muscular se define como la disminución de la capacidad física del individuo después de haber realizado un trabajo durante un tiempo determinado.

La fatiga se hace notar porque el operario baja su ritmo de actividad, nota cansancio, los movimientos se hacen más torpes e inseguros y va acompañada de una sensación de malestar e insatisfacción y como consecuencia se produce la disminución, en cantidad y calidad, del rendimiento laboral.

La fatiga puede responder a múltiples factores dependientes tanto del individuo, como de las condiciones de trabajo.



LA FATIGA PUEDE RESPONDER A MÚLTIPLES FACTORES

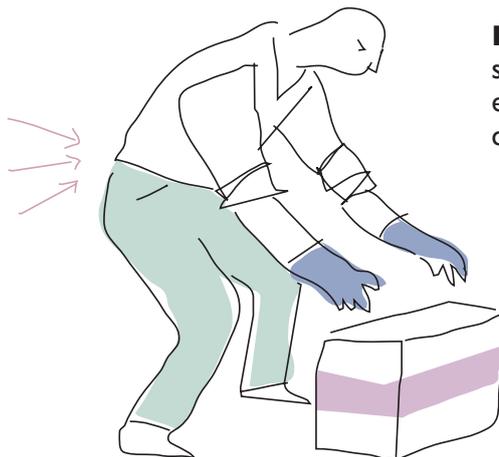
- > El nivel de **energía gastada**. Ya que cuanto más alta sea esta cantidad, más tiempo se tardará en recuperarla.
- > El nivel de **fuerza aplicada** y el **tiempo** durante el cual se ha de mantener el esfuerzo. El tiempo de recuperación muscular depende de la fuerza ejercida y del tiempo durante el cual se ha estado realizando esta fuerza.
- > El nivel de **fatiga acumulada**. Normalmente, el tiempo de recuperación hay que aumentarlo a medida que avanza la jornada a causa de la acumulación de fatiga que las extremidades vayan asumiendo.
- > El **estado de salud del trabajador**: lesiones musculares previas, talla, peso, condición física, entrenamiento, etc.



La máxima cantidad de trabajo que puede realizar un músculo está condicionada por el ritmo de trabajo, la tensión muscular y la circulación sanguínea. La aparición de la fatiga estará relacionada con el mantenimiento de la irrigación y con el aporte de oxígeno a la célula muscular.

Si las exigencias físicas de trabajo sobrepasan las capacidades del individuo, pueden llevar a éste a una situación de fatiga muscular, entendida como una disminución progresiva de la capacidad de seguir realizando el trabajo al mismo nivel. Cuando esta situación se mantiene durante tiempo, la fatiga no solamente puede tener efecto sobre los músculos directamente implicados en la ejecución del trabajo, sino que puede entrañar una fatiga de músculos que no han realizado un trabajo e incluso del sistema nervioso.

Tanto al definir un trabajo, como al diseñar las medidas preventivas para paliar la sobrecarga de trabajo, se deben tener en cuenta las características personales del individuo que va a desarrollar dicho trabajo. La prevención de la carga estática se basa en la alternancia de las posturas, evitando la fatiga producida por una tensión estática prolongada. El espacio de trabajo ha de ser suficiente para facilitar los movimientos del cuerpo, el asiento y el conjunto del puesto de trabajo se deben ajustar a las medidas antropométricas del usuario.



En cuanto a la carga dinámica, se deben tener en consideración el esfuerzo muscular, el manejo de las cargas y la repetitividad.

EN LA CARGA DINÁMICA SE DEBEN TENER EN CUENTA EL ESFUERZO MUSCULAR, EL MANEJO DE LAS CARGAS Y LA REPETITIVIDAD



CARGA FÍSICA

6.2. FACTORES DE SOBRECARGA FÍSICA

POSTURAS FORZADAS

Todo sobreesfuerzo postural **contribuye a producir fatiga muscular** y por tanto, sobrecarga física. El personal sanitario, al desempeñar sus funciones, adopta constantemente posturas forzadas originadas por:

- > **Distribución inadecuada de los espacios** en las habitaciones y aseos de los enfermos.
- > **Falta de ajustabilidad** de los distintos planos de trabajo en los que realiza la tarea:
 - **Camas, camillas, sillas**
 - **Equipos técnico-sanitarios**
- > **Distribución y dimensiones inadecuadas** del mobiliario.
- > Realización de la mayoría de las tareas **en postura de pie**.

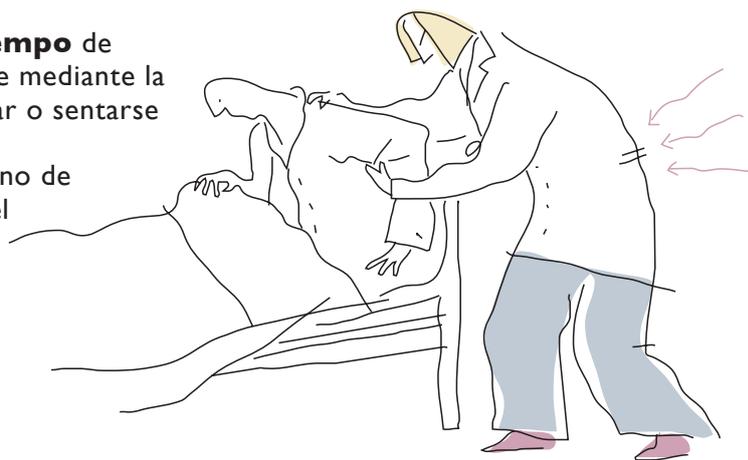
> MEDIDAS PREVENTIVAS

Para evitar fatiga o lesiones durante el trabajo de pie, se recomienda:

- > **Reducir el tiempo** de permanencia de pie mediante la posibilidad de andar o sentarse a menudo.

adecuadas al plano de trabajo y realizar el trabajo de pie-sentado.

Cambiar la posición de los pies y repartir el peso de las cargas.





Así mismo, hay que tener en cuenta que la tarea debe ser efectuada ergonómicamente teniendo en cuenta:

- > **No se deben forzar las articulaciones** a más del 50% de su campo extensión.
- > La muñeca debe **mantenerse en posición recta** y el codo en ángulo recto para realizar fuerza con la mano.
- > La **muñeca debe mantenerse en posición recta.**
- > **Las manos deben mantenerse en posición lineal** con el antebrazo (en línea recta con el brazo)

RECORRIDO DE DISTANCIAS (LOS DESPLAZAMIENTOS)

El recorrido habitual del personal sanitario durante una jornada laboral se establece entre **5 y 10 Km** por termino medio en el seno del propio servicio. Este factor contribuye ampliamente a aumentar la sobrecarga física a causa de:

- > **Distribución arquitectónica** del hospital.
- > **Distribución inadecuada** de las salas.
- > **Irracionalización** de circuitos de trabajo.

> MEDIDAS PREVENTIVAS

- > Establecer **pausas y descansos** en lugares adecuados para ellos. Redistribución de las **instalaciones** para evitar largos desplazamiento. que impliquen desplazamientos más extensos. Por ejemplo, en una planta hospitalaria, un pasillo que sea más largo.

EL RECORRIDO HABITUAL DEL PERSONAL SANITARIO DURANTE UNA JORNADA LABORAL SE ESTABLECE ENTRE 5 Y 10 KM





CARGA FÍSICA

- > Organización del trabajo teniendo en cuenta los desplazamientos. Mantener los equipos de trabajo con material de trabajo suficiente. Por ejemplo: carros de curas, carros de lencería, etc. Comprobarlo antes de comenzar las tareas para evitar desplazamientos innecesarios.
- > Instaurar sistemas de comunicación móviles. Por ejemplo teléfonos móviles conectados al interfono de los pacientes y/o al teléfono de la unidad que eviten tener que desplazarse al control.

MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE DE ENFERMOS (MANIPULACIÓN DE CARGAS)

Este es uno de los principales factores causantes de patología en el medio sanitario. En la actualidad, los dolores y lesiones de espalda que sufren las enfermeras, auxiliares y camilleros, producidas por el transporte y movilización de enfermos, se ha convertido en un tema de preocupación y estudio a nivel internacional.

Se considera al personal sanitario como uno de los grupos de riesgo más importante, después de los trabajadores de la industria. **En los**

hospitales, este elevado índice de riesgo provoca grandes pérdidas en el sector, causadas por las bajas y el absentismo laboral, repercutiendo en la calidad asistencial.



EL PERSONAL SANITARIO ES UNO DE LOS GRUPOS DE RIESGO MÁS IMPORTANTE, DESPUÉS DE LOS TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA



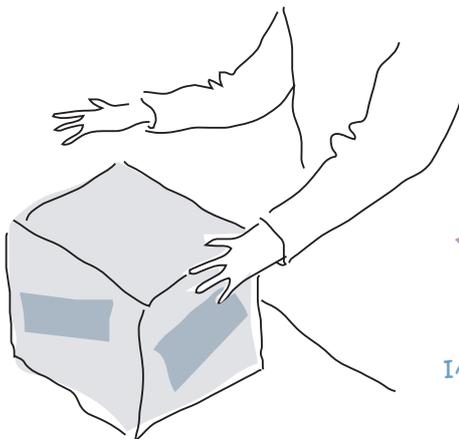
MOVIMIENTOS REPETITIVOS

EXISTEN SITUACIONES QUE SE DEBEN EVITAR PARA PREVENIR LA APARICIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES Y QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN:

- > **Tareas repetitivas.** Consideramos como tales, aquellas actividades cuyo ciclo sea inferior a 30 segundos o aquellos trabajos en los que se repitan los mismos movimientos elementales durante más de un 50% de la duración del ciclo.
- > **Trabajos que requieran esfuerzos prolongados y repetitivos,** que superen el 30% de la capacidad muscular máxima del trabajador.
- > **Exposición de ciertos segmentos corporales** al frío o al contacto con superficies duras en varias ocasiones.
- > **Posturas extremas** de determinados segmentos corporales
- > **Mantenimiento prolongado** de cualquier postura.
- > **Trabajos con herramientas que vibran.**
- > **Trabajos en los que se produzcan combinaciones** de los factores anteriores.

Las **medidas preventivas** que se deben considerar son:

- > **Reducción del tiempo** de trabajo repetitivo.
 - > Reestructuración de los **métodos de trabajo**, haciendo que se alternen los diferentes grupos musculares.
 - > **Rotación** de puestos de trabajo con alta repetitividad, como por ejemplo, preparación de medicación en farmacia, trabajos en desinfección de materiales, quirófano, etc.



LOS MOVIMIENTOS REPETITIVOS CREAN IMPORTANTES LESIONES



CARGA FÍSICA

El control de los esfuerzos dependerá del tipo de trabajo que se esté estudiando.

Aunque las soluciones son múltiples, a continuación se relacionan algunas de ellas: reducir la fuerza que se debe emplear, distribuir la fuerza prefiriendo la actuación de varios dedos a uno solo o favoreciendo el uso alternativo de las manos, usar grupos musculares potentes y herramientas con mangos largos, vigilar el efecto del uso de guantes sobre las maniobras que se deben realizar, mantenimiento de las herramientas y el adiestramiento.

Un mal diseño del puesto de trabajo es el responsable del mantenimiento de ciertas posturas que conducen a lesiones osteomusculares.



HAY QUE EVITAR LAS LESIONES PROVOCADAS POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS

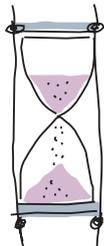




LAS PRINCIPALES MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR FACTORES ERGONÓMICOS SON LAS SIGUIENTES:



- > Realizar la **evaluación de riesgos ergonómica** en todos los puestos de trabajo para garantizar la identificación de los factores de riesgo ergonómico.
- > **Tener en cuenta el diseño ergonómico del puesto de trabajo.** Adaptar el mobiliario y la distancia de alcance de los materiales a las características individuales de cada individuo, favoreciendo que se realice el trabajo con comodidad y sin necesidad de realizar sobreesfuerzos.
- > **Realizar las tareas evitando las posturas incómodas del cuerpo** y de la mano y procurar mantener la mano alineada con el antebrazo, la espalda recta y los hombros en posición de reposo.
- > **Evitar los esfuerzos prolongados** y la aplicación de una fuerza manual excesiva, sobre todo en movimientos de presa, flexo-extensión y rotación.
- > **Utilizar herramientas manuales de diseño ergonómico** que cuando se sujeten, permitan que la muñeca permanezca recta con el antebrazo.



- > **Reducir la fuerza** que se emplea en ciertas tareas.
- > **Aplicar las herramientas adecuadas** para cada tipo de trabajo y conservarlas en buenas condiciones y sin desperfectos, de modo que no tenga que emplearse un esfuerzo adicional o una mala postura.
- > **Utilizar guantes de protección que se ajusten bien a las manos** y que no disminuyan la sensibilidad de las mismas, puesto que se tiende a aplicar un esfuerzo mayor de lo necesario.
- > **Evitar las tareas repetitivas, programando ciclos de trabajo** superiores a 30 segundos. Hay que evitar que se repita el mismo movimiento durante más del 50 por ciento de la duración del ciclo de trabajo.
- > **Efectuar reconocimientos médicos periódicos** que faciliten la detección de posibles lesiones músculo-esqueléticas.

H	L	M	M	J	V	S	D
~		X	X	X	X		X
~			X	X			
~	X	X	X		X	X	
~		X				X	X
~	X	X		X	X		X
~	X	X		X	X		X



CARGA FÍSICA

6.3. FACTORES CAUSANTES DE LESIONES DE ESPALDA

Los principales factores **causantes de lesiones de espalda** en el medio hospitalario son:

- > **Transporte y movilización** de enfermos:
 - **Levantar y acostar pacientes de la cama**
 - **Levantar y asentar pacientes de la silla**
 - **Ayudas en el aseo: bañar a los pacientes, sentarlos en el WC, etc.**
- > **Cuidados** a los enfermos;
 - **Movilización de encamados.**
 - **Posturas forzadas al realizar: curas, inyecciones, extracciones, etc.**
- > **Transporte** de equipos:
 - **Carros de curas, carros de comida, camillas, equipos médicos, etc.**

Todos ellos **implican la adopción de posturas forzadas** a nivel de espalda y la mayoría de ellos se efectúan cargando peso. En la mayoría de casos el personal sanitario se ve obligado a realizar sobreesfuerzos a causa de:

- > **Insuficiente espacio** de trabajo.
- > **Falta de ajustabilidad del mobiliario** y de los equipamientos.
- > **Ausencia de mecanismos de transporte** y movilización de enfermos.
- > **Ausencia de programas de formación** en el manejo y transporte de pacientes.





PRINCIPIOS ERGONÓMICOS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES DE ESPALDA

Se recomienda tener en cuenta **los siguientes principios:**

- > Diseño orientado **a los requerimientos de los usuarios.**
- > Diseño de concepción o rediseño **de espacios amplios y sin barreras** arquitectónicas. Dimensiones y distribución de los espacios según las necesidades de los diferentes usuarios, mobiliario y materiales.

- > **Dispositivos de regulación y ajustabilidad del mobiliario y equipos técnico-sanitarios;**

Si el mobiliario del hospital (camas, sillas, carros de curas, mesas de trabajo, soportes de sueros, etc) es regulable en altura, se consigue adaptar los distintos planos de trabajo al personal y no al contrario, evitando posturas forzadas de inclinación o estiramiento causantes de lesiones de espalda.

- > **Adquisición de medios de transporte, mecanización:**

Como principio ergonómico, todo sobreesfuerzo que pueda ser efectuado por una máquina no debe hacerlo el hombre. Se trata por lo tanto de dotar al personal de mecanismos de transporte y movilización de enfermos tales como grúas, camas regulables, camillas, sillas de ruedas, isonivelaje, etc. Para que estos medios sean utilizados por el personal, los espacios de trabajo han de ser amplios y suficientes, las camas y bañeras han de tener un espacio libre por debajo, para permitir el acceso de los medios de transporte y movilización del enfermo.

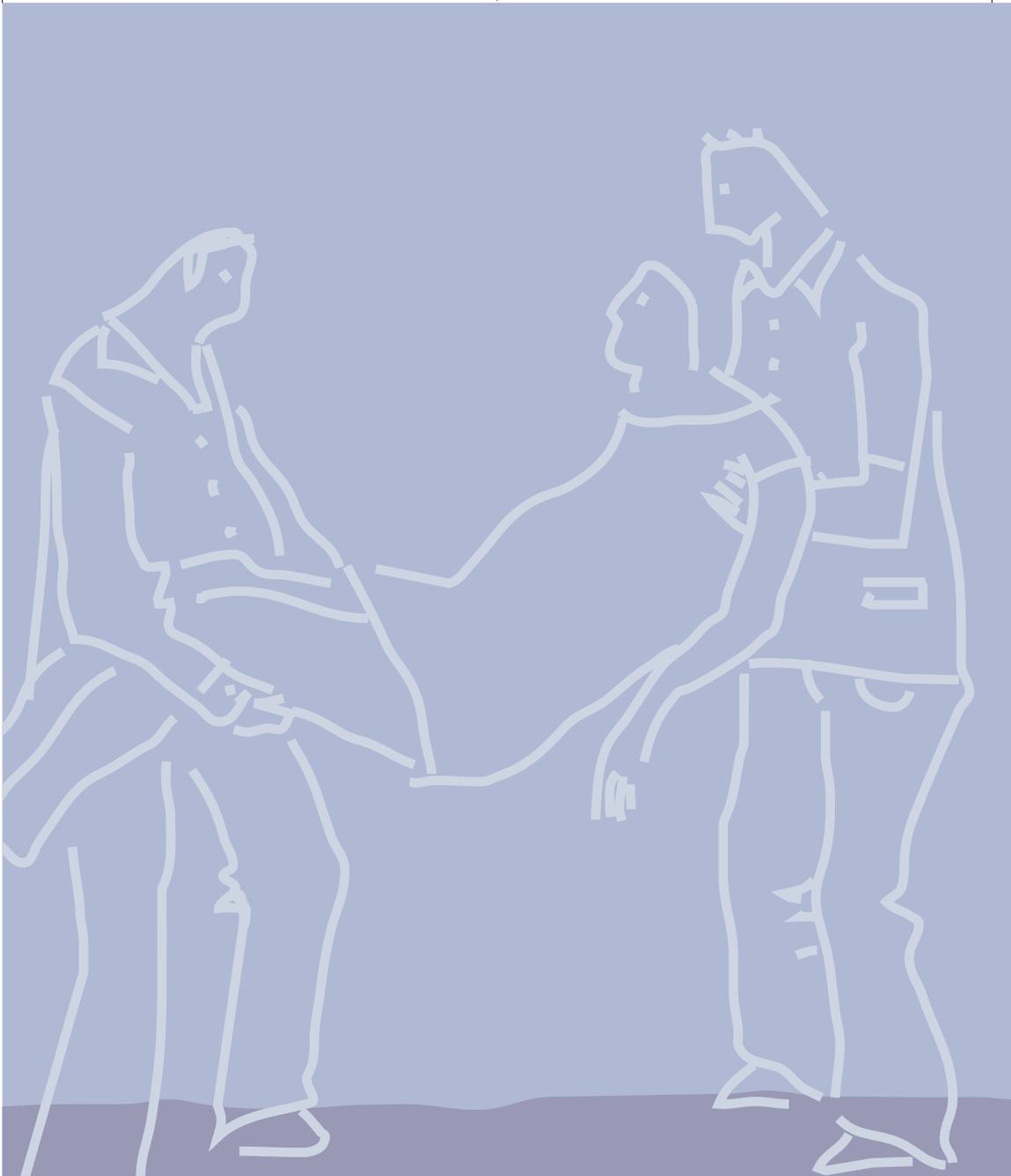
- > **Formación del personal:**

Es muy importante que el personal del hospital (enfermeras, auxiliares, celadores y camilleros) reciba formación adecuada en el manejo de los medios mecánicos de transporte y movilización de enfermos. Esta formación debe realizarse de forma continuada para que sea efectiva. También es recomendable como método preventivo del dolor de espalda, el fortalecer la musculatura abdominal y lumbar con la realización de ejercicio físico.

- > **Organización del trabajo:**

Una forma de evitar los excesivos recorridos efectuados por el personal, durante la jornada laboral, es la reorganización del trabajo basada en el estudio y racionalización de los circuitos de trabajo.





7.mobilización de enfermos



7. MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

7.1. LA COLUMNA VERTEBRAL

La columna vertebral constituye el pilar central del tronco. Además de esta función de sustentación, la columna asume el papel de protector del eje nervioso.

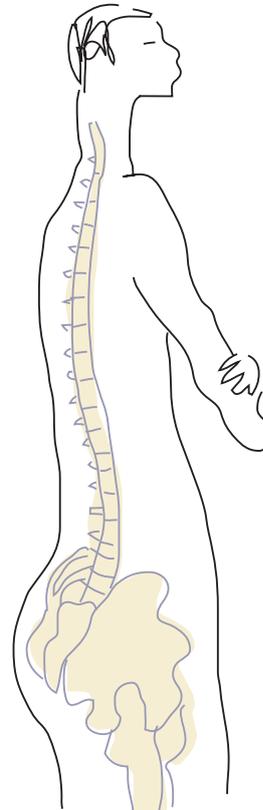
En un plano de perfil, la columna vertebral presenta cuatro curvaturas, que son, de abajo a arriba:

- > **1- Curvatura sacra**, que es fija a causa de la soldadura definitiva de las vértebras sacras. Esta curvatura es de concavidad anterior.
- > **2- Lordosis lumbar**, de concavidad posterior.
- > **3- Cifosis dorsal**, de convexidad posterior.
- > **4- Lordosis cervical**, de concavidad posterior.

La columna está formada por el apilamiento regular de una serie de 32 a 34 elementos óseos discoideos, llamados vértebras, que se distribuyen así:

- a) **Siete vértebras cervicales.**
- b) **Doce vértebras dorsales.**
- c) **Cinco vértebras lumbares.**
- d) **Cinco vértebras sacras.**
- e) **Tres a cinco vértebras coxígeas.**

Las vértebras sacrocoxígeas están soldadas entre sí, formando el sacro y el cóxis. El resto de vértebras están unidas entre sí por un disco intervertebral, lo que proporciona flexibilidad a la columna.





7.2. PRINCIPALES LESIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL

Algunas de las posibles lesiones derivadas de la movilización de personas con limitaciones físicas **suelen ser alteraciones músculo-esqueléticas**, especialmente las patologías dorso-lumbares como la fatiga física, la lumbalgia, la ciática o la hernia discal. La probabilidad de que aparezca una lesión depende entre otras causas de la intensidad del esfuerzo, el número de pacientes a movilizar, duración de la movilización, frecuencias de una tarea a desempeñar, adopción de posturas forzadas, etc.

FATIGA FÍSICA

Es el estado deficitario en el que se encuentra el tejido muscular después de una excesiva actividad. La edad, el sexo, la constitución física, el estado de salud, etc, son los principales factores que determinan esta capacidad. En su primera fase, la fatiga se distingue por la sensación de cansancio, acompañado en ocasiones de dolor y calambres, junto a la incapacidad para desarrollar cualquier tipo de trabajo muscular.

Es una situación reversible que con el descanso desaparece, pero si no se adoptan las debidas medidas preventivas pueden aparecer otro tipo de lesiones más graves e irreversibles.

LA FATIGA FÍSICA PUEDE DESAPARECER CON DESCANSO, PERO SI NO SE ADOPTAN LAS DEBIDAS MEDIDAS PUEDEN APARECER OTRO TIPO DE LESIONES MÁS GRAVES





MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

LUMBALGIA

Dolor en la parte baja de la espalda o zona lumbar, provocado por alteraciones de las diferentes estructuras que forman la columna vertebral (músculos, discos intervertebrales y vértebras).

Habitualmente suele producirse por contracturas, desgarros musculares o de ligamentos, problemas de articulaciones, mala forma física, trabajos que impliquen una gran sobrecarga en la zona lumbar, posturas prolongadas estáticas, tanto en posición de pie, como sentado, inactividad física prolongada, problemas de disimetría y deformaciones de la columna, etc. Según la relación con el tiempo de evolución, la lumbalgia puede ser aguda o crónica.

CIÁTICA

Compresión del nervio ciático por alteración de los discos intervertebrales. Esta compresión del nervio provoca dolor por toda la zona de su influencia, nalga y parte posterior de la pierna. Generalmente esta lesión suele ser una de las manifestaciones de la hernia discal.

HERNIA DISCAL

Se produce **cuando existe una rotura en el disco intervertebral** y ello hace que el núcleo del disco se desplace, comprimiendo las raíces nerviosas o incluso la médula espinal en casos más severos.

La hernia discal suele ser **más frecuente en la zona cervical y lumbar** por ser los fragmentos de la columna con mayor movilidad. Las manifestaciones más frecuentes son la ciática, sensación de hormigueo, pérdida de fuerza e incapacidad funcional.

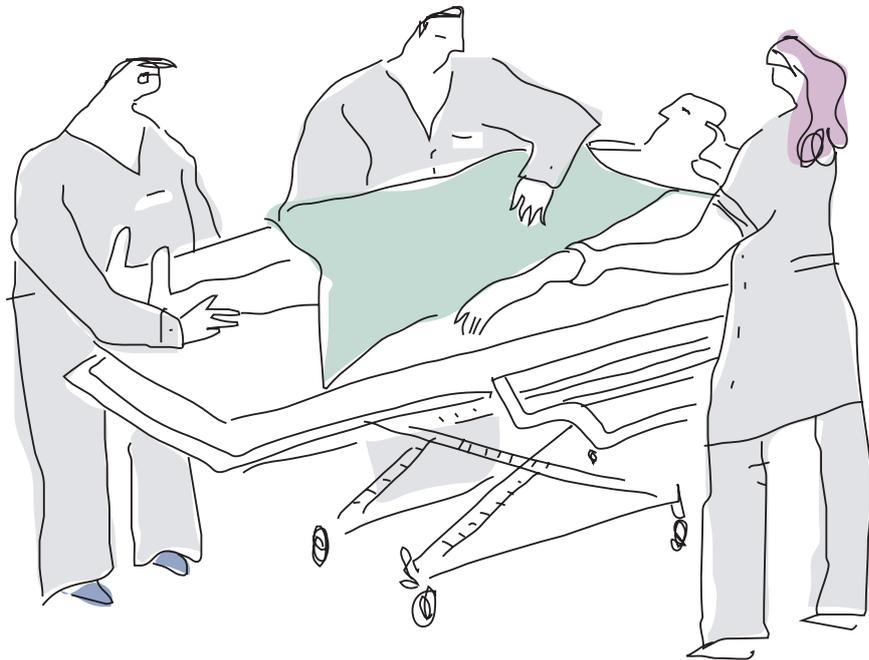




7.3. ASPECTOS FUNDAMENTALES PARA LA MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

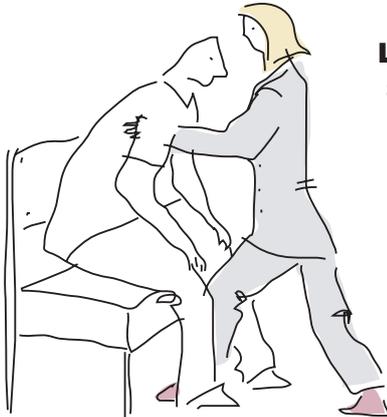
Uno de **los riesgos más habituales en la actividad en centros sanitarios lo representa la movilización de enfermos**, que tiene como consecuencia diversidades de **problemas músculo-esqueléticos**.

Las ventajas de la movilización correcta para los enfermos son: la mejora física, mejora psicológica y más autonomía. Para el cuidador supone evitar dolores de espalda, economiza energía y da mayor autonomía y capacidad de trabajo.





MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS



La manipulación de enfermos requiere aprendizaje de la técnica y hábitos correctos. Se debe tener en cuenta que existen: enfermos totalmente dependientes, parcialmente dependientes y autónomos.

A continuación se expondrán los métodos para una movilización correcta:

LOS PRINCIPIOS DE LA MECÁNICA CORPORAL PARA LA CORRECTA MANIPULACIÓN DE CARGAS SON:

- > **La espalda recta.**
- > **Piernas flexionadas.**
- > **Carga cerca del cuerpo.**
- > **Agarre correcto.**
- > **Pies separados, uno en dirección del movimiento.**
- > **Contrapeso del cuerpo.**
- > **Utilización de apoyos.**
- > **Siempre que se pueda, utilización de medios mecánicos.**

LOS PRINCIPIOS BÁSICOS QUE EL CUIDADOR DEBE CONOCER Y APLICAR EN LAS MOVILIZACIONES SON:

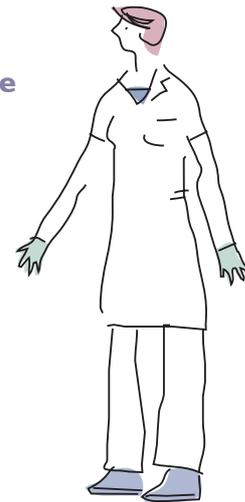
- > **Conocer si es posible mover al paciente y su grado de dependencia.**
- > **Valorar el espacio y los útiles.**
- > **Preparar el área.**
- > **Prever complicaciones.**





- > **Debe llevar vestido adecuado. Se recomienda una casaca ancha, si es posible sin botones o automáticos y un pantalón ancho, preferiblemente con cintura elástica.**
- > **Calzado cómodo y que sujete firmemente el pie. No utilizar zuecos para trabajar, ni si quiera los que disponen de cinta en el tobillo.**
- > **No llevar objetos punzantes en los bolsillos, ni adornos.**

EL UNIFORME SANITARIO DEBE SER PRÁCTICO, CON CALZADO COMODO Y LIBRE DE ADORNOS Y OBJETOS PUNZANTES



- > **Explicar al enfermo los movimientos.**



ES MUY IMPORTANTE EXPLICAR LOS MOVIMIENTOS AL PROPIO ENFERMO, PARA QUE ESTE COMPRENDA LOS PASOS QUE VAMOS A RELIZAR Y PARTICIPE Y NOS AYUDE EN NUESTRA TAREA

- > **Se debe dar una clara orden única, clara y precisa, tanto si es para el enfermo, como para realizar el movimiento entre dos o más cuidadores.**



MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

LA ENFERMERA
EXPLICARÁ AL
ENFERMO LOS
PASOS A
REALIZAR: LE
EXPLICARÁ QUE
LA SILLA DE AL
LADO ES EL
PUNTO DE
DESTINO



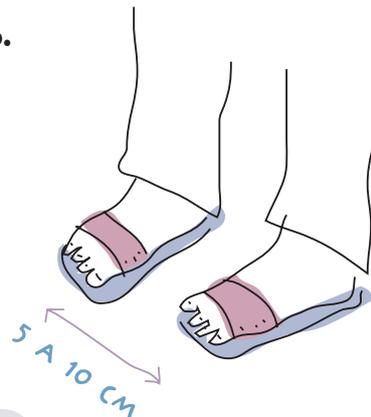
- > Se debe tener la espalda recta y las piernas flexionadas.
- > Se debe adoptar una posición de fuerza.
- > Trabajar siempre que sea posible a una altura adecuada.

- > La carga cerca del cuerpo y el agarre correcto.
- > Sostener los objetos cerca del centro de gravedad.
- > Mantener los brazos cerca del cuerpo, sujetando al enfermo con los antebrazos y transportar los pesos apoyándolos sobre las caderas.

- > Tener los pies separados, un pie ligeramente delante del otro.

- > Hacer contrapeso del cuerpo.
- > Empujar mejor que tirar.
- > Aprovechar la gravedad.

Utilizar puntos de apoyo
(Mesa, camilla, silla, etc.).





hospitales

Y LA PREVENCIÓN EN EL TRABAJO

> **Se recomiendan trabajo en dos y ayudas mecánicas, siempre que exista alguna duda.**



CON ENFERMOS
DEPENDIENTES
SE DEBEN UTILIZAR
AYUDAS MECÁNICAS
PARA NO
LESIONAR A LOS
TRABAJADORES

LOS MOVIMIENTOS A REALIZAR CON LOS ENFERMOS REQUIEREN LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES ANTES DE ACTUAR:

- > **Motivar al enfermo** para que colabore al máximo.
- > **Nunca se debe escoger un movimiento que invalide al enfermo**, ni por razones de eficacia mal entendida (ganar tiempo).
- > **Nos debemos situar en cada movimiento**, según el estado del enfermo, según las circunstancias que lo rodean, según los medios de los que disponemos y adoptar las técnicas más convenientes, de acuerdo a las características antropométricas de quien las realiza.
- > **Clasificaremos los movimientos** de acuerdo al grado de dependencia del enfermo.

PARA REALIZAR EL TRASLADO DE UN ENFERMO SEMIDPENDIENTE DE LA CAMA A LA SILLA, LOS PASOS A REALIZAR SERÍAN LOS SIGUIENTES:



MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS



FLEXIONAR LAS
PIERNAS Y BLOQUEAR
LA PIERNA DEL
ENFERMO CON TU
PIERNA UTILIZANDO
LA RODILLA Y EL PIE

- > **Saludar al enfermo.**
- > **Dar al enfermo un argumento** para motivarlo a realizar el cambio de postura.
- > **Explicar al enfermo los movimientos que se van a realizar** y pedirle su colaboración.
- > **Ayudar al enfermo a ponerse en posición** para iniciar el movimiento (Decúbito supino).
- > **Dos puntos de contacto para ayudar a mover al enfermo.**
- > **Pies separados**, uno más adelantado.
- > **Ayudar al enfermo a que gire** y se siente al borde de la cama.
- > **Ponerle los zapatos** y ayudarle a ponerse de pie.
- > **Flexionar las piernas y bloquear la pierna del enfermo** con tu pierna, utilizando la rodilla y el pie.
- > **Rodear su tórax con vuestros brazos.**
El enfermo se apoyara en el borde de la cama y después en el brazo del sillón.
- > **Hacerlo pivotar** sobre el pie que le tenemos trabado.
- > **Al sentarlo**, utilizar el contrapeso de nuestro cuerpo.
- > **Acomodar al enfermo** y preguntarle si está bien.

AL SENTARLO, UTILIZAR EL
CONTRAPESO DE NUESTRO CUERPO





COLOCACIÓN DE UNA CUÑA: ENFERMO DEPENDIENTE

- > **Cambio de posición** de decúbito supino a decúbito lateral.
- > **Colocación de la cuña.**
- > **Cuando una pierna no se puede flexionar**, cruzarle las dos.

MANTENER LA
ESPALDA RECTA,
CON UN PIE MÁS
AVANZADO
QUE EL OTRO,
COGIENDO LA
PIERNAS DEL
PACIENTE PARA
PODER COLOCAR
LA CUÑA



INCORPORACIÓN EN LA CAMA: ENFERMO DEPENDIENTE

- > **Agarre correcto.**
- > **Espalda recta.**
- > **Fuerza con la pierna flexionada.**
- > **Cuando el enfermo pesa más de 50 Kg.,** hacerlo entre dos personas.

COLOCAR LA
RODILLA ENCIMA
DEL CABEZAL DE LA
CAMILLA PARA
DARSE IMPULSO E
INCORPORAR AL
PACIENTE EN
POSICIÓN
SENTADO,
COGIENDOLO DEL
BRAZO Y ESPALDA

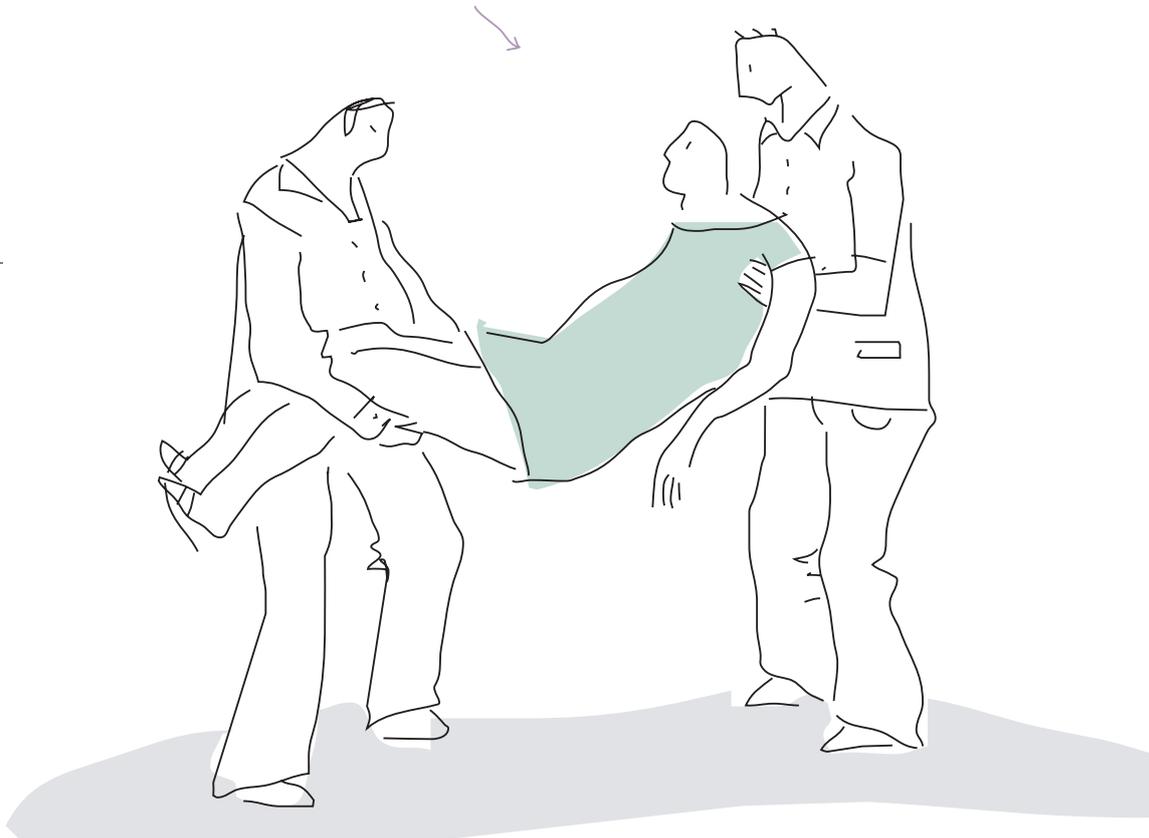




MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

DESPLAZAMIENTO DE LA CAMA A LA SILLA:
ENFERMO DEPENDIENTE QUE SE PUEDE SENTAR

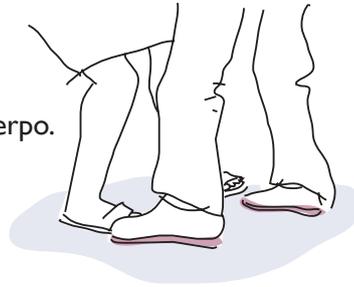
ENTRE DOS:
UN TRABAJADOR SANITARIO SUJETA AL
ENFERMO POR DEBAJO DE LOS HOMBROS
(AXILAS) Y EL OTRO POR LAS RODILLAS,
AMBOS CON LA ESPALDA RECTA





DE LA CAMA A LA SILLA: ENFERMO SEMIDPENDIENTE

- > **Acercar al máximo** el peso a nuestro cuerpo.
- > **Piernas flexionadas.**
- > **Buena fijación** de la pierna eje de giro.



INCORPORACIÓN EN LA SILLA: ENFERMO DEPENDIENTE

Posición inicial del enfermo: sentado.

- a) **Incorporación del enfermo** desde la parte posterior de la silla.
 - > **Manos presionando la pelvis** del paciente.
 - > **Fuerza con las piernas**, inclinando el cuerpo hacia delante.
- b) **Incorporación del enfermo** desde delante.
 - > **Piernas flexionadas.**
 - > **Presión con la rodilla.**
 - > **Contrapeso** del cuerpo.

DE LA CAMA A LA CAMILLA: ENFERMO DEPENDIENTE

- > **Desplazamiento del enfermo** hacia el borde de la cama, flexionando las piernas.
- > **Agarre en forma de abrazo**, acercando el peso a nuestro cuerpo.
- > **Espalda completamente vertical** y pies en dirección al movimiento.



LOS TRES ENFERMEROS
COGEN AL PACIENTE:
UNO POR DETRÁS DEL
CUELLO, EL SEGUNDO POR
EL TRONCO Y EL TERCERO
POR LOS PIES, PARA
HACER EL
DESPLAZAMIENTO DE
CAMA A CAMA



MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

LEVANTAR DEL SUELO: ENFERMO DEPENDIENTE

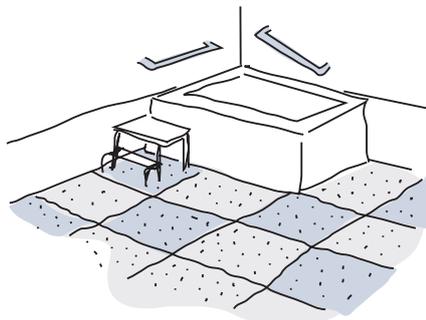
- > **Enfermo caído.**
- > **No precipitarse** y buscar ayuda.
- > **Sujetar al enfermo** con una toalla por debajo de las axilas.
- > **Bloqueo de las piernas del enfermo** entre los cuidadores y levantar haciendo contrapeso.

MEDIOS MECÁNICOS

- > **Utiliza siempre los medios mecánicos**, tu espalda te lo agradecerá y el enfermo también.
- > **Levantar la cabecera de la cama**, con la manivela, para facilitar la incorporación del enfermo.
- > **Una tabla lisa facilita el desplazamiento** de la cama a la silla.
- > **Un taburete facilita la subida** a una cama alta.

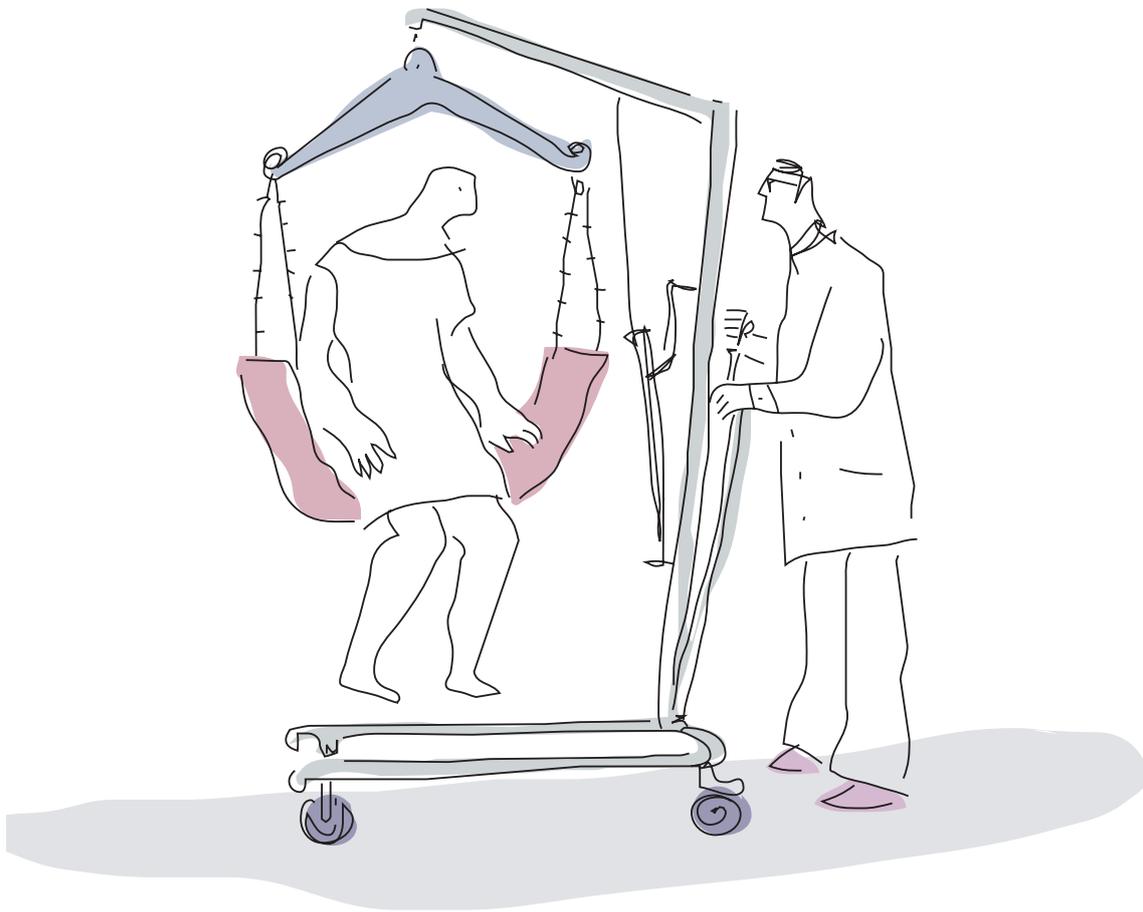
TABURETE Y ASAS EN EL BAÑO: ENFERMO SEMIDPENDIENTE

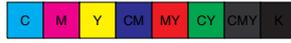
- > **Accesorios en el baño** para facilitar el paso de la silla a la bañera por deslizamiento.
- > **Asa con diferentes puntos** de agarre.
- > **Elevador de taza.**
- > **Trapezio y polipasto** para enfermo semidependiente en el baño.
- > **Grúas para enfermos dependientes** para levantar del suelo, traslado de WC y para baño, levantamiento y traslado horizontal, levantamiento y traslado con enfermo incorporado, para hacer la cama a un enfermo con tracción, elevación de la cama para colocación de tacos.





EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO EXISTEN NUMEROSAS ACTIVIDADES EN LAS QUE EL TRABAJO FÍSICO QUE SE REALIZA ES IMPORTANTE Y EN LAS QUE UN INADECUADO DISEÑO DE ESE TRABAJO PUEDE PROVOCAR EN EL TRABAJADOR SITUACIONES DE INCOMFORT, INSATISFACCIÓN E INCLUSO PUEDE POSIBILITAR LA APARICIÓN DE CIERTAS PATOLOGÍAS







8. turnicidad y nocturnidad





8. TURNICIDAD Y NOCTURNIDAD

8.1. CONCEPTOS BÁSICOS

SE DEFINE TRABAJO A TURNOS COMO:

> Aquel trabajo organizado de forma que **varios equipos de personas ocupan sucesivamente un mismo puesto de trabajo** abarcando un total de entre 16 y 24 horas de trabajo diario.

POR TRABAJO NOCTURNO, EL ESTATUTO DE LOS TRABAJADORES DEFINE:

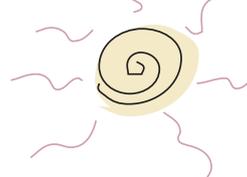
> Aquel trabajo cuya jornada laboral se desarrolla **entre las diez de la noche y las seis de la mañana**.

Trabajador nocturno es aquel que lleva a término de forma habitual una parte no inferior a 3 horas de su jornada diaria de trabajo dentro del periodo nocturno.

El trabajo a turnos **se organiza por necesidades de servicio**, económicas, sociales, etc. El trabajo a turnos tiene diferentes efectos sobre el trabajador, según se trabaje por la mañana, por la tarde o por la noche.

En el ámbito hospitalario, se realiza trabajo a turnos y nocturnos en los puestos de atención al paciente ingresado, planta hospitalaria, urgencias, farmacia, quirófanos, mantenimiento, etc. El trabajo nocturno es realizado con el mínimo número de personas, guardias, lo que provoca una elevada carga física y mental en el personal nocturno, así como una disminución de reacción en caso de emergencia que se unen a los problemas de trabajar de noche por sí mismos.

Trabajar por la mañana no tiene consecuencias de tipo familiar, social o de salud, a no ser que el turno de mañana comience a horas muy tempranas.





El turno de tarde tiene problemas de tipo familiar y social. Todas las actividades sociales se realizan por las tardes, mientras este colectivo asistencial esta trabajando. Con este horario no se pueden realizar actividades como comer o cenar con la familia.

El turno de noche es el más nocivo para la salud. Las principales alteraciones se producen por intentar invertir los ritmos biológicos por los que se rigen todos los seres humanos.

Los ritmos biológicos condicionan el desarrollo de la vida de las personas. Estos ritmos se dan en nuestro cuerpo por un reloj interno que nos marca el ciclo sueño-vigilia, que se rige externamente por el ciclo noche-día de nuestro sistema solar.

Estos ritmos biológicos son:

- > Sueño-vigilia
- > Temperatura corporal
- > Respiración
- > Producción de adrenalina
- > Menstruación
- > Secreción de hormonas

LOS RITMOS BIOLÓGICOS
CONDICIONAN EL DESARROLLO DE
LA VIDA DE LAS PERSONAS





TURMICIDAD Y NOCTURNIDAD

8.2. RIESGOS DE LOS HORARIOS DE TRABAJO ESPECIALES

Las principales alteraciones de la salud causadas por el trabajo a turnos son producidas por **desequilibrios entre los ritmos biológicos de nuestro cuerpo** y los horarios de vigilia y sueño. Está comprobado que se producen alteraciones entre el sueño profundo y el paradójico que conllevan:

- > **Fatiga crónica** producida por la falta de sueño reparador.
- > **Irritabilidad del carácter** y depresión como consecuencias de la fatiga crónica.
- > **Alteraciones en el sistema digestivo.**

LA IRRITABILIDAD DEL CARÁCTER PUEDE SER UNA CONSECUENCIA DE LA FATIGA CRÓNICA



8.3. MEDIDAS PREVENTIVAS

A continuación se exponen las opiniones de algunos autores acerca del trabajo a turnos y el trabajo nocturno, entre las que se podrá ver la oposición entre los que defienden los turnos de alternancia corta o larga.

Grandjean (1988), dice: “El trabajo nocturno es peligroso para la salud”. Rutenfranz (1976) dice: “ En mi opinión, y desde el punto de vista de la medicina preventiva, la producción en continuo sólo es aceptable cuando sea esencial para el proceso de fabricación. Su implantación con el objeto de aumentar los beneficios sería deplorable”.



El propio Rutenfranz(1) en Grandjean (1988) da una serie de puntos a considerar cuando el trabajo nocturno sea exclusivamente necesario:

- > **Los trabajadores nocturnos** no deben desarrollar este trabajo cuando sean **menores de 25 años o mayores de 50**.
- > Los trabajadores que tengan **tendencia a problemas estomacales o digestivos**, los que padezcan inestabilidad emocional, los que sean propensos a padecer problemas psicossomáticos o insomnio no deben ser empleados para trabajar de noche.
- > El sistema habitual de tres turnos de las 6 – 14 – 22 horas, **debería cambiarse** por el de 7 – 15 – 23 el de 8 – 16 – 24.
- > **Las rotaciones cortas son mejores que las rotaciones largas** y los trabajos nocturnos fijos deben ser anulados.
- > Toda planificación de turnos **debe incluir algunos fines de semana** con, por lo menos, dos días seguidos de descanso.
- > Los periodos de descanso, en cualquier sistema de turnos, deben establecerse **siempre a continuación del turno de noche**.
- > Cada turno **debe incluir un tiempo para tomar una comida caliente**, para lograr una alimentación adecuada.

CADA TURNO DEBE
INCLUIR UN TIEMPO
PARA TOMAR UNA
COMIDA CALIENTE



(1)- Estas afirmaciones de Rutenfranz fueron posteriormente adoptadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT).



TURMICIDAD Y NOCTURNIDAD

8.4. TURMICIDAD Y NOCTURNIDAD EN HOSPITALES



El tiempo de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria.



El número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar no solo a la calidad de vida en el trabajo, sino a la vida extralaboral. En la medida en que la distribución del tiempo libre es utilizable para el esparcimiento, la vida familiar, la vida social, constituye un elemento que determina el bienestar de los trabajadores.

De los distintos sistemas de organización a turnos, en los hospitales se aplica el **sistema continuo, ya que es la manera de garantizar un sistema continuado las 24 horas del día.**

24 HORAS!!!

Los efectos negativos del turno de noche sobre la salud de las personas se dan a distintos niveles. Por una parte se ve alterado el equilibrio biológico, por el desfase de los ritmos corporales y por los cambios en los hábitos alimentarios. También se dan perturbaciones en la vida familiar y social.

LOS EFECTOS NEGATIVOS DEL TURNO DE NOCHE PUEDEN SER ENTRE OTROS LAS PERTURBACIONES EN LA VIDA FAMILIAR Y SOCIAL





Para intervenir **en el trabajo a turnos, es conveniente actuar a nivel organizativo para establecer unas condiciones más favorables.** La actuación se debe basar principalmente en intentar respetar al máximo los ritmos biológicos de vigilia-sueño y alimentación, así como las relaciones familiares y sociales.



El sistema que se adopte debe adaptarse al tipo de hospital, a las características de los distintos departamentos, así como a las tareas que deben realizarse. Esta organización de los turnos debe basarse en la protección de la salud de los trabajadores. La elección de los turnos será discutida por los interesados sobre la base de una información completa y precisa que permita tomar decisiones de acuerdo con las necesidades individuales. Los turnos deberán respetar al máximo el ciclo de sueño,

PARA ELLO, LOS CAMBIOS DE TURNO DEBERÁN SITUARSE ENTRE LAS SEIS Y LAS SIETE DE LA MAÑANA, LAS DOS Y LAS TRES DE LA TARDE Y LAS DIEZ Y LAS ONCE DE LA NOCHE:

6 - 7 HORAS

14 - 15 HORAS

22 - 23 HORAS



TURNICIDAD Y NOCTURNIDAD

LOS EFECTOS DEL TRABAJO A TURNOS SON LOS SIGUIENTES:

- > **Alteración del equilibrio biológico:** el trabajo a turnos, especialmente el nocturno, fuerza a la persona a invertir su ciclo normal de actividad-descanso, obligándole a ajustar sus funciones al periodo de actividad nocturna.
- > **Alteración de los hábitos alimentarios:** los trabajadores que trabajan a turnos se ven afectados por la alteración de los hábitos alimentarios. La calidad de la comida no es la misma, se suelen tomar comidas rápidas y en un tiempo corto e inusual, los alimentos se reparten mal a lo largo del día y no son correctos en cuanto a equilibrio nutricional.
- > **Alteraciones del sueño:** en el trabajo a turnos, el sueño suele verse alterado tanto en cantidad de horas dormidas, como en la calidad del sueño que tiene lugar.
- > **Alteraciones de la vida social:** El trabajo a turnos, especialmente el turno de noche y el de tarde, dificulta las relaciones sociales debido a la falta de coincidencia con los demás.
- > **Incidencia en la actividad profesional:** la baja actividad del organismo durante la noche puede provocar que se den una serie de repercusiones negativas sobre la realización del trabajo: acumulación de errores, dificultad de mantener la atención, percibir correctamente la información o de actuar con rapidez.

	H	L	M	M	J	V	S	D
~			X	X	X	X		X
~				X	X			
~	X	X	X			X	X	
~			X			X	X	
~	X	X	X				X	X
~	X			X	X	X		X
~	X	X		X	X	X		

HAY QUE TEMER EN CUENTA LOS INCOVENIENTES DE TRABAJAR A TURNOS, Y ORGANIZAR BIEN EL PLAN DE TRABAJO



A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN UNA SERIE DE MEDIDAS PREVENTIVAS:

> **Establecer turnos respetando al máximo el ciclo de sueño:** debe evitarse que el turno de mañana empiece a una hora demasiado temprana. Los cambios de turno pueden situarse entre las 6 y 7h, las 14 y las 15h y las 22 y 23 h.

> **Dar facilidades para que los trabajadores a turnos puedan comer de forma equilibrada,** ingerir alimentos calientes y disponer del tiempo suficiente para realizar las comidas.

HAY QUE DAR FACILIDADES PARA QUE LOS TRABAJADORES A TURNOS PUEDAN COMER DE FORMA EQUILIBRADA



> **La elección de los turnos será discutida por los interesados** sobre la base de una información completa, que les permita tomar decisiones de acuerdo a sus propias necesidades individuales.

> **Los turnos de noche y de tarde** nunca serán mas largos que los de mañana, preferiblemente serán más cortos.

> **Realizar ciclos cortos en cada turno,** puesto que así los ritmos circadianos apenas llegan a alterarse. Al cambiar los ciclos vigilia/sueño, estos ritmos se desequilibran, pero se recuperan al volver a un horario normal.

> **Aumentar el número de periodos en los que se puede dormir** de noche: posibilidad de descansar después de hacer un turno de noche, acumular días de descanso y ciclos de rotación distintos a lo largo del año, etc.



TURNICIDAD Y NOCTURNIDAD

- > Dejar como mínimo **11 horas de descanso** por cada periodo de 24 horas.
- > En caso de **maternidad**, siempre que sea posible, asignar un puesto de trabajo diurno. Actuar de igual forma en caso de que se detecten, mediante vigilancia de la salud, alteraciones relacionadas con la nocturnidad.
- > **Participación de los trabajadores** en la organización de los turnos.
- > **Disminuir el número de años de trabajo nocturno** continuado, en función de la edad u otros factores que puedan a la salud.
- > **Reducir o evitar una carga de trabajo elevada** en el turno de noche. Programar aquellas actividades que se consideren imprescindibles e evitar tareas que supongan una elevada atención entre las 3h y las 6h de la madrugada. La baja actividad del organismo durante la noche y la acumulación de fatiga por sueño deficiente provocan un menor rendimiento del trabajo.

Entre dichas horas, la capacidad de atención y la toma de decisiones es más reducida.



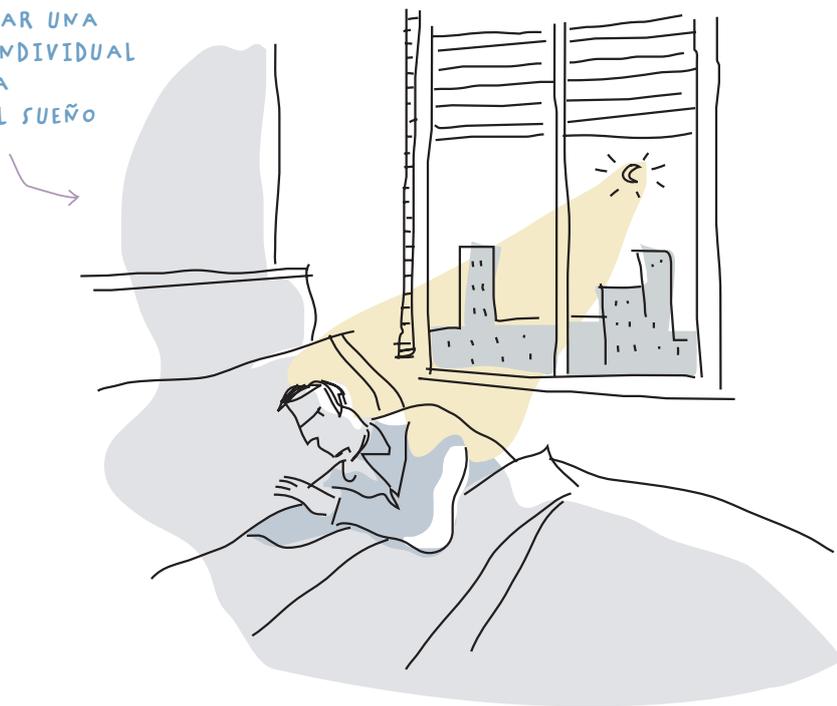
H	L	M	M	J	V	S	D
~		X	X	X	X		X
~	X	X	X	X		X	
~			X		X	X	
~	X	X	X			X	X
~	X		X	X	X		X
~	X	X		X	X	X	

HAY QUE DAR A CONOCER CON ANTELACIÓN EL CALENDARIO CON LA ORGANIZACIÓN DE LOS TURNOS



- > **Dar a conocer con antelación el calendario** con la organización de los turnos, de modos que exista posibilidad de planificar actividades extralaborales y se favorezcan las relaciones sociales.
- > **Establecer un sistema de vigilancia** médica que detecte la falta de adaptación de los trabajadores al trabajo a turnos y que pueda prevenir problemas irreversibles de salud.
- > **Desarrollar una estrategia individual** para mejorar el sueño: conseguir el soporte de familiares y amigos, elegir espacios oscuros y silenciosos para dormir, mantener un horario regular de comidas, evitar tomar comidas pesadas antes de acostarse, evitar tomar cafeína, estimulantes y alcohol en general 2 o 3 horas antes de acostarse y hacer ejercicio regularmente.

DESARROLLAR UNA
ESTRATEGIA INDIVIDUAL
PARA
MEJORAR EL SUEÑO







9. psicología



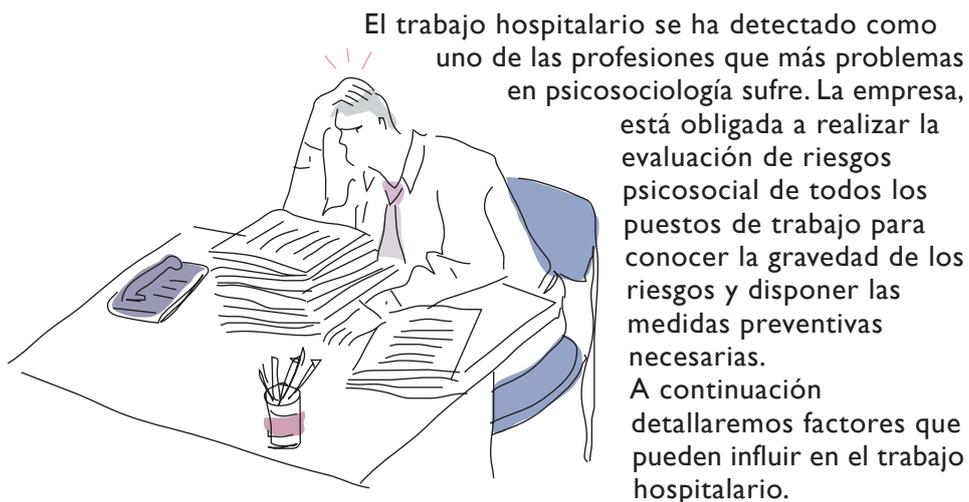
9. PSICOSOCIOLOGÍA

9.1. CONCEPTOS BÁSICOS

Los “factores psicosociales” se definen como las condiciones presentes en el entorno laboral, relacionadas con la organización y el contenido de la tarea, que afectan a las personas en el desempeño de su trabajo y en su salud física y mental.

Afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos estrés. En términos de prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la exposición, la organización del trabajo el origen de ésta, y el estrés la enfermedad o trastorno de salud que pueda producirse y que debemos prevenir.

Las relaciones en el trabajo, la ambigüedad y conflictividad de rol, el contenido de trabajo, la carga mental y psíquica son factores de la organización del trabajo que pueden afectar de forma considerable en la satisfacción de los trabajadores e incluso en su salud física y mental si no se dan las condiciones adecuadas en cada uno de ellos.





RELACIONES EN EL TRABAJO

Es uno de los aspectos que más se valora en el medio profesional y afecta directamente al clima laboral y a la calidad del trabajo, en este caso a los cuidados de enfermos. En el trabajo se establecen relaciones entre personas, que pueden ser necesarias, impuestas o espontáneas. Estas relaciones forman parte de las condiciones de trabajo, por tanto, se debe intentar mantener unas buenas relaciones.

> CAUSAS

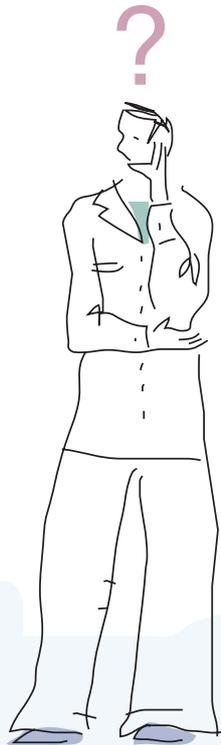
- > **Exceso** de trabajo, **ritmo** de trabajo elevado.
- > **Interrupciones** en el trabajo.

- > **Estructuras de los locales.** Por ejemplo: impide dar informaciones íntimas a los pacientes o a compañeros.

- > **Aislamiento.** Por ejemplo; trabajadores del turno de noche que realizan su trabajo en solitario.

- > El **anonimato.** Debido a la alta rotación de personal. Se tiene menos confianza a alguien que no se conoce.

- > **Personalidad** de los trabajadores; factores como la sociabilidad, la tolerancia o el buen humor, también son esenciales. No se debe tener en cuenta como el principal factor, ya que si las anteriores condiciones de trabajo no son correctas, el trabajador puede cambiar de personalidad.





PSICOSOCIOLOGÍA

> MEDIDAS PREVENTIVAS

- > Organizar el trabajo para que los trabajadores dispongan de **tiempo suficiente** para la comunicación. Tener en consideración a todos los trabajadores incluyendo personal nocturno. > **Diseñar los puestos de trabajo** para facilitar la comunicación. Evitar los puestos de trabajo aislados y establecer espacios de trabajo para la comunicación.
- > Evitar **interrupciones**.
- > Establecer **canales de comunicación** correctos.
- > Protocolos de **incorporación de nuevo personal** que incluyan la presentación de todo el personal necesario para su trabajo.

CONFLICTIVIDAD DE ROL

La forma como se **organizan las diferentes tareas** y se ocupan los diferentes puestos de trabajo define el funcionamiento del hospital así como el conjunto de contacto o de relaciones entre los servicios y la dirección y entre los diferentes grupos del personal del hospital.



Uno de los principales factores de riesgo de la organización del trabajo en hospitales es la conflictividad de rol, entre **diferentes estamentos**; personal administrativo, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal facultativo, técnicos (laboratorio, Rx, farmacia, etc.) y un sinnúmero de profesiones que conviven y trabajan en equipo por un único objetivo.

Esto da lugar en muchas ocasiones a una conflictividad de rol que puede devenir en problemas de relación en el trabajo que deriven en problemas para la salud de los trabajadores y obviamente en la calidad del servicio ofrecida.



> CAUSAS

- > **Falta** de claridad de las **responsabilidades**, debido a la existencia de una jerarquía de trabajo no clara o incluso de intrusismo profesional. Por ejemplo, para una enfermera ¿Qué debe priorizar antes, una orden médica o de la supervisora de enfermería?
- > **Indeterminación** de las **tareas**. No se conoce quién tiene que hacer determinado trabajo y exactamente qué se ha de hacer.
- > **Falta** de **comunicación** entre el equipo.

> MEDIDAS PREVENTIVAS

- > Crear **protocolos de trabajo** claros, precisos y completos que especifiquen el trabajo que se ha de realizar y el responsable o responsables de hacerlo.
- > Establecer las **prioridades jerárquicas** de mando claras.
- > Crear **canales de comunicación** correctos entre los equipos de trabajo.

CARGA MENTAL

La carga mental se define como el **nivel de actividad mental** necesario para desarrollar el trabajo. Está relacionada con las tareas que se denominan intelectuales.

La carga de trabajo mental viene dada, así, por la relación entre las exigencias de su trabajo y los recursos mentales de que dispone para hacer frente a tales exigencias.

En el trabajo hospitalario los problemas relacionados con la carga mental vienen dados habitualmente por una sobrecarga, pero se debe tener en cuenta que una subcarga también es perjudicial. Un trabajador cualificado realizando tareas de menor calificación, por ejemplo, una diplomada en enfermería o un técnico realizando tareas de auxiliar de enfermería.





PSICOSOCIOLOGÍA

Un exceso de carga mental puede derivar en fatiga mental. Esto es la alteración temporal de la eficiencia funcional mental y física. Viene determinada por la intensidad y duración de la actividad y del esquema temporal de la presión mental.

> EFECTOS

- > Sensación de cansancio.
- > Relación esfuerzo/ resultado negativa.
- > Incremento de errores.
- > Disminución de ritmo de trabajo.
- > Estrés

> CAUSAS

- > **Excesiva información** recibida en poco tiempo.
- > **Imprecisión**, falta de detalles, explicaciones, falta de información para tomar decisiones.
- > **Indecisión general**, órdenes contradictorias, informaciones simultáneas, preguntas sin respuesta. Falta de responsabilidades. interrupciones en el trabajo, realización de varios trabajos simultáneamente, etc.
- > **Ritmo de trabajo elevado**. Falta de tiempo para reflexionar las decisiones.
- > **Elevado grado de precisión** de la respuesta. Un error de diagnóstico o de aplicación de una técnica puede tener graves consecuencias para el paciente.
- > **Incorrectas condiciones ambientales**; iluminación, temperatura, ruido, etc.
- > **Características individuales** del trabajador; formación y experiencia, habilidades y aptitudes, estado de salud, edad, etc.





> MEDIDAS DE PREVENCIÓN

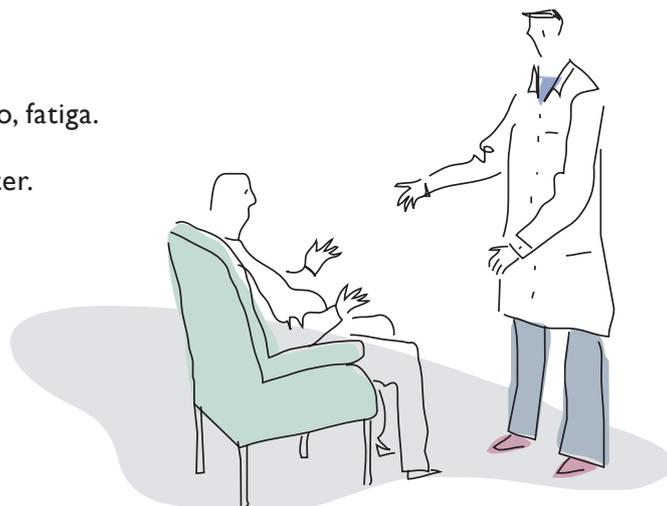
- > Adaptar la carga de trabajo a las capacidades del trabajador.
- > Organizar las tareas para evitar interrupciones, concreción del trabajo.
- > Controlar la cantidad y calidad de la información tratada.
- > Flexibilización de horarios.
- > Tiempos de descanso, adecuados a las tareas. Disponer de un lugar adecuado para ello.
- > Mejorar las condiciones ambientales.
- > Dotar de formación continua a los trabajadores, enfatizando en nuevas tecnologías.
- > Reforzar y apoyar a los trabajadores de nueva incorporación.
- > Mantener una buena alimentación, realizar ejercicio físico y mantener un patrón de descanso reparador.

CARGA PSÍQUICA

La carga psíquica es aquella que se da por el **contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte**. Es propia del trabajo hospitalario y provoca en sus trabajadores emociones y sentimientos, agradables (nacimiento de un bebé) o desagradables. La carga psíquica es inevitable pero se pueden disminuir sus efectos negativos.

> EFECTOS

- > Sensación de cansancio, fatiga.
- > Irritabilidad.
- > Inestabilidad de carácter.
- > Depresiones.
- > Estrés.





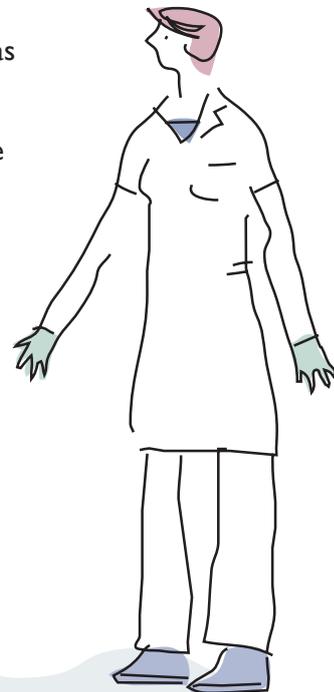
PSICOSOCIOLOGÍA

> CAUSAS

- > Falta de formación de **técnicas de afrontamiento** del duelo.
- > **Personalidad** del trabajador; sensibilidad, emotividad.
- > Enfrentamiento con el **enfermo**.
- > Relación con la **familia**.
- > Conflictos **deontológicos**.

> MEDIDAS PREVENTIVAS

- > Formación en **técnicas de afrontamiento**.
- > **Experiencia** en el trabajo.
- > Flexibilización de **horario**. Tiempos y lugares de descanso adecuados.
- > **Lugares de trabajo** adecuados; espacios con intimidad para hablar con pacientes y compañeros,
- > Posibilidad de **rotación** de trabajos con alta carga psíquica. Por ejemplo: oncología, cuidados paliativos, etc.
- > Incrementar **canales de comunicación** con los compañeros.
- > **Apoyo social**. Estimular el trabajo en equipo multidisciplinar que permita compartir los problemas profesionales (posible evolución de pacientes, dificultades técnicas, relación con pacientes, etc.)
- > Crear **grupos de autoayuda** y de trabajo de los aspectos emocionales.





9.2. EL ESTRÉS LABORAL

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral es el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. **El estrés es una de las consecuencias más conocidas de los factores psicosociales en el mundo laboral.** Generalmente se asocia el estrés con un sentido negativo. A pesar de este sentido que se le suele dar al término, en la vida cotidiana, el ser humano necesita una cierta dosis de tensión o estrés para su funcionamiento. Sin unos niveles mínimos de tensión no se podría reaccionar con rapidez ante situaciones inesperadas.

Los elementos que componen una organización empresarial pueden convertirse con cierta facilidad en fuentes de estrés, que repercuten de forma directa en el bienestar de las personas.

El estrés se produce por la existencia de diferencias de equilibrio entre la percepción que el individuo tiene de tres factores:

- > **Las demandas o solicitudes del trabajo** o la vida diaria que llegan al individuo.
- > **Su capacidad para adaptarse** a esas demandas.
- > **Las consecuencias que pueda traer consigo** la no consecución de esa adaptación a las demandas.

EL ESTRÉS ES UNA DE LAS
CONSECUENCIAS MÁS
CONOCIDAS DE LOS FACTORES
PSICOSOCIALES EN EL MUNDO
LABORAL





CAUSAS MÁS FRECUENTES DEL ESTRÉS

Sobrecarga de Trabajo: El exceso de trabajo es una fuente frecuente de estrés. Podemos distinguir entre sobrecarga cuantitativa, cuando hay un exceso de tareas a realizar según el tiempo del que disponemos, y la sobrecarga cualitativa, cuando las demandas obligan a la adquisición constante de nuevas habilidades o capacidades. El trabajo en un centro sanitario se considera habitualmente una ocupación muy estresante, con una prevalencia alta de trastornos psicológicos relacionados con el estrés y la insatisfacción laboral.

Los factores laborales generadores de estrés :

- > **Condiciones de trabajo incorrectas:** iluminación, ruido, vibraciones, temperatura, humedad, ambientes contaminados, situaciones potencialmente peligrosas.
- > **Contenido de la tarea:** carga mental, falta de control de autonomía, de iniciativa personal sobre la tarea, así como en la elección de los tiempos de descanso.
- > **Organización del trabajo:** jornada de trabajo, promoción y desarrollo profesional, malas relaciones interpersonales, ritmo de trabajo impuesto, ambigüedad de rol, conflictividad de rol, estilos de dirección y supervisión inadecuados, demandas de trabajo excesivas, existencia o no de canales adecuados de comunicación con superiores y compañeros de su entorno laboral, inestabilidad en el empleo, realización de tareas peligrosas.

> **Personalidad del trabajador:**

comportamiento del individuo ante el estrés, aspiraciones, expectativas laborales, formación, condición física, hábitos de salud.





MEDIDAS PREVENTIVAS

Básicamente las medidas preventivas del estrés van en dos direcciones; modificación de la organización del trabajo y actuación a nivel individual sobre la respuesta de los trabajadores al estrés. Esta segunda opción, por sí misma, no obtiene resultados positivos duraderos, sino que viene acompañada de la modificación de la organización del trabajo, es decir, el origen principal del problema.

A) MEDIDAS ORGANIZACIONALES:

- > Planificación del trabajo adecuando las tareas a las **características del trabajador.**
- > **Colaboración de los trabajadores** en la planificación y preparación de las tareas.
- > **Información, formación y sensibilización** de los trabajadores.
- > Crear **canales de comunicación** para que los trabajadores aporten ideas a las cuestiones relacionadas con su trabajo.
- > **Asignar tareas con sentido, estimulantes** y que permitan del desarrollo de los trabajadores.
- > **Buen clima social.**
- > Impartir **consignas de trabajo claras**, así como, las funciones, recursos, responsabilidades, definición de roles para evitar conflictos.
- > Informar sobre la **organización general** del hospital y sus objetivos.
- > **Flexibilización de horarios.** Autogestión del ritmo de trabajo. Posibilidad de realizar pausas en lugar adecuado para ello.

B) MEDIDAS INDIVIDUALES:

> POR UN LADO, AFRONTAMIENTO DIRIGIDO AL PROBLEMA:

Estas estrategias pretenden cambiar la situación que está causando estrés, ya sea modificando las condiciones ambientales, por ejemplo, abandonando un lugar de trabajo indeseado; o variando nuestra forma de comportarnos, aprendiendo a utilizar herramientas para mejorar el rendimiento profesional.





PSICOSOCIOLOGÍA

> POR OTRO LADO, AFRONTAMIENTO DIRIGIDO A LAS EMOCIONES:

Estas estrategias tratan de controlar y reducir las emociones desagradables que aparecen como consecuencia del estrés, vienen configuradas por formas de reaccionar que no resuelven el problema en sí, pero nos hacen sentir mejor en momentos de peligro o amenaza. Cuando nos consolamos a nosotros mismos pensando que la situación podría ser más desastrosa, diciéndonos que hay otras personas que están en peores circunstancias o simplemente tratamos de no reflexionar sobre las dificultades presentes, estamos utilizando este tipo de estrategias.

SÍNTOMAS DE SALUD ANTE EL ESTRÉS

SÍNTOMAS A NIVEL LABORAL:

- > **Desmotivación por la tarea.**
- > **Falta de atención.**
- > **Falta de calidad en el trabajo.**
- > **Disminución de la actividad laboral.**

SÍNTOMAS A NIVEL INDIVIDUAL:

- > **Gastrointestinales:** úlcera péptica, malas digestiones, digestiones lentas, gases, intestino irritable, colitis ulcerosas.
- > **Cardiovasculares:** hipertensión arterial, angina de pecho, infarto, arritmias cardíacas.
- > **Respiratorios:** ataques de asma, respiración acelerada, dificultad en la respiración, sensación de opresión en el pecho, síndrome de hiperventilación.
- > **Endocrinos:** hipoglucemia, diabetes, problemas de tiroides, síndrome de Cushing.
- > **Sexuales:** impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, coito doloroso, alteraciones del deseo sexual.
- > **Dermatológicos:** picores, eczema, sudoración excesiva, alopecia, exacerbación de la psoriasis, acné.
- > **Musculares:** tics, calambres, contracturas, rigidez, dolores musculares (lumbalgias), alteraciones en los reflejos musculares.
- > **Psicológicos:** ansiedad, fatiga, depresión, insomnio, etc.
- > **Otros:** cefaleas, dolor crónico, trastornos inmunológicos (gripe, herpes, etc.) falta de apetito, artritis reumatoide.



9.3. BURN OUT O SÍNDROME DEL QUEMADO

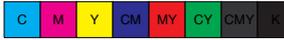
CONCEPTOS BÁSICOS

El **síndrome del burnout o del quemado** consiste en un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente, que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia y que es generado por la exposición crónica a un tipo de estrés laboral que aparece específicamente en aquellas profesionales que suponen una **relación interpersonal intensa** con los beneficiarios del propio trabajo, en este caso, los pacientes o usuarios.

La **despersonalización** es el factor determinante del síndrome del quemado. Se trata de una actitud negativa hacia otras personas, especialmente a los pacientes y a los propios compañeros. Se les termina por tratar como a un objeto. Por ejemplo ya no se habla de Sr. Pedro que sufre de una apendicitis, sino “la apendicitis”.

Este síndrome afecta sobretodo a trabajadores cuyos puestos se encuentran **sometidos a una fuerte carga psíquica**. El individuo presenta síntomas de agotamiento emocional, cansancio físico y psicológico. En su intento de aliviar esta situación, trata de aislarse desarrollando una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás, mostrando una falta de compromiso con su trabajo.





EFFECTOS PARA LA SALUD DEL BURN OUT

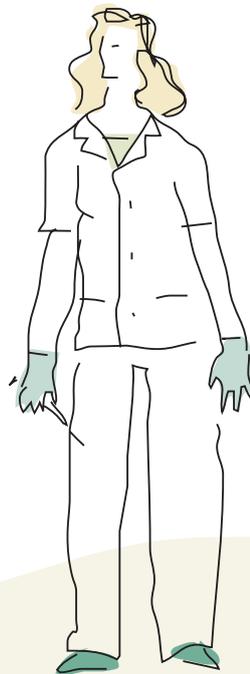
- > **Agotamiento emocional**
- > **Cansancio físico y psicológico**
- > **Actitud fría y despersonalizada en relación hacia los demás**
- > **Falta de interés y compromiso en el trabajo**
- > **Autoimagen negativa**
- > **Sentimiento de incompetencia e ineficacia**

El Burnout es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una **relación directa y mantenida con las personas**, entre los que se encuentran todos los profesionales sanitarios que necesitan altas dosis de entrega e implicación.

Así, son muchos los profesionales potencialmente afectados por el síndrome (enfermeros, médicos, trabajadores sociales, etc).

En este aspecto, el personal sanitario, y **muy especialmente la enfermería, sería particularmente vulnerable al Burnout.**

Según estudios epidemiológicos recientes realizados en el personal de enfermería, hasta un 25% del mismo estaría afectado por el síndrome. El trabajo que se desarrolla en los hospitales requiere que todos los profesionales tengan la suficiente experiencia clínica y madurez que les permita enfrentarse a la toma de decisiones difíciles, de las que se derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales.





> CAUSAS

- > **Sobrecarga** de trabajo
- > Aburrimiento. Falta de **estimulación**.
- > Crisis en el desarrollo de la **carrera profesional**.
- > Aislamiento y pobres **condiciones económicas**
- > Bajas expectativas de **refuerzo** y altas expectativas de **castigo**.
- > **Sistema deshumanizado** frente a filosofía humanista que se recibe durante la formación sanitaria.
- > Exigencia de una **alta implicación** en las Exigencia de una alta implicación en las realidades a las que prestan ayuda.

> MEDIDAS PREVENTIVAS

Al igual que en el estrés, las medidas preventivas están divididas en medidas organizacionales y medidas individuales.

A) MEDIDAS ORGANIZACIONALES:

- > Evitar las **cargas de trabajo** excesivas que ocasionen agotamiento y alteraciones, así como la falta del calidad del servicio.
- > **Soporte social**, fomentando actuaciones como información, formación, charlas entre equipos de trabajo, etc. Crear grupos de autoayuda y de trabajo de los aspectos emocionales. Establecer **sistemas de acogida** con tutorías y orientación profesional, detección de problemas, resolución de conflictos, participación en la toma de decisiones, etc.





PSICOSOCIOLOGÍA

- > **Flexibilizar horarios.** Autonomía en los ritmos de trabajo.
- > Proporcionar **información y feedback** sobre el desarrollo y resultados del trabajo por parte de supervisores.
- > Establecer líneas claras de **responsabilidad.**
- > Mejorar los canales de **comunicación.**
- > **Vigilancia** de la salud para una detección precoz.

A) MEDIDAS INDIVIDUALES:

- > **Reaprender** a interpretar y a manejar la realidad (reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas en asertividad, en manejo eficaz del tiempo, en desarrollo de estrategias de control, etc.





9.4. MOBBING O ACOSO PSICOLÓGICO

DEFINICIÓN

Situación en la que una o varias personas ejercen una violencia psicológica extrema, de forma **sistemática y prolongada** en el tiempo sobre alguna persona en su lugar de trabajo con la finalidad de destruirla psicológicamente y socialmente y provocar así su **renuncia** o inducirla a la **dimisión**.

Esta definición, de Heinz Leymann, es la más utilizada y acota la situación ya que establece que debe ser sistemática; como mínimo una vez a la semana y prolongada en el tiempo, como mínimo durante seis meses.

Las conductas de acoso son sutiles y variadas y por separado no presentan en sí importancia, pero en conjunto pueden destruir progresivamente la personalidad y la autoestima del hostigado hasta anularlo física, psíquica y socialmente.



EL ACOSO LABORAL
TIENE COMO OBJETIVO
INTIMIDAR, REDUCIR Y
AMEDRENTAR A LA
VÍCTIMA



PSICOSOCIOLOGÍA

FORMAS DE EXPRESIÓN DEL MOBBING

- I. Ataques a la víctima a través de medidas organizacionales: designarle los peores trabajos o los más denigrantes, trabajos innecesarios, monótonos y repetitivos, designarle tareas por debajo de sus calificaciones o habilidades o por encima, no asignar trabajo, no proporcionar la información necesaria o dar información errónea para la ejecución de su trabajo, asignar tareas en las que siempre se dependa de alguien, exceso de trabajo; establecer términos de trabajo imposibles de cumplir, etc. Tácticas de desestabilización: cambios de puesto de trabajo sin aviso previo, intentos persistentes de desmoralizar o retirar ámbitos de responsabilidad sin justificación, devaluaciones relacionadas con la edad, control estricto, etc.





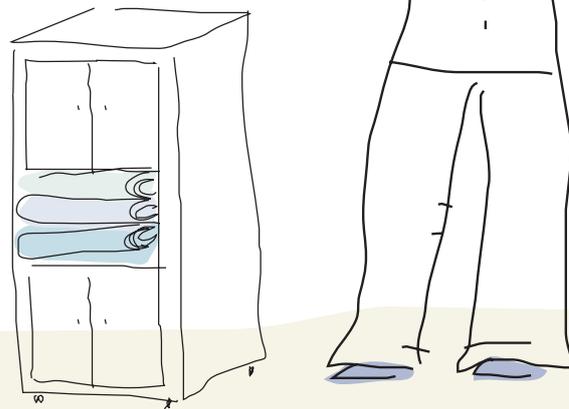
2. Aislamiento social: restricción de la posibilidad de comunicación por parte de los superiores o de los compañeros, trasladarlo a un puesto de trabajo aislado, ignorar a la persona, no dirigirle la palabra, excluirla de las fiestas y otras actividades sociales.

3. Ataques a la esfera personal: críticas constantes a su vida privada. Intimidación a través de llamadas telefónicas, abrir su correspondencia, ridiculizar a la víctima imitándola o burlándose de algún defecto personal, se ataca sus actitudes y creencias políticas y/o religiosas.

4. Violencia física: acoso o violencia sexual: amenazas de violencia física, maltrato físico.

5. Agresiones verbales: gritar o insultar, críticas permanentes al trabajo y amenazas.

6. Difusión de rumores falsos y difamación personal y/o profesional: atribución de errores cometidos por los otros: comentarios maliciosos y atribución de falsas enfermedades principalmente mentales, inducción al error (tergiversación de datos y manipulación de la información).





PSICOSOCIOLOGÍA

> CAUSAS

La voluntariedad de una persona o personas para acosar a un trabajador es impredecible para una empresa. Pero ésta debe garantizar unas **condiciones organizativas** que dificulten las prácticas acosadoras. Existen unas características de la organización de la empresa que favorece el acoso psicológico:

- > Organizaciones con un **método de trabajo** y producción extremadamente **pobre**.
- > Con ausencia de **interés y apoyo** por parte de los superiores.
- > Ausencia de posibilidades de **promoción**.
- > Con existencia de múltiples **jerarquías** o de líneas jerárquicas poco o mal definidas.
- > Con puestos de trabajo desdibujados, frecuentes **reestructuraciones** en la empresa
- > Con flujos pobres de **información**
- > Sin ningún interés por el **bienestar** del trabajador; estilos de supervisión autoritarios, cargas de trabajo excesivas, escasas posibilidades de participación, malas relaciones personales, etc.



PERSONAS CON ELEVADA ÉTICA, HONRADEZ Y RECTITUD, ASÍ COMO UN ALTO SENTIDO DE LA JUSTICIA



No se puede afirmar que exista un **perfil psicológico** que predisponga a una persona a ser víctima de acoso u hostigamiento en su lugar de trabajo. Esto quiere decir que cualquier persona en cualquier momento puede ser víctima. Únicamente debe ser percibida como una amenaza por un agresor en potencia y encontrarse en un entorno favorable para la aparición del fenómeno.

Las principales causas para que el acosador actuara son la dificultad o imposibilidad de proceder al despido (administración pública) o simplemente ahorrarse los costes de la indemnización. Entre compañeros la causa principal es la eliminación de un posible rival en la promoción interna de la empresa.

Algunos autores (Irigoyen, Piñuel,) establecen problemas psicológicos a los acosadores; comportamientos psicopáticos, trastornos paranoides, complejos de inferioridad, etc. en algunos casos estudiados. Por ello se debe reforzar el entorno organizativo para que se dificulte la actuación del acosador o se diagnostique con premura.

EL HOSTIGADOR
LABORAL SUELE
OBEDECER A UNA
PERSONALIDAD DE TIPO
PSICOPÁTICO





EFFECTOS PARA LA SALUD

Dependiendo del tiempo y la intensidad del acoso al que la víctima esté sometida, **las consecuencias en la salud de las víctimas pueden llegar a ser muy graves.**

En la primera fase del hostigamiento, las víctimas están confusas, no saben qué les ocurre ni la razón de ello, realizan examen de conciencia y continúan sin ser razonamientos. Su confusión crece y se tienen alteraciones de la personalidad, inseguridad, dudas, lentitud en el trabajo. Más tarde se llega a la irritabilidad extrema y se descubren los primeros síntomas de stress post-traumático.

En la última fase se desarrollan enfermedades somáticas, físicas, producidas por la persistencia de la ansiedad, que va generando trastornos psicósomáticos: cardiopatías, alergias, asma, diabetes, hipertensión...



El mobbing se asocia con:

> **Consecuencias psíquicas:** ansiedad, indefensión, miedo, baja autoestima, apatía, aislamiento, irritabilidad, falta de atención y memoria, fobias, etc.

> **Consecuencias físicas:** trastornos psicósomáticos similares a los del estrés.

> **Consecuencias sociales:** la persona se vuelve desconfiada, retraída.

Aislamiento social.

Problemas con las relaciones tanto laborales como sociales.



Así mismo, el mobbing también tiene consecuencias para las organizaciones sobre:

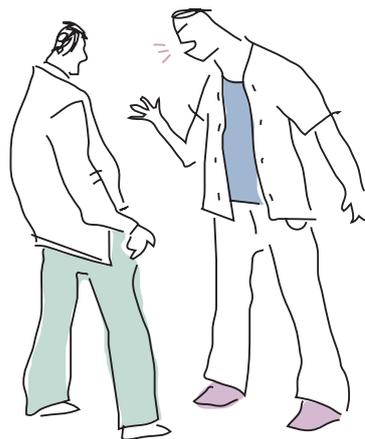
- > El rendimiento: disminuye la cantidad y la calidad del trabajo realizado por la persona hostigada y se incrementa su absentismo.
- > El clima laboral: se enrarece el ambiente, afectando al rendimiento de los compañeros de trabajo.
- > La accidentalidad: favorece el aumento de los descuidos, las prisas, los errores en la comunicación.

MEDIDAS PREVENTIVAS

La identificación temprana de una situación de mobbing o acoso psicológico en el trabajo, resulta decisiva para evitar los graves daños que se derivan de ésta para la víctima.

EL MOBBING NO ES UN SENTIMIENTO SUBJETIVO. ES TANGIBLE, PROBABLE, OBSERVABLE Y VERIFICABLE.

NO ES UNA ENFERMEDAD, ES UN COMPORTAMIENTO HOSTIL QUE GENERA OTRAS ENFERMEDADES.





PSICOSOCIOLOGÍA

La prevención es, sin duda alguna, la mejor herramienta que poseen los profesionales de Enfermería para luchar contra esta emergente enfermedad laboral.

El mobbing es uno de los riesgos psicosociales más frecuentes en los profesionales de Enfermería. Es esencial reconocerlo desde el principio para un correcto pronóstico, evaluación y eliminación de los casos.

La información y la formación es esencial en este tipo de riesgos laborales, de tal modo que se diferencien de otros problemas como el burn out, estrés o el conflicto laboral.

Así mismo, antes de que se produzca un caso en la empresa, es esencial promover medidas destinadas a prevenir actuaciones de mobbing en la organización como:

- > Establecer una **declaración de principios** y la política empresarial con respecto al acoso, incorporándolo al régimen disciplinario.
- > Determinar un método de análisis y **resolución de conflictos** colectivo o interpersonal dentro de la empresa.
- > Potenciar la participación de los **representantes de los trabajadores** en este tema y en general a riesgos psicosociales.
- > Diseñar una política de **comunicación** fluida, transparente, justa, participativa, especialmente en los procesos de promoción y selección.
- > Estructurar y concretar las **funciones y responsabilidades** de los puestos de trabajos. Evitar la conflictividad y la ambigüedad de rol.
- > Formar a los **directivos en habilidades sociales** en comunicación, asertividad, empatía, técnicas de trabajo en equipo y técnicas de resolución de conflictos.
- > Incrementar niveles de **autonomía**, capacidad de decisión y control sobre el propio trabajo.
- > Implementar mecanismos de **motivación** y reconocimientos de los empleados.



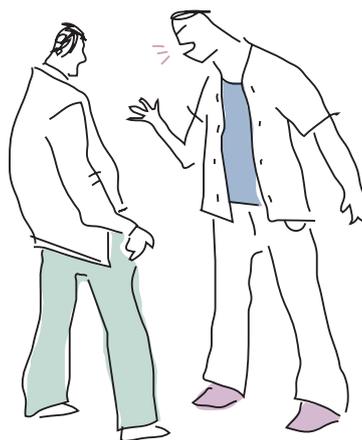
9.5. VIOLENCIA EN EL TRABAJO

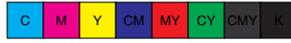
Los trabajadores de hospitales al trabajar con personas pueden llegar a sufrir la violencia que muestra la persona que recibe un servicio. El personal se encuentra en riesgo constante ya que surge de la **interacción con usuarios insatisfechos** del servicio o simplemente de la situación de ingreso, sea voluntario o involuntario.

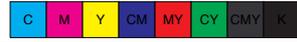
Los insultos, gritos, malos modales, acoso sexual o incluso violencia física deben ser eliminados del puesto de trabajo. Se debe desterrar la idea de que en ciertas ocupaciones, como el trabajo en hospitales, es inherente la aceptación de un cierto grado de violencia como parte del trabajo. Se deben plantear medidas para prevenir estas situaciones.

MEDIDAS PREVENTIVAS:

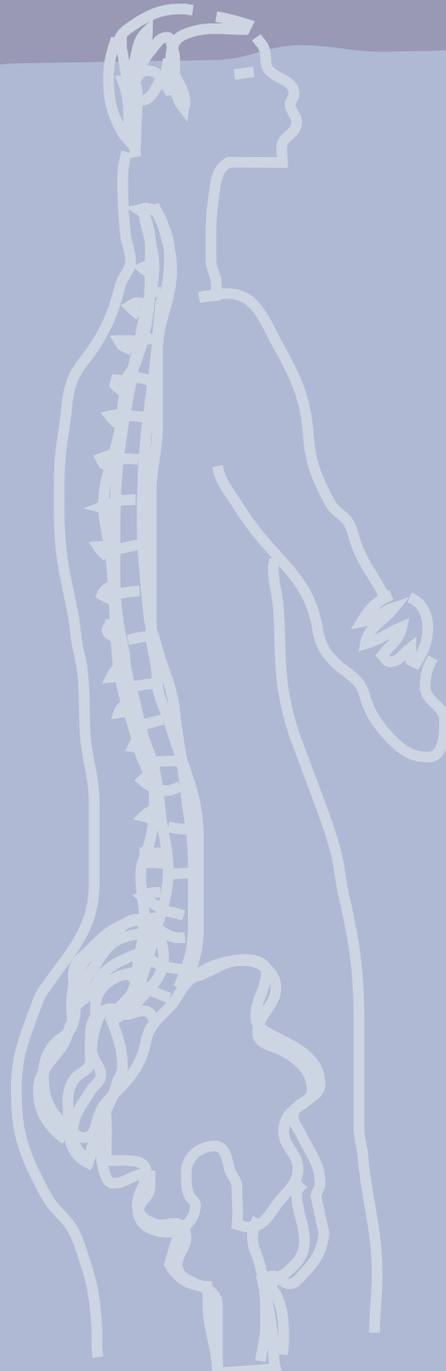
- > La organización debe implantar una **política de no violencia**, donde se persiga cualquier hecho de violencia en el trabajo.
- > **Registro de incidentes y accidentes** para el estudio de sus causas e implantar medidas preventivas.
- > Instalar **sistemas de protección** en salas con más riesgo.
- > **Información y formación** a los trabajadores sobre violencia en el trabajo.
- > **Instruir a los trabajadores sobre:** el trato con residentes y familias abusivas y agresivas, las causas de las conductas violentas y la agresión, gestión de habilidades personales positivas, manejo de conflictos, como ofrecer un trato cuidadoso con el usuario, mecanismos de apoyo y atención tras el incidente.
- > Tener **áreas de reducción y aislamiento** de residentes agresivos.







10.vigilancia de la salud





VIGILANCIA DE LA SALUD

10. VIGILANCIA DE LA SALUD

La vigilancia de la salud es una parte de la medicina que, utilizando una serie de técnicas y datos de salud de manera sistemática y periódica, vigila la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de la población trabajadora, y sirve para conocer o detectar cambios en el estado de salud de los trabajadores o de un colectivo.

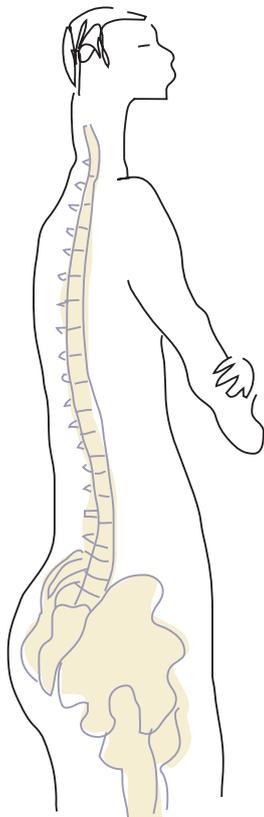
OBJETIVOS

Existen 2 tipos de objetivos: los individuales y los colectivos.

INDIVIDUALES:

Están relacionados con el reconocimiento médico que sufre el trabajador.

1. La detección precoz de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud
2. La identificación de los trabajadores especialmente sensibles.
3. La adaptación de la tarea al individuo.



COLECTIVOS:

Permite valorar el estado de salud general de los trabajadores de la empresa. Los objetivos son:

1. Establecer prioridades de actuación en materia de prevención.
2. Motivar en la empresa la revisión de las actuaciones preventivas en función de los resultados.
3. Evaluar la eficacia del plan de prevención de riesgos laborales aplicado hasta el momento, a través de la evolución del estado de salud del colectivo de trabajadores.



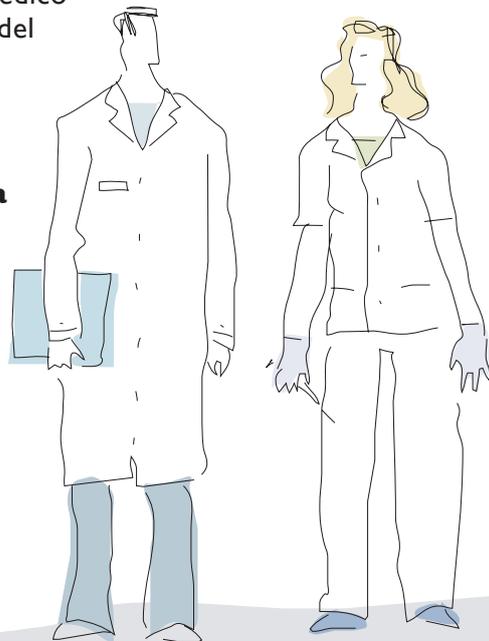
¿QUIÉN REALIZA LA VIGILANCIA DE LA SALUD?

La debe realizar personal sanitario, con la formación adecuada, esto es, un médico especialista en **medicina del trabajo** o diplomado en medicina de empresa y un ATS / Diplomado Universitario en **Enfermería de Empresa**. El personal destinado a realizar la vigilancia de la salud estará integrado dentro de los servicios de prevención de la empresa. Además, pueden participar otros profesionales sanitarios con la formación, competencia y acreditación necesarias.

No hay que confundir asistencia sanitaria con vigilancia de la salud. Con frecuencia, en el trabajo hospitalario, ciertos reconocimientos los realizan facultativos de la propia entidad. Por ejemplo: vigilancia del riesgo biológico en caso de un accidente (pinchazo accidental) la realiza el responsable de enfermedades infecciosas. En estos casos, el comité de seguridad y salud y los propios trabajadores deben estar de acuerdo y es muy importante velar por la intimidad de los trabajadores y la documentación relativa a su estado de salud. Esta documentación no debe ir por los cauces habituales de historias clínicas de pacientes, sino que debe limitarse el acceso al médico que le esté atendiendo y a su médico del trabajo.

El **empresario**, o la gerencia del hospital únicamente debe estar informado de las **conclusiones de la vigilancia** de la salud en torno a:

- > La **aptitud** del trabajador para desarrollar las tareas correspondientes a su puesto de trabajo.
- > La necesidad de introducir o mejorar las **medidas de protección** o de prevención.
- > Cuando el trabajador dé su **consentimiento** expreso.





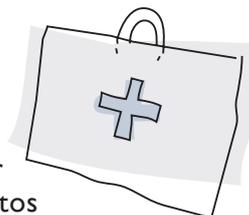
VIGILANCIA DE LA SALUD

¿CUÁNDO SE REALIZA LA VIGILANCIA DE LA SALUD?

- > Cuando un trabajador se incorpora a un **nuevo trabajo** o cuando se le asignan áreas específicas que comportan nuevos riesgos, debe realizarse una evaluación inicial de su estado de salud.
- > Tras una **ausencia prolongada** del trabajador por motivos de salud, para descartar el origen profesional de la afección y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores.
- > **Periódicamente**, (cada año, cada dos, cada seis meses, etc.) dependiendo de los riesgos y de la normativa al respecto. Por ejemplo, la periodicidad de las revisiones médicas de personas en contacto con radiaciones ionizantes es anual. formación, condición física, hábitos de salud.

VOLUNTARIEDAD

La vigilancia de la salud debe ser voluntaria. El trabajador es libre de elegir someterse o no a los reconocimientos médicos. No obstante, hay algunos casos en los cuales el trabajador debe someterse al reconocimiento médico obligatorio, y la empresa debe avisar a los representantes de los trabajadores cuando:



- > La **evaluación** de los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores sea **imprescindible**.
- > El estado de salud del trabajador pueda constituir un **riesgo para él mismo o para terceros**.
- > Cuando exista una **disposición legal** relacionada con la protección de riesgos específicos y actividades especialmente peligrosas (radiaciones ionizantes, ruido, etc.)
- > Siempre se debe elegir el reconocimiento o **pruebas** que sean **menos molestas** para el trabajador y que sean proporcionales al riesgo.

Los datos derivados de la vigilancia de la salud nunca deben ser utilizados con finalidad discriminatoria ni en perjuicio del trabajador.



PERSONAS ESPECIALMENTE SENSIBLES

La vigilancia de la salud también puede considerarse como un instrumento para tratar singularmente al trabajador y detectar aquellas características personales o estado biológico conocidos que le haga especialmente susceptible a los factores de riesgo existentes en su puesto de trabajo futuro o actual.

Por todo ello, la vigilancia de la salud será una herramienta imprescindible para determinar aquellos puestos de trabajo que no pueden ser ocupados por trabajadores de especial sensibilidad, menores de edad y/o mujeres embarazadas, o establecer, en su caso, medidas especiales.

El médico de atención primaria o especialista puede diagnosticar una enfermedad pero es el médico de medicina de empresa quien determina si, en el puesto determinado de trabajo de ese trabajador con dicha enfermedad, puede ser trabajador especialmente sensible o no. Por ejemplo: dos trabajadores con lesiones de hernia discal. Uno realiza trabajos administrativos y el otro es celador. El médico, mediante el estudio de la salud de los trabajadores y la evaluación de riesgos puede determinar que el administrativo no es personal especialmente sensible y el celador sí, por tanto, se deberán implantar medidas preventivas específicas en su puesto de trabajo. Por ejemplo: no realizar manipulación manual de cargas ni de pacientes.





VIGILANCIA DE LA SALUD

PROTOCOS

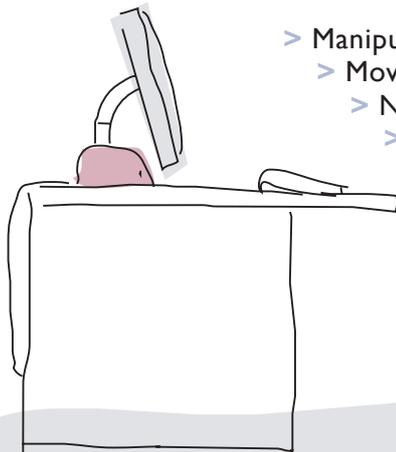
El Ministerio de Sanidad y Consumo publicó una serie de protocolos de recomendación de vigilancia de la salud para determinados riesgos. De todas maneras, es el facultativo responsable, médico del trabajo, quién debe determinar el protocolo que se aplicará a cada puesto de trabajo según la evaluación de riesgos.

Estos protocolos se pueden consultar en:

<http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm> y los relacionados con el trabajo hospitalario son:

- > Agentes anestésicos inhalatorios
- > Agentes biológicos
- > Agentes citostáticos
- > Alveolitis alérgica extrínseca
- > Asma laboral
- > Dermatitis laboral
- > Oxido de etileno
- > Agentes químicos
- > Plaguicidas
- > Radiaciones ionizantes

En particular en lo que a factores ergonómicos se refiere, publicó:



- > Manipulación manual de cargas
- > Movimientos repetidos
- > Neuropatías
- > Pantallas de visualización de datos
- > Posturas forzadas



Para la aplicación de estos protocolos, habitualmente se realiza una historia laboral y una exploración del sistema músculo- esqueléticos buscando signos de alteración de la salud. Esta exploración puede realizarla el médico del trabajo, no es necesario que la realice un especialista en traumatología.

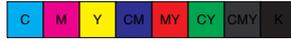
Los Factores Psicosociales no disponen de recomendación de Protocolo de Vigilancia de la Salud por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo. Habitualmente, se realiza la vigilancia de la salud de aspectos relacionados con factores psicosociales, mediante **cuestionarios** (Ejemplo: test de salud total), o **entrevistas dirigidas** para advertir problemas de salud provocados por factores de riesgo psicosocial.

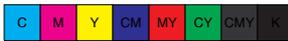




VIGILANCIA DE LA SALUD







UGT

amb tu
+
prevenció

