

ACTAS DEL

**IV CONGRESO INTERNACIONAL
EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA**



VOLUMEN II

Comps.

**José Jesús Gázquez Linares
María del Mar Molero Jurado
María del Carmen Pérez-Fuentes
África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín
María del Mar Simón Márquez**

**Actas del IV Congreso Internacional
en Contextos Clínicos y de la Salud
Volumen II**

Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018

Comps.

**José Jesús Gázquez Linares
María del Mar Molero Jurado
María del Carmen Pérez-Fuentes
África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín
María del Mar Simón Márquez**

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen II”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.

Edita: SCINFOPER

ISBN: 978-84-697-9975-8

Depósito Legal: AL 381-2018

Distribuye: SCINFOPER

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

SALUD DEL TRABAJO

EL CELADOR Y LA IMPORTANCIA DEL BIENESTAR Y SU SALUD	19
ANTONIO ORTIZ CARO, JESSICA REPISO RAYA, ANTONIO JESÚS SEGOVIA GALLARDO	
EL CELADOR Y LA DEPRESIÓN EN SU PUESTO DE TRABAJO	20
ANTONIO ORTIZ CARO, JESSICA REPISO RAYA, ANTONIO JESÚS SEGOVIA GALLARDO	
IGUALDAD DE GÉNERO EN EL ÁMBITO SANITARIO.....	21
SANDRA LOBO CAÑADAS, MARIA LUISA CAÑADAS LOPEZ, JAVIER SIPAN MATA, JOSE MANUEL BELMONTE RUIZ, ISABEL IZARRA GONZALEZ, MARIA DEL CARMEN LORENTE LORENTE, LARA COSTA CEBRIAN, SILVIA ALCARAZ CASANOVAS, ADRIANA CAMACHO SORIA, DOLORS NOGUERA CARRERAS, CRISTIAN MARIN LÓPEZ, IRENE FERNANDEZ IZQUIERDO	
ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO. AGOTAMIENTO FÍSICO Y MENTAL	22
VICTORIA TEJADA DEL PINO, DIANA CAROLINA GALLEGO DONOSO, MARTA MUÑOZ ESPINOSA	
EL PERSONAL SANITARIO: PROBLEMAS DE ESPALDA (TCAE)	23
MARIA JOSE MEGIAS FERRER, TANIA DOLORES MATEOS MORENO, MARÍA DEL CARMEN PADILLA MENDEZ	
LOS RIESGOS LABORALES QUE PUEDE PRESENTAR DURANTE EL EMBARAZO EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA (TCAE)	24
TANIA DOLORES MATEOS MORENO, MARIA JOSE MEGIAS FERRER, MARÍA DEL CARMEN PADILLA MENDEZ	
EFFECTO DE LOS GASES ANESTÉSICOS EN EL PERSONAL SANITARIO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	25
SUSANA NARANJO FABRA, EVA MARIA NARANJO FABRA, JOSE MARIA PEREZ VALENZUELA	
ANÁLISIS DEL ACOSO LABORAL O MOBBING EN EL TRABAJO.....	26
CRISTINA MESA BERGILLOS, SILVIA LUQUE RUANO, ROCIO MORAL BAENA	
TRABAJADORES EN CENTROS SANITARIOS: EXPOSICIÓN A ESTRÉS LABORAL Y AUMENTO DE RIESGO CARDIOVASCULAR.....	27
MARÍA DEL MAR GUTIERREZ MARTOS, FRANCISCO JAVIER ROCA SÁNCHEZ, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS	
IMPORTANCIA DE LA HIGIENE LUMÍNICA EN LOS LUGARES DE TRABAJO EN EL ÁMBITO SANITARIO	28

MIGUEL ÁNGEL SORIANO MARIN, SARA SIGÜENZA MORENO, CARLOS GARCIA
ORTIZ

SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO ENTRE EL PERSONAL HOSPITALARIO29

M. DEL CARMEN CASTILLO ARRIBAS, ROCIO GALLARDO ESPINOSA, VIRGINIA
YESTE RUIZ

SALUD LABORAL Y TURNOS LABORALES EN EL HOSPITAL30

M. DEL CARMEN CASTILLO ARRIBAS, ROCIO GALLARDO ESPINOSA, VIRGINIA
YESTE RUIZ

VACUNACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO: MEDICINA PREVENTIVA31

MARIA VICTORIA ASENSIO NAVARRO, MARIA AURORA JIMENEZ ALCARAZ,
MARIA ISABEL VIEDMA MARTÍN

**AISLAMIENTO PROTECTOR EN TÉCNICOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA, QUE
ENTREN EN CONTACTO CON PACIENTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
RESPIRATORIAS32**

JENNIFER RUIZ MORENO, MARIA DEL CARMEN AFAN VÁZQUEZ, MONTSERRAT
CHAO LOPEZ

**INFLUENCIA DEL ESTRÉS EN NUESTRO CUERPO DEBIDO AL TRABAJO DIARIO
COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA33**

JOSEFA VILLA FERNANDEZ, LEONOR PADILLA LOPEZ, DOLORES MARIN
AGUILAR

HIGIENE POSTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ...34

ALBERTO VEGA DIAZ, TANAGRA CARCELA SALVADOR

**PREVENCIÓN INTEGRAL DE PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL TRABAJO
EN EL SECTOR SANITARIO35**

MARIA AURORA JIMENEZ ALCARAZ, MARIA VICTORIA ASENSIO NAVARRO,
MARIA ISABEL VIEDMA MARTÍN

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS: HIGIENE
POSTURAL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA36**

ELEMIR CONCEIÇÃO DE MENDONÇA, ALICIA GLADIS RODRIGO CÓCERES, LUISA
ESTHER PEÑA MANZANO

**COMPETENCIAS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA:
TURNO DE MAÑANA VERSUS TURNO DE TARDE37**

MARÍA SONIA TRILLO PÉREZ, ROCÍO ESPINOSA LUCAS, MARÍA DOLORES
FERNÁNDEZ MARTÍN

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE EL EQUIPO DE
TRABAJO: CLIMA LABORAL38**

MARÍA SONIA TRILLO PÉREZ, MARÍA DOLORES FERNÁNDEZ MARTÍN , ROCÍO
ESPINOSA LUCAS

**TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE EL CONTAGIO DE
ENFERMEDADES NOSOCOMIALES EN ANDALUCÍA39**

MARÍA SONIA TRILLO PÉREZ, MARÍA DOLORES FERNÁNDEZ MARTÍN , ROCÍO
ESPINOSA LUCAS

**LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE POSTURAL EN QUIRÓFANO:
INTERVENCIONES A REALIZAR.....40**

LAURA BOTIAS MEROÑO, MARÍA DEL CARMEN GALÁN VILLEGAS, ANA MOLINA
GIMÉNEZ, MARÍA TUDELA TORRES, MARÍA ÁNGELES PARRA MARTÍNEZ, ELENA
PEREZ MARTINEZ, IRENE MARIN RUIZ, MARIA GARCIA ARMIÑANA, JOSÉ LÓPEZ
SÁEZ, LORENA GONZÁLEZ PICAZO, DAVID CEBRIAN MARTINEZ, LAURA ABADÍA
GARCÍA

LA VIOLENCIA LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO.....41

MANUELA MONTES CERVERA, MARIA TORRES MELGAR, MARIA DEL CARMEN
LEDESMA MENA

EDUCACIÓN Y FORMACIÓN EN SEGURIDAD E HIGIENE.....42

MARIA MAGDALENA EL VIRA LOPES, MARIA DEL CARMEN LOPES PEREIRA, ANA
MARIA LOPES PEREIRA

AGRESIONES FÍSICAS Y VERBALES A LOS CELADORES EN URGENCIAS43

GABRIEL LORENZO LORENZO, DAVID SANCHEZ RODRIGUEZ , MARIA DOLORES
RODRIGUEZ SERRANO

**LESIONES DE LA ESPALDA DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE
ENFERMERÍA.....44**

ESTEFANIA ARIZA CALVO, SUSANA SALAS RODRIGUEZ, INMACULADA MOLINA
MARTIN

**REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ENFERMERÍA: ACTITUD DE LOS PROFESIONALES
SANITARIOS ANTE SITUACIONES TRAUMÁTICAS.....45**

MARIA INMACULADA VILLENA RODRIGUEZ, PAULA CENTENO HITTA, PATRICIA
SUÁREZ LÓPEZ

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA SALUD EN EL
TRABAJO.....46**

FLORENCIA VILLAREJO AMOR, MARIA DE LOS ANGELES CALVENTE LUQUE,
CARMEN CALVENTE LUQUE

LOS RIESGOS LABORALES EN LAS INSTITUCIONES Y CENTROS SANITARIOS ...47

LUCIA AMAT MOLINA, SILVIA BELÉN MOLINA ESTÉVEZ, BEATRIZ FERNANDEZ
JIMENEZ

LA EPIDEMIA DEL ACOSO LABORAL Y SU REPERCUSIÓN EN NUESTRO MEDIO	48
LAURA CASUSO JIMÉNEZ, MARIA DEL MAR MARTIN ANDUJAR, ROCIO VALERIANA FERNANDEZ PALENZUELA	
RIESGOS ERGONÓMICOS DE LOS CELADORES A NIVEL HOSPITALARIO.....	49
FRANCISCA ACOSTA MICHAN, JARA GONZALEZ MACIAS, MARIA DEL CARMEN GUERRA CAMACHO	
EL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS ANTE LOS PROBLEMAS DERIVADOS DEL TRABAJO.....	50
JOSE ANTONIO GOMEZ VERA, VANESA CABELLO SAMPEDRO, ANTONIA FERNANDEZ ESCALONA	
TRASTORNO MÚSCULO-ESQUELÉTICO DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN.....	51
CLAUDIA VALLEJO CORRAL, MARIA DEL CARMEN GONZALEZ TERRON, MANUEL PUERTA SANCHEZ	
ANÁLISIS SOBRE LA ERGONOMÍA Y LA HIGIENE POSTURAL EN ENFERMERÍA	52
ANA LOURDES ROMERO GUERRERO, MARINA PARADA ORTEGA, ALBA MARÍA MORENO GARCÍA	
LA IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO	53
ANA LOURDES ROMERO GUERRERO, MARINA PARADA ORTEGA, ALBA MARÍA MORENO GARCÍA	
ANÁLISIS DEL PACIENTE ODIOSO EN NUESTRO MEDIO.....	54
ROCIO VALERIANA FERNANDEZ PALENZUELA, MARIA DEL MAR MARTIN ANDUJAR, LAURA CASUSO JIMÉNEZ	
¿USAS CORRECTAMENTE LOS GUANTES NO ESTÉRILES?	55
INES RIOS ALVAREZ, MARIA TERESA ALVAREZ TESTON, MARIA CRUZ GIL MACHADO, JOHANA MIRANDA MORAIS, ANA ISABEL FERNANDEZ MENENDEZ, MARIA CONCEPCION GUTIERREZ ALVAREZ	
ATENCIÓN DEL CELADOR EN EL BAÑO TERAPÉUTICO DEL PACIENTE QUEMADO.....	56
SORAYA LUISA RUIZ VALLANO, ALVARO CARBALLAR PIÑERO, CESAR MANUEL SANCHEZ FELIPE	
EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS POR USO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PARA LIMPIEZA: DESINFECCIÓN EN LAS ÁREAS SANITARIAS ASÍ COMO LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS.....	57

ISRAEL MUÑOZ CORNEJO, MANUELA GONZALEZ FERNANDEZ, MONICA LIGERO HIDALGO, TERESA DURAN ALONSO, RAUL HERNAN ALEJOS CARHUAPOMA, BLADIMIR CABEZAS ARROYO

EL RUIDO: CÓMO EVITARLO PARA HACER MÁS SALUDABLE EL TRABAJO DE MANTENIMIENTO58

MANUEL ALBERTO LÓPEZ ADÁRVEZ, FRANCISCO VILCHEZ SANTIAGO

PROTECCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO FRENTE A LAS RADIACIONES IONIZANTES EN QUIRÓFANO.....59

BALBINA RUANO MUÑOZ, ROCIO LIRIA FORTES, BRIGIDA RUIZ JALDO

EL CALZADO: UNA GARANTÍA DE SALUD EN EL MANTENIMIENTO SANITARIO60

MANUEL ALBERTO LÓPEZ ADÁRVEZ, FRANCISCO VILCHEZ SANTIAGO

LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO DE MANTENIMIENTO SANITARIO61

MANUEL ALBERTO LÓPEZ ADÁRVEZ, FRANCISCO VILCHEZ SANTIAGO

IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES DORSOLUMBARES62

MONTSERRAT CARREON CASTILLO, MANUEL TORRES ARENAS, ANTONIA CORRAL SANCHEZ

ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN LABORAL DE UN HOSPITAL63

PATRICIA MARTIN DIAZ, JUAN CARLOS RUIZ RUIZ, MACARENA ROMERO GALLARDO

INTOXICACIONES AGUDAS PRODUCIDAS POR PRODUCTOS QUÍMICOS.....64

PATRICIA MARTIN DIAZ, JUAN CARLOS RUIZ RUIZ, MACARENA ROMERO GALLARDO

ESTUDIO DE LA SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE.....65

PATRICIA MARTIN DIAZ, JUAN CARLOS RUIZ RUIZ, MACARENA ROMERO GALLARDO

TRABAJADOR CON TRAUMA ACÚSTICO AVANZADO.....66

PATRICIA DEL CASTILLO SÁNCHEZ, MARIA DEL CARMEN FERNÁNDEZ LÓPEZ, LAURA AMAT PEÑA - TORO

PACIENTE VARÓN QUE PRESENTA PATRÓN ESPIROMÉTRICO OBSTRUCTIVO..67

PATRICIA DEL CASTILLO SÁNCHEZ, LAURA AMAT PEÑA - TORO, MARIA DEL CARMEN FERNÁNDEZ LÓPEZ

LA ANSIEDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE68

SUSANA CEBRIÁN BARRANCO, EMILIO PICÓN MARTÍN

RIESGO OCUPACIONAL DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL PERSONAL SANITARIO.....	69
ISABEL MARIA PUGA RODRIGUEZ, SOLEDAD CARRICONDO RODRÍGUEZ, JUAN PABLO GUTIERREZ CRESPO	
EVALUACIÓN PREVENTIVA DEL PUESTO DE TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN UN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN UN CENTRO PENITENCIARIO DE BARCELONA	70
ISRAEL MUÑOZ CORNEJO, MANUELA GONZALEZ FERNANDEZ, RAUL HERNAN ALEJOS CARHUAPOMA, MONICA LIGERO HIDALGO, BLADIMIR CABEZAS ARROYO, TERESA DURAN ALONSO	
ANÁLISIS SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO ASISTENCIAL.....	71
JUAN RAFAEL CASTILLO MONTILLA, AURORA HENARES LUQUE, VERONICA ORTIZ CABEZA	
ELEMENTOS ESENCIALES DE ENTORNOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.....	72
LUCIA SANCHEZ MOLINA, ROSARIO MOLINA ARQUELLADAS, MARIA EUGENIA SAEZ MARIN	
ANÁLISIS DE LA UBICACIÓN DE LOS RECURSOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD	73
SERGIO RODRIGUEZ BONACHERA, GEMA HORNOS ANGUITA, MARIA BLANCA POLO ANDRES, PETRA DOMENECH ACOSTA	
SEGURIDAD EN LA COCINA DE LOS HOSPITALES	74
PATRICIA AVELLANEDA CODINA, MARÍA DEL CARMEN CODINA ALMANSA, JOSÉ CÉSPEDES GUTIÉRREZ	
VIOLENCIA DE LOS PACIENTES A CELADORES EN HOSPITALES PÚBLICOS	75
ERNESTO JOSÉ MONTOZA RETAMERO, CRISTINA ARIZA CALVO, ANGEL JESUS CONTRERAS CONDE	
EL TÉCNICO DE FARMACIA EN LA MANIPULACIÓN DE CITOSTÁTICOS	76
JUANA MARIA MOLINA RIDAO, MARIA TOMASA PARRA RODRIGUEZ, INES MARIA ASENSIO PARRA	
MANIPULACIÓN DE CARGAS Y LOS RIESGOS ERGONÓMICOS EN LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	77
GEMMA MARTÍN PÉREZ , IRENE CALDERON SORROCHE, VIRGINIA CORTES CORTES	
MANEJO DE LOS RESIDUOS BIOLÓGICOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO	78

RAQUEL LOPEZ PALICIO, MARIA TERESA FERNANDEZ MARTINEZ, MARIA PAZ
BLANCO SUAREZ, BEATRIZ VALDES SUAREZ, MARIA ESTHER DE LOS SANTOS
FERNANDEZ, MARIA PILAR VAZQUEZ REGULFE

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN DE
RESIDUOS DE MEDICAMENTOS CITOTÓXICOS Y CITOSTÁTICOS.....79**

ENCARNACION GORDO ROLDAN, MARÍA ESPERANZA DEL MORAL RAMOS, ROSA
MARIA SALAS MENDIETA

**INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA EN TRABAJADORES QUE PERMANECEN
HORAS PROLONGADAS EN BIPEDESTACIÓN80**

CARMEN MARÍA MAÑAS DUEÑAS, SONIA MARIA MOLINA GUERRA, GUADALUPE
MURILLO RUIZ

**FUNCIÓN DEL TÉCNICO DE FARMACIA EN LA ORGANIZACIÓN DEL ALMACÉN
DE FARMACIA HOSPITALARIA81**

MARIA TOMASA PARRA RODRIGUEZ, INES MARIA ASENSIO PARRA, JUANA
MARIA MOLINA RIDAO

**TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN EL ÁMBITO LABORAL:
PREVENCIÓN82**

LUCÍA JIMÉNEZ MOLINA, GUADALUPE SIERRA RIVAS, GEMA JIMENEZ ROJAS

**REPERCUSIÓN DE LA DEPRESIÓN EN EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS
TRABAJADORES Y EN EL ENTORNO LABORAL83**

MARÍA FRANCÍSCA RAMÍREZ IMBERNÓN, JULIA RAMÍREZ IMBERNÓN, EDUARDO
SÁNCHEZ REQUENA

ANÁLISIS SOBRE EL ACOSO LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO DE CEUTA ..84

ANA BELEN MORENO VALERA, ALICIA GOMEZ MELGAR, JUAN MANUEL BAREAS
MERCADO

**SEGURIDAD EN EL AMBIENTE DE TRABAJO Y VIOLENCIA HACIA LOS
TRABAJADORES85**

MIRIAM MORALES ITURRIAGA, ELISABET RIBAS ROMERO, ISABEL DEL
CASTILLO MORALES

MOBBING EN EL ÁMBITO DE TRABAJO86

JULIA RAMÍREZ IMBERNÓN, MARÍA FRANCÍSCA RAMÍREZ IMBERNÓN, EDUARDO
SÁNCHEZ REQUENA

**PRECARIEDAD SANITARIA Y DÉFICIT DE PROFESIONALES SANITARIOS Y NO
SANITARIOS87**

JULIA RAMÍREZ IMBERNÓN, MARÍA FRANCÍSCA RAMÍREZ IMBERNÓN, EDUARDO
SÁNCHEZ REQUENA

SALUD EN EL ENTORNO LABORAL SANITARIO88

JULIA RAMÍREZ IMBERNÓN, MARÍA FRANCÍSCA RAMÍREZ IMBERNÓN, EDUARDO SÁNCHEZ REQUENA

LA HIGIENE DEL CELADOR EN UN CENTRO HOSPITALARIO89

IVÁN CASTRO CANOVACA, CARMEN TORRES CARRILLO, DOLORES LÓPEZ PALACIOS

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA SALUD EN EL TRABAJO90

CARMEN CALVENTE LUQUE, MARIA DE LOS ANGELES CALVENTE LUQUE, FLORENCIA VILLAREJO AMOR

LOS PRINCIPIOS DE MECÁNICA CORPORAL Y POSTURAL DEL CELADOR91

IVÁN CASTRO CANOVACA, CARMEN TORRES CARRILLO, DOLORES LÓPEZ PALACIOS

HIGIENE POSTURAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA92

DANIEL GARCÍA HERRERA, MINERVA MARTÍNEZ MATEO, MANUELA CEBRIAN ARROYO

LAVADO DE MANOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA93

GERARDO DIEGO CASTRO GONZÁLEZ, ROSARIO PEREZ MONTES, SONIA PEREIRA SOLA

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS EN USUARIOS CON EDAD LABORAL94

JUAN JOSÉ MARTÍNEZ MIÑANO, JUAN JOSE GARCIA NAVARRO, MARIA ANGELES HERNANDEZ CARRILLO, MARIA DOLORES MESA MARTINEZ, DANIEL SANCHEZ FENOLLAR, NOELIA PARDO MARTÍNEZ, PATRICIA CANO CARRASCO, TANIA ROYO MORALES, VIRGINIA PEDREÑO GIL, ANTONIA RAQUEL NAVARRO CASCALES, FULGENCIO RAMIREZ PEREZ, ANA MARIA GARCIA GOMEZ

SEGURIDAD EN EL AISLAMIENTO HOSPITALARIO PARA EL CELADOR95

ERNESTO SEQUERA PALOMO, RAFAEL YAÑEZ FIGUEROA, LIDIA BARJA VEGA

SEGURIDAD DEL CELADOR DEL ÁREA QUIRÚRGICA96

RAFAEL YAÑEZ FIGUEROA, ERNESTO SEQUERA PALOMO, LIDIA BARJA VEGA

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL EN EL AMBIENTE SANITARIO97

ANDRÉS ENRIQUE PALACIOS ANDREO, ROBERTO JIMENEZ ALCARAZ, GUILLERMO MANUEL VARGAS GERVILLA

ACTUACIÓN DEL TÉCNICO DE FARMACIA A LA HORA DE IDENTIFICAR UN MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO98

INES MARIA ASENSIO PARRA, JUANA MARIA MOLINA RIDAO, MARIA TOMASA PARRA RODRIGUEZ

EL CELADOR EN EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS99

ANTONIO VERDEJO JIMENEZ, RUBEN JOSE FERNANDEZ ROLDAN, FRANCISCO
JOSE VERDEJO JIMENEZ

EL CELADOR Y LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN QUIRÓFANO....100

FRANCISCO JOSE VERDEJO JIMENEZ, ANTONIO VERDEJO JIMENEZ, RUBEN JOSE
FERNANDEZ ROLDAN

**HIGIENE POSTURAL EN EL CELADOR PARA MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE
PACIENTES.....101**

JUAN JOSÉ DE LA TORRE LÓPEZ, DAVID VIZUETE CARRIZOSA, LUIS ESPINOSA
ORTEGA

POSICIONES DE CONFORT Y SEGURIDAD EN EL PACIENTE ENCAMADO102

MARTA LÓPEZ GARCÍA, NAIRA ARJONA EXPOSITO, ROSA MARIA GUINDOS VEGA

**LA SALUD LABORAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES
SANITARIOS103**

MARÍA TERESA RUIZ LÓPEZ, LAURA MORA MARTINEZ, VERÓNICA SÁNCHEZ DEL
ÁRBOL

CONTRAINDICACIONES DEL USO DE FAJA LUMBAR COMO PREVENCIÓN.....104

ANA SANCHEZ RUMI, IRENE SANCHEZ MARQUEZ, SONIA MARIN GARCIA, MARIA
CARMEN ALJARO POLONIO, ANDREA TORRES DELGADO, LAURA OLMOS PORTO,
ALEXANDRA TORRADO RODRIGUEZ, ROSA MARIA MARTIN CANTERO, ANAÍ
MARTÍN ALJARO, RAUL PEREZ TRENADO

LA SEGURIDAD EN EL CONTEXTO SANITARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO.....105

EDUARDO SÁNCHEZ REQUENA, MARÍA FRANCÍSCA RAMÍREZ IMBERNÓN, JULIA
RAMÍREZ IMBERNÓN

REGLAS ELEMENTALES DE LA MECÁNICA CORPORAL106

ROSARIO ISABEL HERNANDEZ LORENZO, MARIA ANGELES BIEDMA SANCHEZ,
MARIA JOSE DURAN MARTIN

EL TRABAJO A TURNOS Y SU REPERCUSIÓN EN EL SUEÑO.....107

MARIA DOLORES MESA MARTINEZ, DANIEL SANCHEZ FENOLLAR, NOELIA
PARDO MARTÍNEZ, PATRICIA CANO CARRASCO, TANIA ROYO MORALES,
VIRGINIA PEDREÑO GIL, ANTONIA RAQUEL NAVARRO CASCALES, FULGENCIO
RAMIREZ PEREZ, ANA MARIA GARCIA GOMEZ, JUAN JOSÉ MARTÍNEZ MIÑANO,
JUAN JOSE GARCIA NAVARRO, MARIA ANGELES HERNANDEZ CARRILLO

**LA ERGONOMÍA: RIESGOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TÉCNICO EN
CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CELADOR108**

ANA MARIA RAMIREZ GONZALEZ, MANUELA PIÑERO SANCHEZ, ROCIO PIÑERO
SANCHEZ

EL USO CORRECTO DE LOS GUANTES NO ESTÉRILES.....109

ARANZASU MARTINEZ SOLER, FELIPE JOSE BAENA VICENTE, MARIA AMÉRIGO GÓNGORA

ACCIDENTES LABORALES DEL CELADOR EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO110

JUAN CARLOS RUIZ MALDONADO, RUBÉN FERNÁNDEZ PORTERO, ANA MARÍA MALDONADO RINCÓN

ANÁLISIS SOBRE LOS TIPOS DE RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL SANITARIO Y SU PREVENCIÓN.....111

GEMMA CAMACHO MOLINA, CARMELO LOPEZ CASTAÑO, CARMEN AGUILERA AGUILERA

LA BUENA COMUNICACIÓN ENTRE EL CELADOR Y LOS DEMAS PROFESIONALES112

ANTONIA HINOJOSA LORCA, MARIA DEL ROSARIO JIMENEZ GARCIA, JUAN HINOJOSA LORCA

LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS EN EL TRABAJO113

ANTONIA SERRANO ARIAS, ROSA MARIA ESPARTERO SERRANO, FRANCISCA PRIEGO RAMIREZ

TÉCNICAS DE LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE DE CARGA.....114

ANTONIA SERRANO ARIAS, FRANCISCA PRIEGO RAMIREZ, ROSA MARIA ESPARTERO SERRANO

PERCEPCIÓN ENFERMERA SOBRE LA ERGONOMÍA DURANTE LA EXTRACCIÓN SANGUÍNEA: ESTUDIO EMPÍRICO.....115

MARÍA DEL CARMEN TORREJÓN GUIRADO, JOSÉ ANTONIO JIMÉNEZ RAMOS, FRANCISCO VEGA RODRÍGUEZ

PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA EXPOSICIÓN CONTINUA DE PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS EN EL ÁMBITO LABORAL116

LUCIA JIMENEZ MOLINA, ISABEL MARIA OVIEDO CARO, INMACULADA GONZALEZ FUNES

EL TRABAJO A TURNOS EN EL ÁMBITO SANITARIO: CONSECUENCIAS Y EFECTOS117

ENRIQUE CALDERÓN SÁNCHEZ, DAVID DEL AGUILA ESTRADA, ALVARO TARIFA UFARTE

ANÁLISIS SOBRE EL ESTRÉS EN EL ÁMBITO SANITARIO118

DAVID DEL AGUILA ESTRADA, ALVARO TARIFA UFARTE, ENRIQUE CALDERÓN SÁNCHEZ

LOS MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN PARA EL MATERIAL QUIRÚRGICO.....119

RAÚL QUESADA FERNÁNDEZ, MARGARITA MARTÍNEZ TRAPERO, NURIA SANCHEZ EXPOSITO

TABAQUISMO: PÉRDIDA DE SALUD Y MEDIDAS DE CONTROL.....	120
ALVARO TARIFA UFARTE, ENRIQUE CALDERÓN SÁNCHEZ, DAVID DEL AGUILA ESTRADA	
COMUNICACIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DEL ÁREA SALUD DE CARTAGENA EN 2016	121
MARIA DEL CARMEN EGEA PAREDES, FRANCISCO TOMAS VIDAL ROS	
RECOMENDACIONES PARA EL DOLOR CERVICAL DE TODOS LOS TRABAJADORES DE CENTROS HOSPITALARIOS.....	122
CRISTINA MARÍA GARCÍA FERNÁNDEZ, MILAGROSA CANO DIAZ, MANUEL RUÍZ CASTAÑEDA	
LA ERGONOMÍA DEL PERSONAL SANITARIO EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES ENCAMADOS	123
MARTA ROJAS PINAR, SILVIA ROJAS PINAR, NURIA GUERRA MARIBLANCA, ANTONIA PINAR MARTINEZ, CRISTINA PORTUGUES GUILLEN, MARIA LUISA LARA GUERRERO	
ENFERMERÍA EN EL MANEJO Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS EN EL HOSPITAL, POSTURA CORPORAL CORRECTA	124
ISABEL GARCIA SERRANO, SONIA LUPION MORALES, MARIA DE LA CRUZ PÉREZ GONZÁLEZ	
IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS EN EL MEDIO LABORAL	125
MARÍA JAIME REINOSO, ALICIA GARCÍA REPOSO, MARÍA MUÑOZ MOYA	
RIESGOS ERGONÓMICOS DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO	126
CINTHYA GARCIA BLANES, PABLO CUBEROS GAMIZ, LUCIANA BERBEL RABINO	
INFECCIÓN POR TUBERCULOSIS ENTRE LOS TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	127
ROSARIO RAMIREZ LAFUENTE, MARIA DEL CARMEN GARCIA HINOJOSA, SANDRA SAEZ SALAS	
MANEJO DE LOS RIESGOS BIOLÓGICO EN LOS CENTROS SANITARIOS	128
SONIA REQUENA MUÑOZ, ROSA MARIA CALLEJA ROMAN, AMANDA CASTILLO PEREZ	
CALZADO HOMOLOGADO PARA EL TRABAJO DEL CELADOR	129
JOSE RODRIGUEZ LARA, MIGUEL ANGEL FERNANDEZ GARCIA, CAROLINA ANTÚNEZ FLORES	
CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL ÁMBITO LABORAL SANITARIO.....	130

EMILIO MUÑOZ CAMPILLOS, MARIA PILAR CAMPILLOS SOMOZA, ADRIAN PEREZ NIETO	
VIOLENCIA SUFRIDA POR EL PROFESIONAL EN SU PUESTO DE TRABAJO	131
EMILIO MUÑOZ CAMPILLOS, ADRIAN PEREZ NIETO, MARIA PILAR CAMPILLOS SOMOZA	
MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS DE FORMA INCORRECTA: LOS DAÑOS SOBRE LA SALUD	132
MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS, MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO	
VIOLENCIA HACIA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.....	133
FRANCISCO JAVIER VICIANA SANCHEZ, MARIA VICIANA SANCHEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ GRIMA, JUAN RAMOS PERALES	
DESENCADENANTES DE AGRESIONES SOBRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS POR PARTE DE PACIENTES O FAMILIARES	134
FRANCISCO JAVIER VICIANA SANCHEZ, MARIA VICIANA SANCHEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ GRIMA, JUAN RAMOS PERALES	
ESTUDIO ACERCA DE LA ELABORACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS VIOLENTAS EN EL ÁMBITO SANITARIO	135
FRANCISCO JAVIER VICIANA SANCHEZ, MARIA VICIANA SANCHEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ GRIMA, JUAN RAMOS PERALES	
AGRESIONES AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRABAJO	136
ANTONIA CHINCHILLA HEREDIA, SONIA ENDRINO HEREDIA, ANA RUIZ MARTÍNEZ	
EL ESTRÉS DURANTE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.....	137
ANA VANESSA BARROSO NARANJO, MARIA ALVAREZ RUIZ, MIRIAM AGUILAR FERRERA	
TÉCNICAS BASADAS EN LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL	138
FRANCISCA FIGUEROA MOYA, MARIA DOLORES MORENO LOPEZ, MARIA AZUCENA DOMINGUEZ TATO	
EL ESTRÉS Y LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ..	139
SONIA BURGOS QUIRANTE, MARIA AMPARO GARRIDO LOPEZ, CONCEPCION RUIZ GONZALEZ	
LA IMPORTANCIA DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL GRUPO DE TRABAJO	140
MARIA AZUCENA DOMINGUEZ TATO, MARIA DOLORES MORENO LOPEZ, FRANCISCA FIGUEROA MOYA	

EL ACOSO LABORAL Y SUS CONSECUENCIAS	141
MARIA LUCIA CAMPAÑA ORTEGA, MARIA DEL CARMEN QUESADA BASCUÑANA, MARIA JOSE GARCIA FLUJA	
LA AUTODEFENSA ANTE LAS AGRESIONES DE PACIENTES Y USUARIOS.....	142
MARIA DEL CARMEN QUESADA BASCUÑANA, MARIA LUCIA CAMPAÑA ORTEGA, MARIA JOSE GARCIA FLUJA	
ANÁLISIS SOBRE LOS RIESGOS LABORALES EN LOS CENTROS SANITARIOS ...	143
MARIA JOSE GARCIA FLUJA, MARIA DEL CARMEN QUESADA BASCUÑANA, MARIA LUCIA CAMPAÑA ORTEGA	
PREVENCIÓN DEL CELADOR ANTE AGENTES BIOLÓGICOS	144
ANDREA PEREZ MALDONADO, FRANCISCO MIGUEL SAEZ ROLDAN, MARIA PILAR HERRERA FLORIDO	
ELEMENTOS BÁSICOS DE SEGURIDAD DEL PERSONAL SANITARIO DEL ARCHIVO	145
AMELIA RODRIGUEZ JIMENEZ, CARMEN SANCHEZ TISCAR, TERESA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ	
LOS FACTORES POSTURALES DE TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.....	146
CONCEPCION RUIZ GONZALEZ, SONIA BURGOS QUIRANTE, MARIA AMPARO GARRIDO LOPEZ	
USO CORRECTO DE GUANTES NO ESTÉRILES EN EL ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA.....	147
ANA CARMONA GALLEGO, ANA NÚÑEZ ULGAR, MERCEDES RODRIGUEZ CAMARENA	
PRINCIPALES RIESGOS ASOCIADOS A LA MANIPULACIÓN DE CARGAS.....	148
AMELIA RODRIGUEZ JIMENEZ, TERESA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ, CARMEN SANCHEZ TISCAR	
IMPORTANCIA DE POSTURAS ADECUADAS PARA EL CELADOR.....	149
ANDREA PEREZ MALDONADO, FRANCISCO MIGUEL SAEZ ROLDAN, MARIA PILAR HERRERA FLORIDO	
TRANSFERENCIA Y MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS POR EL CELADOR.....	150
ANDREA PEREZ MALDONADO, FRANCISCO MIGUEL SAEZ ROLDAN, MARIA PILAR HERRERA FLORIDO	
ACCIDENTES LABORALES EN EL TRABAJO DEL CELADOR	151
ANDREA PEREZ MALDONADO, FRANCISCO MIGUEL SAEZ ROLDAN, MARIA PILAR HERRERA FLORIDO	

PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN EN EL CELADOR PARA UNA ÓPTIMA SALUD LABORAL.....	152
MARIA VÍCTORIA PIÑEIRO GARCIA, RICARDO MEDINA MORENO, GONZALO ESPAÑA GONZÁLEZ	
SÍNDROME DEL QUEMADO O BURNOUT COMO RIESGO LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO.....	153
ANASTASIA MONTSERRAT BENITO ROMO, MARIA ANTONIA CAMPAL CASTAÑÓN	
SEGURIDAD Y MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE EN EL MEDIO HOSPITALARIO.	154
INMACULADA MOLINA JIMENEZ, JESÚS DAVID HIDALGO MUÑOZ, ANTONIO SÁNCHEZ RUIZ	
LA VIOLENCIA OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO SANITARIO	155
ANGELES PELÁEZ FUERTES, RAFAELA BARRON REYES, LUISA ANTONIA JORDANO ROMERO	
INFORMACIÓN Y FORMACIÓN PARA EVITAR RIESGOS EN EL TRABAJO	156
ANTONIA RUIZ FERNÁNDEZ, VIRTUDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, MARIA ISABEL MALDONADO ESCUDERO	
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LOS CELADORES	157
YOLANDA MARTINEZ ESTEBAN	
EPICONDILITIS DE ORIGEN LABORAL: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	158
JAVIER JIMENEZ BERGES	
LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	159
ANTONIO JOSE CARO GAMEZ, ROSA FERNANDEZ CANTERO, MARIA PATROCINIO OLMO QUESADA	
RIESGOS RELACIONADOS POR INHALACIÓN DEL HUMO QUIRÚRGICO	160
JESÚS VARGAS SUÁREZ, MARÍA ELENA MOLINA VIEDMA, ANTONIO LINARES LINARES	
LA COMPATIBILIDAD ENTRE LA VIDA LABORAL Y PERSONAL DEL PERSONAL SANITARIO	161
MARIA CARMEN LEON NARANJO, MAGDALENA LOZA CORRIENTE, ISABEL MARÍA MORALES CASADO	
MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE AISLADO POR VIRUS ÉBOLA	162
JUAN MANUEL RODRIGUEZ GOMEZ, CRISTINA RUIZ MINGORANCE, ANDREA TABASCO ANGUIA	
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL ÁMBITO SANITARIO	163

MARÍA JESÚS REYES GUTIÉRREZ, BEATRIZ HERNANDEZ TEJERO, MARIA DEL CARMEN CARMONA GONZALEZ	
LA SEGURIDAD Y LA SALUD LABORAL	164
MARÍA DEL CARMEN MELÉNDEZ CUMPLIDO, ANGELA MARTIN ROJANO, MARÍA DEL CARMEN PAREJO ARIZA	
LA PREVALENCIA DE ESTRÉS EN LA ENFERMERA DE URGENCIAS	165
MARÍA VERONICA REMARTINEZ BURKHALTER, VIRGINIA GARRIDO PUGA, ÁNGELES GARCÍA CASANOVA	
LOS RIESGOS LABORALES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA.....	166
FRANCISCA RAMOS CHAMORRO, MARIA ANGELES FERNANDEZ SILES, MARIA JOSE GARCIA FONTIVERO	
PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO	167
VIRGINIA GARRIDO PUGA, ÁNGELES GARCÍA CASANOVA, MARÍA VERONICA REMARTINEZ BURKHALTER	
LA IMPORTANCIA DE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO	168
SARA SALOR BÚRDALO, HICHAM EL FEJRI SYMMADE, AMIDDA KAJJAL SAHLI	
DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA	169
JAVIER CASTRO DIAZ, LORENA CALATRAVA SÁNCHEZ, SARA LÓPEZ DE AHUMADA AGÜERA	
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD	170
MARIA DEL CARMEN BELTRAN GUMERSINDO, ROCIO GARCIA CORONADO, JOSE ANTONIO CORTÉS MOGUEL	
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES EN LOS CENTROS SANITARIOS	171
CELIA AZAHARA REINA PEÑA, ÁFRICA REINA PEÑA, ANTONIO SANCHEZ LOPEZ	
CORRECTO USO DE GUANTES COMO PRECAUCIÓN ESTÁNDAR PARA EL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO	172
CELIA AZAHARA REINA PEÑA, ÁFRICA REINA PEÑA, ANTONIO SANCHEZ LOPEZ	
LA ERGONOMÍA PARA EL PERSONAL SANITARIO	173
MARIA DEL PILAR CANO CHICA, ROSARIO MACIZO LOPEZ, ISABEL MARIA JIMÉNEZ ROMERO	
PROCEDIMIENTO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.....	174

SUSANA ENCINAS GARCIA, ROCIO GARCIA CORONADO, MARIA MERCEDES ESTEVEZ GARCIA

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL TRABAJO175

ENCARNACION GARCIA REQUENA, MARIA DEL CARMEN GARCIA REQUENA, RAFAEL RODRÍGUEZ GARCÍA

LA IMPORTANCIA DE EQUIPOS DE AYUDA EN EL CELADOR176

JAVIER MARTÍN FERNÁNDEZ

EL PERSONAL SANITARIO CON ESTRÉS LABORAL O FACTORES ESTRESANTES177

BEATRIZ HERNANDEZ TEJERO, MARIA DEL CARMEN CARMONA GONZALEZ, MARÍA JESÚS REYES GUTIÉRREZ

LA EFECTIVIDAD DEL LAVADO DE MANOS POR PARTE DEL LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS SANITARIOS178

ÁFRICA REINA PEÑA, CELIA AZAHARA REINA PEÑA, ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

CONSECUENCIAS DE LA SOBRECARGA ASISTENCIAL DEL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO179

ÁFRICA REINA PEÑA, CELIA AZAHARA REINA PEÑA, ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

RIESGO DE TURNICIDAD DE NOCHE EN EL PERSONAL SANITARIO180

LAURA VALDES GONZALEZ, FRANCISCO JESUS FERNANDEZ GALLEGO

APARICIÓN DEL BORNOUT COMO CONSECUENCIA DE LOS TURNOS DE TRABAJO Y GUARDIAS DE 24 HORAS181

ANA CARPIO CAMARA, JOSE GONZALEZ HUNGRIA, MANUEL MONTORO SABARIEGO

TURNOS DE TRABAJO DEL PERSONAL SANITARIO ADAPTADO A CADA RITMO CIRCADIANO182

ISABEL MARIA RUIZ RAMON, GEMA VELAZQUEZ DE CASTRO MILAN, MARIA DOLORES RUIZ RAMON

LA NO INTEGRACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EVENTUAL EN EL TRABAJO EN EQUIPO.....183

ISABEL MARIA RUIZ RAMON, MARIA DOLORES RUIZ RAMON, GEMA VELAZQUEZ DE CASTRO MILAN

INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA AUXILIARES DE ENFERMERÍA COMO INDICADOR DE SALUD LABORAL.....184

ANGEL POZO SARRIA, MARIA FLORES POZO, ANTONIO SOTO MARTOS

ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD EN LA ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE.....185

MARIA JESUS PEREZ PAREJO, JUAN DAVID URBANO MARTIN, CRISTINA VERA
GONZALEZ

**PELIGROS EN EL USO DE LAS TÉCNICAS DE TRATAMIENTO DE LOS RESIDUOS
HOSPITALARIOS PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS186**

IRENE CORTÉS MARTÍNEZ, CARLOTA RÓDENAS TORRES, ALBA ABARCA
ESTÉVEZ

**IMPORTANCIA DEL USO ADECUADO DEL CALZADO POR PARTE DEL PERSONAL
SANITARIO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO187**

FRANCISCA PEREZ MUÑOZ, MÓNICA FIGUEROA MOLINA, FARIDA DABDI
ARANDA

**JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DE LA VACUNACIÓN EN EL PERSONAL
SANITARIO188**

GEMA VELAZQUEZ DE CASTRO MILAN, MARIA DOLORES RUIZ RAMON, ISABEL
MARIA RUIZ RAMON

**PACIENTE DIAGNOSTICADA CON HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO A: A
PROPÓSITO DE UN CASO189**

LORENA DÍAZ SÁNCHEZ, EMILIO SERRATO DE LA TORRE, CRISTINA MEDINA
SENDRA

TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS QUE SUFRE EL CELADOR190

ANDREA CANO LÓPEZ, SERGIO HERNANDEZ VALVERDE, TRINIDAD VALVERDE
LÓPEZ

**PREVENCIÓN DEL ESTRÉS PARA AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN
SITUACIONES DE EMERGENCIA191**

ANGEL POZO SARRIA, MARIA FLORES POZO, ANTONIO SOTO MARTOS

SEGURIDAD DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO192

RUBÉN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, MIRIAM TORRENTE DÍAZ, RAFAEL ANGUITA
SERRANO

VIOLENCIA HACIA EL PERSONAL SANITARIO EN ANDALUCÍA193

MARÍA HIDALGO MAESTRE, ANA MARIA RUF CRIADO, MARÍA LUISA BAUTISTA
CEACERO

USO CORRECTO DE LOS GUANTES NO ESTÉRILES194

RAFAELA SOLÍS MONTERO, IVAN TAMARGO PLAZA, JUAN ANTONIO SOLÍS
MONTERO

**PERCEPCIÓN DE RIESGO LABORAL EN PROFESIONALES SANITARIOS
TEMPORALES195**

ANA BELEN NIETO BERENGUEL, SERGIO AGUIRRE FELICES, MARIA PIEDAD
BELTRAN MIRON

TRATAMIENTO DE DERRAMES DE FÁRMACOS CITOSTÁTICOS DURANTE LA PREPARACIÓN DE MEZCLAS POR PARTE DE LA ENFERMERA	196
ENCARNACION TIRADO HERRERA, ROCIO MUÑOZ MARTIN, MARTA PEREZ DIONISIO	
TRATAMIENTO DE EXPOSICIONES ACCIDENTALES A FÁRMACOS CITOSTÁTICOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LOS MANIPULA	197
ENCARNACION TIRADO HERRERA, ROCIO MUÑOZ MARTIN, MARTA PEREZ DIONISIO	
DISTRIBUCIÓN DEL MATERIAL POR SISTEMA DE VACÍO EN LOS HOSPITALES	198
ROSARIO LÓPEZ SÁNCHEZ, BEGOÑA SANCHEZ EXPOSITO, TAMARA ORTIGOSA ENTRENA, KATELING JISSEL RODRIGUEZ AMADOR	
LAS DOLENCIAS DE ESPALDA EN EL ÁMBITO SANITARIO.....	199
FULGENCIA INMACULADA SANCHEZ VALVERDE, MARIA DEL CARMEN MORALES REDONDO, DIEGO FABIAN CABRERA CUEVA, FRANCISCO JAVIER RUIZ SEGURA, FRANCISCO RUIZ PARRA, BEATRIZ PÉREZ SOLER, EVA MARIA JORDAN RUIZ, MARIA ISABEL GAZQUEZ BELMONTE	
EL SECRETO PROFESIONAL DENTRO DEL ÁMBITO HOSPITALARIO	200
ANA CISNEROS MUÑOZ, ELENA VEGA ARJONA, FRANCISCO GABRIEL PEDRERA GARCIA	

EL CELADOR Y LA IMPORTANCIA DEL BIENESTAR Y SU SALUD

ANTONIO ORTIZ CARO, JESSICA REPISO RAYA, ANTONIO JESÚS SEGOVIA GALLARDO

INTRODUCCIÓN: El bienestar y salud de los trabajadores en centros de salud y hospitales es importante, así como el celador, es uno de los profesionales sanitarios que más actividad física realiza.

OBJETIVOS: El principal objetivo es identificar mediante una revisión bibliográfica qué factores y necesidades debe cubrir el celador a través de su salud y bienestar en la que afecte a su jornada de trabajo.

METODOLOGÍA: Para ello, se realiza una revisión bibliográfica en castellano, en la base de datos Cochrane. Para realizar la búsqueda, se utilizan los descriptores: celador, bienestar, salud, trabajo, pautas. Se encuentran 18 artículos con respecto a la búsqueda, y 4 son llevados a desarrollo en relación al bienestar y salud del celador.

RESULTADOS: En relación a los resultados, se sustrae la siguiente información: El celador y su estado físico: Es fundamental la nutrición del celador, ya que la actividad física sufre un desgaste, siendo la más importante. El ejercicio físico externo a sus funciones en las instituciones sanitarias ayuda al trabajador a mantener un buen estado de salud. El celador y su estado mental: El celador padece de gran carga mental, ya que el estrés es uno de los factores que más influyen durante su jornada laboral. Psicológicamente debe de estar preparado, así como descansar las horas necesarias para ejercer su trabajo.

CONCLUSIÓN: El celador está en constante movimiento durante su trabajo. La plantilla debe saber que para desempeñar este tipo de labor hay que cubrir una serie de necesidades para llevar de manera correcta sus competencias, así como la alimentación y el ejercicio físico, y una mente preparada para afrontar las horas ajustadas a su turno.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, SALUD, BIENESTAR, FÍSICO.

EL CELADOR Y LA DEPRESIÓN EN SU PUESTO DE TRABAJO

ANTONIO ORTIZ CARO, JESSICA REPISO RAYA, ANTONIO JESÚS SEGOVIA GALLARDO

INTRODUCCIÓN: El celador, como profesional no sanitario, debe de estar expuesto a una carga mental de trabajo constante, por tanto, la depresión es uno de los factores que más interrumpen a esta figura laboral.

OBJETIVOS: Analizar qué elementos conducen al celador a sufrir depresión y proyectarla durante su jornada de trabajo.

METODOLOGÍA: Se desarrolla una búsqueda exhaustiva en la base de datos científica Medline. Para concretar la búsqueda, utilizamos el castellano y los descriptores: celador, depresión, factores, elementos, conductas, hospital. Se localizan 3 artículos en relación a la revisión, del cual se va a proceder para desarrollar toda la información.

RESULTADOS: La depresión es un trastorno mental que sufren las personas de cualquier gremio. En el mundo sanitario ocurre con bastante frecuencia, así como por ejemplo el denominado Síndrome de Burnout. Tras recaudar toda la información, obtenemos que el celador es una de las personas que sufre depresión en relación con otros profesionales de salud. Esto es debido a la gran carga de trabajo que conllevan, aunque no sólo eso. Los factores pueden influir de la vida ajena profesional, es decir, a la vida personal, pero repercute de forma negativa en su puesto de trabajo.

CONCLUSIÓN: La depresión en profesionales de salud en centros de trabajo, sobre todo hospitales, donde existe un gran volumen de trabajo se da en casos muy a menudo. Existen numerosas ayudas para soliviantar al profesional, así como terapias individuales o grupales por parte del equipo de psicólogos en el mismo centro hospitalario.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, DEPRESIÓN, TRASTORNO, TRABAJO.

IGUALDAD DE GÉNERO EN EL ÁMBITO SANITARIO

SANDRA LOBO CAÑADAS, MARIA LUISA CAÑADAS LOPEZ, JAVIER SIPAN MATA, JOSE MANUEL BELMONTE RUIZ, ISABEL IZARRA GONZALEZ, MARIA DEL CARMEN LORENTE LORENTE, LARA COSTA CEBRIAN, SILVIA ALCARAZ CASANOVAS, ADRIANA CAMACHO SORIA, DOLORS NOGUERA CARRERAS, CRISTIAN MARIN LÓPEZ, IRENE FERNANDEZ IZQUIERDO

INTRODUCCIÓN: Las desigualdades de género se hallan en la familia, el trabajo, los salarios, los recursos económicos, etc. , De manera que las mujeres, en la mayoría de las ocasiones, son las que peor salen paradas. La desigual distribución del poder se refleja también en las instituciones y las estructuras relacionadas con la salud. Las mujeres están infrarrepresentadas en algunos departamentos con amplia capacidad de decisión en diferentes ámbitos profesionales, pero en mayor incidencia en el de la salud. En España, a pesar de que cada vez es mayor la proporción de mujeres con gran número de titulaciones, su presencia disminuye sobre todo en las categorías profesionales más altas.

OBJETIVOS: Ahondar a modo informativo y asesorar a compañeros y superiores inmediatos sobre la necesidad de igualar condiciones de acceso a puestos de mayor poder y de dirección. Fijar unos estándares mínimos de promoción para fomentar la igualdad de género. Estudio descriptivo de la distribución por sexo de juntas directivas y cargos intermedios en un hospital de tercer nivel en los años 2005 al 2017. Analizar las desigualdades de género.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en Scielo Public Health, PubMed(Medline) y Gaceta Sanitaria.

RESULTADOS: En el estudio se contabilizó una mayor presencia femenina en cargos intermedios (65%) y por ende, el resto fue ocupado por hombres (35%) , mientras que la gerencia ha estado siempre ocupada por un hombre durante todo el periodo de estudio.

CONCLUSIÓN: Siguen existiendo desigualdades de género en las sociedades profesionales de salud pública que requieren seguir analizando sus causas, así como promover acciones que permitan cambiar la presente situación.

PALABRAS CLAVE: DESIGUALDADES DE GÉNERO, POSICIÓN DE LIDERAZGO, HOMBRES, MUJERES, DIRECCION ADMINISTRATIVA, PUESTOS INTERMEDIOS.

ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO. AGOTAMIENTO FÍSICO Y MENTAL

VICTORIA TEJADA DEL PINO, DIANA CAROLINA GALLEGO DONOSO, MARTA MUÑOZ ESPINOSA

INTRODUCCIÓN: Las labores del personal de enfermería en quirófano pueden desencadenar agotamiento físico y mental durante la jornada laboral.

OBJETIVOS: Identificar los factores físicos y mentales que alteran al profesional de enfermería que desempeña sus funciones en quirófano.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de artículos relacionados con la búsqueda. Se procede a ejecutar una búsqueda específica usando las bases de datos Cochrane y Scielo, con los descriptores: “quirófano, enfermería, agotamiento, físico, psicológico, factores”. Se encuentran 23 artículos relacionados, y se sustraen 12 para concluir con la investigación.

RESULTADOS: Se entiende por agotamiento físico y psicológico la carencia de energía que el enfermero/a pueda presentar. Esto es debido a numerosos factores, como las largas horas en bipedestación, la ergonomía laboral, el estrés al que está expuesto el/la profesional, la precisión con la que debe ejecutar las técnicas, y la presión a la que está sometido/a, ya que es un trabajo muy específico.

CONCLUSIÓN: El enfermero/a debe de asimilar sus competencias, así como ejecutarlas de la mejor manera posible, realizar hábitos positivos que favorezcan sus competencias para corregir aquellas técnicas que perjudican su estado durante la jornada laboral. Realizar ejercicios mentales de relajación previos a las horas de trabajo facilitará al enfermero/a a mantener una mente adecuada para desarrollar sus funciones.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, QUIRÓFANO, AGOTAMIENTO, FÍSICO, MENTAL.

EL PERSONAL SANITARIO: PROBLEMAS DE ESPALDA (TCAE)

MARIA JOSE MEGIAS FERRER, TANIA DOLORES MATEOS MORENO, MARÍA DEL CARMEN PADILLA MENDEZ

INTRODUCCIÓN: Es muy frecuente entre sanitarios, los continuos episodios de dolor de espalda que nos afectan. La persona que lo sufre se encuentra encogida en posición antiálgica, bien en la cama o en un sofá. La columna se mantiene en flexión sin intentar la extensión, ya que al intentar adoptar ésta posición se produce un aumento del dolor.

OBJETIVOS: Conocer los principales factores del dolor lumbar en el ámbito sanitario y que soluciones existen para reducir la incidencia.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica desde el 20 al 30 de Abril de 2017, buscando artículos publicados desde el año 2010 en las siguientes bases de datos de ciencias de la salud: Scielo, Pubmed y Proquest. Han sido encontrados 10 artículos, de los cuales 3 han sido seleccionados por su rigor científico para realizar este trabajo. Descriptores: dolor de espalda, lumbalgia mecánica, sanitarios.

RESULTADOS: El artículo de Tiiiana Freimann, demuestra que existen evidencias de que los factores psicosociales (como la carga física y mental, el ritmo de trabajo, el poco respeto en el puesto de trabajo, la organización del lugar de trabajo...) tiene un impacto importante en la sensación del dolor. El artículo de Rasmussen, demuestra que una intervención compuesta por enseñanza de ergonomía, entrenamiento físico y formación cognitivo-conductual, reduce los días de dolor lumbar, la intensidad del dolor y la incomodidad entre los trabajadores a la hora de trabajar con gente mayor, ya que pueden movilizarlos mejor porque ya no tienen tanta molestia lumbar. Por otra parte, en el artículo de Leila Ghadyani se demuestra que existe una mejoría significativa del dolor lumbar mediante una educación multidisciplinar, en este caso junto a fisioterapeutas.

CONCLUSIÓN: Un factor predisponente es el antecedente de inicios de dolor lumbar, debido a la frecuente recurrencia de éste problema. Se deberían considerar realizar prevención primaria y secundaria para prevenir el dolor lumbar en el ámbito sanitario.

PALABRAS CLAVE: LUMBALGIA, SANITARIOS, TCAE, DOLOR, MECÁNICA.

LOS RIESGOS LABORALES QUE PUEDE PRESENTAR DURANTE EL EMBARAZO EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA (TCAE)

TANIA DOLORES MATEOS MORENO, MARIA JOSE MEGIAS FERRER, MARÍA DEL CARMEN PADILLA MENDEZ

INTRODUCCIÓN: El embarazo es una etapa muy importante y a la vez muy delicada, ya que requiere cuidados excepcionales de salud tanto de la madre como la del futuro bebé. Hoy en día se les permite trabajar a las mujeres embarazadas hasta cierto tiempo debido a que pueden estar expuestas a miles de riesgos laborales.

OBJETIVOS: Conocer los principales factores de riesgo en el puesto de trabajo para la mujer embarazada y como se puede prevenir situaciones que resultan peligrosas para la salud de ella y del bebé.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en base de datos y guías especializadas. Usando descriptores como: Riesgos laborales de la mujer embarazada. Revisión.

RESULTADOS: Dependiendo del puesto del trabajo, hemos encontrado varios riesgos laborales: Riesgos físicos: Choques, movimientos bruscos, fatiga mental y física, radiaciones ionizantes entre otras. Riesgos biológicos: Infección por virus como la hepatitis B, la rubéola, sífilis, herpes y toxoplasmosis. Riesgos químicos: exponerse a pinturas, disolventes, gases, ácidos, y otros elementos tóxicos. Riesgos ambientales. Riesgos psicosociales: el estrés laboral. Riesgos ergonómicos: trabajar de pie durante horas, coger demasiado peso y realizar posturas forzadas.

CONCLUSIÓN: Si el auxiliar de enfermería sospecha que puede presentar algo perjudicial para la salud de ella y su bebe, debe consultarlo con su médico de cabecera para que pueda determinar una baja laboral temporal o incapacidad para trabajar durante el embarazo.

PALABRAS CLAVE: EMBARAZO, RIESGOS LABORALES, TOXICOS, SALUD.

EFFECTO DE LOS GASES ANESTÉSICOS EN EL PERSONAL SANITARIO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

SUSANA NARANJO FABRA, EVA MARIA NARANJO FABRA, JOSE MARIA PEREZ VALENZUELA

INTRODUCCIÓN: Los trabajadores, en este caso los profesionales de la salud, se encuentran expuestos durante su jornada laboral a numerosos riesgos. Dependiendo al área específica en las que desarrollen su actividad tendrán una mayor o menor exposición a determinantes agentes. En esta revisión bibliográfica nos hemos centrado en el personal que trabaja en los quirófanos (incluyendo a las enfermeras, médicos, auxiliares de enfermería y celadores) y en su exposición a los gases anestésicos.

OBJETIVOS: Determinar si existen evidencias científicas de que los gases anestésicos afectan en el estado de salud del personal sanitario.

METODOLOGÍA: Para lograr nuestro objetivo hemos realizado una revisión bibliográfica de más de 54 artículos en diferentes bases de datos y buscadores, entre los que destacan; EMBASE, PubMed, ScienceDirect y Nature. Así como en revistas de enfermería tales como ROL de enfermería, Metas de enfermería y Nure Investigation y la página web del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo Hemos estudiado todos los artículos que hablen del riesgo de exposición a gases anestésicos de médicos, enfermeras, celadores y auxiliares de enfermería. Se han excluidos al personal de limpieza y mantenimiento, que, aunque sabemos que también se exponen a dicho riesgo, su tiempo de exposición es menor que el resto de colectivos.

RESULTADOS: Existe una creencia general entre el personal que trabaja en quirófano de que los gases anestésicos afectan en el estado de salud de las personas. Tras el análisis de la documentación revisada, hemos llegado a la conclusión de que existe evidencias de una mayor incidencia de abortos en el personal expuesto a los no expuestos, e incluso en las mujeres cuyos maridos habían sido expuesto, así como malformaciones congénitas durante el embarazo, problemas renales, hepáticos, neurológicos y ciertos tipos de cáncer.

CONCLUSIÓN: Es importante una buena concienciación de las consecuencias que puede acarrear en la persona la exposición a gases anestésicos para que se establezcan medidas de protección eficaces que eliminen o eviten al máximo su consecuencias.

PALABRAS CLAVE: GASES ANESTÉSICOS, PERSONAL SANITARIO, RIESGO, QUIRÓFANO.

ANÁLISIS DEL ACOSO LABORAL O MOBBING EN EL TRABAJO

CRISTINA MESA BERGILLOS, SILVIA LUQUE RUANO, ROCIO MORAL BAENA

INTRODUCCIÓN: El acoso laboral o mobbing, es producida por uno o más hostigadores, de forma reiterativa sobre un trabajador, de manera que genera en éste terror al hecho de acudir a su trabajo y le puede provocar una serie de trastornos físicos (cefalea, depresión, ansiedad, estrés laboral...). En un número elevado de casos, estos incidentes pasan desapercibidos ya que en la mayoría de los casos el trabajador teme que si denuncia pueda repercutir negativamente sobre él. Además según documentación consultada, el entorno sanitario es uno de los entornos donde más se producen este tipo de acosos.

OBJETIVOS: Analizar la actuación de los trabajadores del ámbito sanitario en caso de mobbing laboral para promover la instauración de protocolos en acoso laboral.

METODOLOGÍA: Estudio observacional cualitativo transversal mediante realización de cuestionario que aborda 12 ítems a estudio. Cada trabajador realizó la encuesta de forma autocumplimentada y anónima. Datos recogidos en septiembre de 2016. Los criterios de selección de la muestra fueron trabajadores sanitarios y no sanitarios que trabajaban en el hospital de estudio en el momento de realización de la encuesta.

RESULTADOS: El 61,4% son mujeres, 35,5% conoce algún caso de acoso laboral, el 1,8% reconoce haber sufrido acoso laboral, el 79,3% no supo decir que haría si se viera acosado laboralmente. El 98,3% no denunciarían un caso de un compañero, sólo el 1,37% denunciaría su caso a un superior y el 99,8% consideran beneficioso la existencia de un protocolo a seguir.

CONCLUSIÓN: Queda patente, que hoy en día siguen existiendo casos de acoso laboral que no salen a la luz, lo cual se podría mejorar si existiera un protocolo donde se plasmarán las actuaciones que deberíamos llevar a cabo si detectamos un caso de mobbing o nosotros mismo estamos siendo acosados.

PALABRAS CLAVE: MOBBING, DEPRESIÓN, TRABAJO, HOSTIGADORES, ANSIEDAD, DENUNCIA.

TRABAJADORES EN CENTROS SANITARIOS: EXPOSICIÓN A ESTRÉS LABORAL Y AUMENTO DE RIESGO CARDIOVASCULAR

MARÍA DEL MAR GUTIERREZ MARTOS, FRANCISCO JAVIER ROCA SÁNCHEZ, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS

INTRODUCCIÓN: Los trabajadores de la Salud, independientemente de su categoría profesional, están expuestos a una serie de condicionantes que favorecen la aparición de estrés y un posible aumento del riesgo vascular (RVC). De hecho, todos los trabajos que conllevan una actuación de cara al público, generan estrés.

OBJETIVOS: Analizar el aumento de estrés y el riesgo vascular en función de un puesto de trabajo con mayor interrelación con los pacientes.

METODOLOGÍA: Estudio cualitativo observacional descriptivo transversal. Muestra 52 trabajadores. Mayo de 2017. Se realizó cuestionario validado de estrés de la Organización Mundial Salud (OMS) y Clasificación de Riesgo vascular de la Sociedad Europea de Hipertensión arterial y Cardiología. Se relacionó estos factores con el puesto de trabajo de cada trabajador.

RESULTADOS: El 75,4 % eran mujeres. Edad media 45 años. El 23,4 % presentan estrés en alguno de sus grados, el 73,4% se sienten presionados por alguno de sus superiores. El estrés más frecuente se presenta en consultas de medicina de familia. La franja de edad con mayor predominio de aparición de estrés aparece entre 33 y 41 años (9,1%), mientras que éste va disminuyendo cuando aumenta la edad del trabajador. Un 18,7 % presentó un Riesgo vascular entre moderado y alto, según escala de la Sociedad Europea de hipertensión arterial y riesgo cardiovascular.

CONCLUSIÓN: La presencia de estrés y riesgos vasculares entre los trabajadores de la muestra, aunque no es muy elevada si podemos considerarla como significativa y relevante. Debemos reseñar el hecho que la queja más generalizada por parte de los trabajadores es el exceso de carga de trabajo y la escasez de tiempo, así como las presiones de los superiores por conseguir los objetivos propuestos en la Unidades de Gestión Clínica. De manera que con este trabajo se proponen una revisión de las cargas de trabajo , así como talleres que fomenten vida sana saludables y técnicas de relajación.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS LABORAL, TRABAJADORES CENTROS SANITARIOS, RIESGO CARDIOVASCULAR, CATEGORÍA PROFESIONAL.

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE LUMÍNICA EN LOS LUGARES DE TRABAJO EN EL ÁMBITO SANITARIO

MIGUEL ÁNGEL SORIANO MARIN, SARA SIGÜENZA MORENO, CARLOS GARCIA ORTIZ

INTRODUCCIÓN: Los niveles de iluminosidad son importantes en cualquier trabajo, cabe destacar los ambientes sanitarios dado a los horarios nocturnos y situaciones determinadas que mejoran en ambientes oscuros. Cosa que no hace incompatible una buena iluminación en lugares comunes.

OBJETIVOS: Reiterar la importancia de unos niveles correctos de iluminación para todos los trabajadores y como afecta a su salud.

METODOLOGÍA: Se realiza búsqueda en PubMed con los descriptores; "illumination health issues workers" y se obtienen 158 resultados. Se hace revisión de la legislación que lo regula.

RESULTADOS: Se encuentra pocos resultados en buscadores científicos sanitarios aplicados al ambiente sanitario. Sí hay legislación que regula medidas y estudios por otras vías. Hay evidencias de problemas para la salud como cefaleas, trastornos del sueño y ojo seco.

CONCLUSIÓN: Los niveles de iluminación están íntimamente relacionados con la salud del trabajador, es algo de lo que se deben dedicar esfuerzos tanto científicos como de divulgación, especialmente aplicados al ambiente sanitario.

PALABRAS CLAVE: SALUD, ILUMINOSIDAD, LUXES, CEFALEA.

SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO ENTRE EL PERSONAL HOSPITALARIO

M. DEL CARMEN CASTILLO ARRIBAS, ROCIO GALLARDO ESPINOSA, VIRGINIA YESTE RUIZ

INTRODUCCIÓN: El síndrome del túnel carpiano es una de las lesiones más frecuentes entre el personal hospitalario, ya que lo provoca los movimientos repetitivos con cambios de fuerza muscular de la muñeca en movimiento de flexión y extensión de la misma, o actividades de precisión con manos y dedos, movimientos básicos en un hospital.

OBJETIVOS: Analizar e identificar los movimientos mal realizados y aplicar las correctas técnicas ergonómicas para su prevención.

METODOLOGÍA: Revisión de artículos en páginas de Internet como Scielo, Enlinea usando como descriptores: Formación continuada, actualización conocimientos.

RESULTADOS: Debemos centrarnos en realizar ejercicios que corrijan malas posturas, evitar en la medida de lo posible los movimientos repetitivos, haciendo descansos, ejercicios, estiramientos.

CONCLUSIÓN: Es muy importante tratar de prevenir este síndrome que ocasiona dolor e incapacitación del miembro afectado e incluso evitar una posible intervención quirúrgica con los riesgos que ello conlleva entre el personal hospitalario.

PALABRAS CLAVE: TÚNEL CARPIANO, SÍNDROME, PERSONAL SANITARIO, MUÑECA.

SALUD LABORAL Y TURNOS LABORALES EN EL HOSPITAL

M. DEL CARMEN CASTILLO ARRIBAS, ROCIO GALLARDO ESPINOSA, VIRGINIA YESTE RUIZ

INTRODUCCIÓN: En los centros hospitalarios la mayoría del personal trabaja a turnos rotatorios: mañana-tarde-noche.

OBJETIVOS: Analizar el efecto que este tipo de turnos tiene en el personal hospitalario.

METODOLOGÍA: Revisión de artículos en páginas de Internet como Scielo, Elinea usando como descriptores: Formación continuada, actualización conocimientos.

RESULTADOS: Es muy difícil para el personal adaptarse a este tipo de turnos que afectan desde los horarios de alimentación, de sueño, relaciones familiares hasta problemas de salud, por ejemplo de tipo digestivo.

CONCLUSIÓN: El trabajador a turnos rotatorios, se encuentra en la mayoría de los casos más infeliz laboralmente hablando, siendo el turno de nocturnidad el que más efectos negativos produce al trabajador.

PALABRAS CLAVE: NOCTURNIDAD, SALUD LABORAL, TURNO ROTATORIO, ADAPTACION.

VACUNACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO: MEDICINA PREVENTIVA

MARIA VICTORIA ASENSIO NAVARRO, MARIA AURORA JIMENEZ ALCARAZ, MARIA ISABEL VIEDMA MARTÍN

INTRODUCCIÓN: Las personas que trabajan en el ámbito sanitario están más expuestas a enfermedades inmunoprevenibles y pueden transmitirlos a las personas vulnerables con las que contactan. En la denominación de trabajadores sanitarios o personal sanitario se engloba a los profesionales sanitarios, es decir, aquellas personas cuyo trabajo, remunerado o no, se realiza en el ámbito de la atención sanitaria en contacto directo con los pacientes o con material potencialmente infeccioso, así como a todos los demás trabajadores de centros sanitarios que aunque con menor contacto con los pacientes, están potencialmente expuestos a los mismos agentes infecciosos, independientemente de la relación administrativa de cada uno de ellos con el centro sanitario.

OBJETIVOS: Analizar la necesidad de un Control Sanitario y vacunación, ante cualquier tipo de enfermedad que pueda llegar a un hospital.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, Pubmed, Medline, Scielo y Cochrane. En la revisión se han incluido artículos originales con alcance nacional e internacional y se han seleccionado trabajos que se publicaron entre 2012 y 2017.

RESULTADOS: Según el puesto de trabajo y el servicio al que está expuesto tu riesgo será mayor o menor tanto a riesgo biológico, tecnológicos, tóxicos... de contraer una enfermedad en un hospital. El no control de la salud del personal sanitario ante unas revisiones, control, vacunación trae una mala calidad de vida de la persona para su vida, ante enfermedades que puedan ser importantes y con gravedad como, hepatitis B, hepatitis C, tuberculosis, VIH, Tóxicos, exposición a radiaciones, síndrome de la inmunodeficiencia.

CONCLUSIÓN: Como Investigación, un buen seguimiento de la salud a través de la Medicina Preventiva al profesional de la salud, mínimo anualmente, llevaría a mejor control de las enfermedades y calidad de vida del personal en los hospitales.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, VACUNACIÓN, PERSONAL SANITARIO, PREVENCIÓN.

AISLAMIENTO PROTECTOR EN TÉCNICOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA, QUE ENTREN EN CONTACTO CON PACIENTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS RESPIRATORIAS

JENNIFER RUIZ MORENO, MARIA DEL CARMEN AFAN VÁZQUEZ, MONTSERRAT CHAO LOPEZ

INTRODUCCIÓN: El aislamiento está indicado ante la sospecha clínica o evidencia de una enfermedad transmisible. De esta forma las normas deben ser aplicables a todos los pacientes infectados provenientes de la comunidad o con infecciones intrahospitalarias. El objetivo de esta práctica es prevenir la propagación de gérmenes en el hospital y el contagio al personal sanitario. Los gérmenes se difunden o bien por contacto directo, piel con piel o bien indirecto, por ejemplo, tocando manillar de una puerta.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente acerca del aislamiento protector de los auxiliares de enfermería.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores contagio, aislamiento, higiene gérmenes.

RESULTADOS: El material que vamos a utilizar son, jabón antiséptico para el lavado de manos cada vez que haya contacto con el paciente, guantes siempre que vallamos a entrar en la habitación, la puerta debe de estar cerrada, el material clínico debe ser de uso exclusivo, mascarillas quirúrgicas siempre que entremos en la habitación, batas desechables, y las visitas deben de estar restringidas, la bandeja de comida debe ser de un solo uso. Plantearemos este procedimiento cada vez que tengamos que estar en contacto con el paciente, para prevenir enfermedades por contagio respiratorio. Una vez finalizado el tiempo que requiera el paciente se desecha todo a un contenedor que habrá siempre en la puerta de su habitación. Con estos sencillos pasos, conseguimos una prevención de contagio a todo el personal sanitario y hospital en sí. También conseguimos que el paciente mejore con mayor posibilidad debido a que los gérmenes no se propagan por lo cual estamos exterminando la gran parte de gérmenes. La higiene de manos después del contacto es, muy importante y prescindible.

CONCLUSIÓN: La buena higiene de manos y las pautas de prevención (batas desechables, guantes, material exclusivo, etc..), Reducirán la propagación de gérmenes.

PALABRAS CLAVE: CONTAGIO, AISLAMIENTO, HIGIENE, GÉRMENES.

INFLUENCIA DEL ESTRÉS EN NUESTRO CUERPO DEBIDO AL TRABAJO DIARIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

JOSEFA VILLA FERNANDEZ, LEONOR PADILLA LOPEZ, DOLORES MARIN AGUILAR

INTRODUCCIÓN: En nuestra sociedad en los últimos se viene produciendo numerosos caso e estrés laboral, esto influye directamente en nuestro cuerpo. Diferentes estudios realizados nos dicen que el 60% de nuestras enfermedades y dolencias están directamente relacionadas con el estrés. Nuestro cuerpo cuando siente algún síntoma de estrés reacciona automáticamente aumentando el torrente sanguíneo, la presión arterial, la respiración, el metabolismo, si todas estas situaciones estresantes se acumulan y aumentan el cuerpo sigue alterado con las consiguientes consecuencias.

OBJETIVOS: Identificar las causas que provocan nuestro estrés y establecer técnicas adecuadas para prevenir y combatir las consecuencias del estrés diario.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos científicos en bases de datos como Index, Metline y Scielo y buscador Google Académico con los descriptores: estrés laboral, prevención, ansiedad, técnicas de autocontrol.

RESULTADOS: El estrés es la respuesta de una presión interna o externa o la tensión física y emocional que sufre nuestro cuerpo, es prácticamente imposible en nuestro trabajo no acumular estrés, sin embargo, debemos de poder controlarlo adecuadamente para evitar daños en nuestro cuerpo. Por ello debemos de manejar este estrés de manera adecuada, llevando una vida organizada, planear horarios y turnos, utilizar técnicas de relajación, intentar cuando vayamos a dormir no llevarnos esos pensamientos, saber qué casos nos produce más estrés y en cuales más nos relajamos.

CONCLUSIÓN: Los efectos negativos que produce el estrés en nuestro cuerpo son evidentes, nuestro trabajo lleva implícito una serie de condicionantes que hace que el estrés este presente como puede ser el trabajo nocturno, turnicidades, horarios etc. , Pero si debemos de ser capaz de aprender técnicas de relajación que nos ayuden a rebajar este estrés y nos permita desconectar.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS LABORAL, PREVENCIÓN, ANSIEDAD, TÉCNICAS DE AUTOCONTROL.

HIGIENE POSTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ALBERTO VEGA DIAZ, TANAGRA CARCELA SALVADOR

INTRODUCCIÓN: Una de las principales causas del absentismo laboral de los sanitarios es a consecuencia del dolor de espalda, debido al desconocimiento sobre las medidas de higiene postural a la hora de movilizar a los pacientes.

OBJETIVOS: Enseñar las técnicas correcta, más importantes, de movilización de pacientes a fin prevenir las lesiones de espalda, contribuyendo así en la calidad de vida de los cuidadores sanitarios e intentando disminuir el absentismo laboral.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre la higiene postural en el ámbito sanitario. Se consultaron diferentes bases de datos: Cuiden, Cochrane plus, Scielo, así como, guías y libros basados en el objetivo propuesto. Como medida de inclusión se tubo en cuenta el intervalo de tiempo del 2012-2017 y artículos en español. Para su búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores: higiene postural, cuidador sanitario, dolor de espalda, prevención. Se encontraron 25 artículos de los que se seleccionaron 10 que cumplieron los criterios de inclusión.

RESULTADOS: Entre las técnicas encontradas para la correcta movilización de pacientes, se muestran en una tabla a modo resumen, las 6 más importantes, con el fin de prevenir las lesiones de espalda.

CONCLUSIÓN: A pesar de que se muestran a modo resumen las técnicas más importantes de movilización de pacientes, no quedan exentas algunas otras dispuestas en algunas guías. Por todo ello, seria interesante seguir aportando desde la evidencia científica estudios que lo complementen con el fin de mejorar los conocimientos sanitarios de las medidas preventivas ante lesiones de espalda, ayudará a futuros trabajadores a mantener una adecuada higiene postural, evitando así, el absentismo laboral y reduciendo el coste sanitario que suponen las bajas laborales.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE POSTURAL, CUIDADOR SANITARIO, DOLOR DE ESPALDA, PREVENCIÓN.

PREVENCIÓN INTEGRAL DE PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL TRABAJO EN EL SECTOR SANITARIO

MARIA AURORA JIMENEZ ALCARAZ, MARIA VICTORIA ASENSIO NAVARRO, MARIA ISABEL VIEDMA MARTÍN

INTRODUCCIÓN: Son enfermedades en las cuales los riesgos laborales actúan como factores causales junto a otros factores externos al medio laboral. Las condiciones de trabajo pueden generar factores de riesgo que favorecen la aparición o el aumento de enfermedades prevalentes en la población. Un tipo de riesgos que cada vez tiene una mayor presencia en el ámbito laboral, son los riesgos derivados de una mala organización en el trabajo, que generan enfermedades psicosociales largas y que pueden suponer una muy grave pérdida de salud de los afectados, por ello, es necesario exigir la evaluación de estos riesgos y la implantación de medidas preventivas que eviten el daño antes de que éste aparezca.

OBJETIVOS: Conocer las principales patologías producidas a raíz de las condiciones de trabajo.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sistemática de los principales artículos que tratan el tema en cuestión. Las bases de datos consultadas fueron: Scielo, Pubmed, Lilacs, así como la herramienta de Internet 'Google Académico'. Se consultaron 25 artículos acotando la búsqueda a los periodos de tiempo comprendidos entre junio de 2012 hasta mayo de 2017.

RESULTADOS: Las principales patologías son: Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales relacionadas con condiciones de seguridad y condiciones medioambientales. Cambios psicológicos del comportamiento: ansiedad, depresión. Alteraciones físicas y psicosomáticas: fatiga, trastornos circulatorios, envejecimiento prematuro. Anormalidad laboral: absentismo, accidentes.

CONCLUSIÓN: El trabajo es una fuente de riesgo para la salud y seguridad del trabajador, el origen de dicho riesgo se debe a las condiciones en que dicho trabajo se realiza.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, MEDICINA DEL TRABAJO, FACTORES DE RIESGO, PATOLOGÍA.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS: HIGIENE POSTURAL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

ELEMIR CONCEIÇÃO DE MENDONÇA, ALICIA GLADIS RODRIGO CÓCERES, LUISA ESTHER PEÑA MANZANO

INTRODUCCIÓN: Para la conservación de una buena salud, es necesario adaptar el trabajo a las capacidades y posibilidades del individuo. Enfermería es una de las 10 ocupaciones laborales con mayor número de lesiones músculo-esqueléticas. La mayoría de las lesiones de enfermería son debidas a la manipulación de pacientes. La movilización manual de pacientes en el ámbito sanitario es una tarea fundamental dentro de la asistencia hospitalaria. Entre los factores de riesgo para producirse una lesión durante la movilización de pacientes se puede destacar el número de pacientes a movilizar y su peso, la ausencia o inadecuación de los equipos de trabajo, problemas de espacio y falta de formación. Por eso, es importante obtener una buena higiene postural durante el trabajo para prevenir estas lesiones.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de mantener los trabajadores una buena higiene postural en la movilización de personas para la prevención de lesiones.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de las diferentes bases de datos: Pubmed, Medline y en el buscador Google Académico. Los descriptores utilizados han sido: salud, higiene postural, seguridad laboral.

RESULTADOS: Un programa de movilización segura de pacientes reduce las lesiones de empleados, las caídas de los pacientes y la aparición de úlceras por presión nosocomiales. Los programas de seguridad en la manipulación de pacientes y la formación en esta materia, disminuye las lesiones y por lo tanto, los costes. Los costes directos de los accidentes por movilización de pacientes son superiores del resto de accidentes producidos en el lugar de trabajo, generando a la empresa un coste medio estimado superior a dos meses de salario.

CONCLUSIÓN: Es necesario que todo el equipo sanitario obtenga una formación adecuada para la movilización de pacientes de forma segura, de esta forma se producirán menos lesiones y se ahorrarán costes.

PALABRAS CLAVE: SALUD, HIGIENE POSTURAL, PREVENCIÓN, SEGURIDAD LABORAL.

COMPETENCIAS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA: TURNO DE MAÑANA VERSUS TURNO DE TARDE

MARÍA SONIA TRILLO PÉREZ, ROCÍO ESPINOSA LUCAS, MARÍA DOLORES FERNÁNDEZ MARTÍN

INTRODUCCIÓN: El turno de mañana y el turno de tarde poseen diferencias a la hora del rendimiento en los/as TCAE según en el servicio que se encuentren.

OBJETIVOS: El objetivo principal es determinar las diferencias para los/as TCAE que trabajan en el turno de mañana y en el turno de tarde mediante una revisión sistemática.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática utilizando las bases de datos PubMed, Scielo y Medline. Los descriptores utilizados son: turno, mañana, tarde, diferencia, TCAE, enfermería, funciones, rendimiento. Aparecen un total de 12 referencias al caso, y 3 son las seleccionadas para proceder con los resultados.

RESULTADOS: El rendimiento del profesional TCAE se ve afectado según el turno que trabaje. El turno de mañana presenta un rendimiento alto, el esfuerzo físico es mayor, ya que los aseos de los pacientes se llevan la mayor actividad, a la vez que el factor de madrugar afecta al trabajador, mientras que en el turno de tarde, el profesional se presenta en el puesto de trabajo más descansado y las funciones en sí tienen un desgaste menor en comparación al turno de mañana.

CONCLUSIÓN: El/la TCAE presenta mayor desgaste en el turno de mañana, aunque la jornada laboral pase de forma más rápida, ya que la ocupación es mayor, frente al turno de tarde que es más tranquilo y el no existe tanta actividad para el profesional de la salud.

PALABRAS CLAVE: TCAE, COMPETENCIAS, TURNO, MAÑANA, TARDE.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE EL EQUIPO DE TRABAJO: CLIMA LABORAL

MARÍA SONIA TRILLO PÉREZ, MARÍA DOLORES FERNÁNDEZ MARTÍN , ROCÍO ESPINOSA LUCAS

INTRODUCCIÓN: El equipo de trabajo en los TCAE influyen a la hora de trabajar, ya que se crea un vínculo afectando de forma positiva o negativa al equipo.

OBJETIVOS: Analizar los factores que benefician o perjudica al equipo laboral de TCAE como integrantes de grupo para desarrollar las funciones de trabajo pertinentes.

METODOLOGÍA: Se procede una revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo y Pubmed, en relación al tema del clima laboral en el equipo de trabajo de TCAE. Los descriptores que se utilizan para desarrollar la búsqueda son: clima, laboral, TCAE, equipo, ventajas, inconvenientes. Aparecen 14 artículos relacionados con la búsqueda y son elegidos 4 para realizar la revisión bibliográfica.

RESULTADOS: El clima laboral afecta de manera positiva o negativa, ya que la afinidad en el equipo de trabajo debe mostrarse óptima, para ello, los integrantes del equipo (TCAE, DUE, celador y médico) deben de cumplir un mismo objetivo. Pueden existir contraindicaciones para el equipo como falta de feeling entre los trabajadores, diferencias.

CONCLUSIÓN: El clima laboral positivo se crea entre los miembros del equipo, y facilita las funciones que tienen en común, ya que el trabajo en los centros sanitarios se desempeñan en cadena de montaje, repercutiendo cada categoría en el trabajo final. Entonces, el clima laboral positivo debe llevarse a cabo para cumplir los objetivos laborales.

PALABRAS CLAVE: TCAE, EQUIPO, TRABAJO, CLIMA, LABORAL.

TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES EN ANDALUCÍA

MARÍA SONIA TRILLO PÉREZ, MARÍA DOLORES FERNÁNDEZ MARTÍN , ROCÍO ESPINOSA LUCAS

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades nosocomiales presentan un alto grado de contagio en Andalucía y no sólo por parte de los pacientes, sino los TCAE se ven afectados a contraerlas.

OBJETIVOS: El objetivo es determinar los factores que intervienen en el contagio de enfermedades nosocomiales.

METODOLOGÍA: Se procede a realizar una revisión sistemática utilizando las bases de datos Pubmed, Medline y Junta de Andalucía, para recopilar toda la información necesaria para la investigación. Los descriptores utilizados para la búsqueda son: enfermedad, nosocomial, incidencias, Andalucía, TCAE. Aparecen 23 artículos entre todas las bases científicas y 10 de ellas son seleccionadas para desarrollar los resultados obtenidos.

RESULTADOS: Las enfermedades nosocomiales en Andalucía pueden llegar a provocar la muerte en los pacientes ingresados, aun así, los profesionales sanitarios (TCAE, DUE, etc...) pueden ser susceptibles al contagio, ya que trabajar en el hospital incita a ser contagiado por cualquier enfermedad. Presentan riesgos biológicos, químicos o físicos y todo el personal sanitario está expuesto a ello.

CONCLUSIÓN: Las medidas preventivas tienen gran peso para los trabajadores sanitarios. En el servicio de prevención de riesgos colaboran con los profesionales de salud a prevenir todo este tipo de enfermedades nosocomiales, así como el manejo sobre elementos de protección para los trabajadores que pueden sufrir riesgos de contagio.

PALABRAS CLAVE: TCAE, CONTAGIO, ENFERMEDADES, NOSOCOMIALES, ANDALUCÍA.

LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE POSTURAL EN QUIRÓFANO: INTERVENCIONES A REALIZAR

LAURA BOTIAS MEROÑO, MARÍA DEL CARMEN GALÁN VILLEGAS, ANA MOLINA GIMÉNEZ, MARÍA TUDELA TORRES, MARÍA ÁNGELES PARRA MARTÍNEZ, ELENA PEREZ MARTINEZ, IRENE MARIN RUIZ, MARIA GARCIA ARMIÑANA, JOSÉ LÓPEZ SÁEZ, LORENA GONZÁLEZ PICAZO, DAVID CEBRIAN MARTINEZ, LAURA ABADÍA GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La ergonomía en el entorno laboral es fundamental para evitar problemas posturales a posteriori y más aun en áreas como el quirófano en el que el personal técnico pasa muchas horas de pie realizando la cirugía. Para ello hemos de adaptar el trabajo a las capacidades y posibilidades de la persona para reducir la presencia de fatiga o sobrecarga física y así aumentar la satisfacción y el rendimiento por ello hay que llevar a cabo la realización de unas normas para mantener la correcta posición del cuerpo, tanto dinámica como ortostática y proteger la columna y prevenir lesiones musculoesqueléticas derivadas de malas posturas y movimientos incorrectos.

OBJETIVOS: Analizar las intervenciones a realizar por el personal sanitario en quirófano en relación a la higiene postural.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica en relación con la higiene postural en quirófanos y las intervenciones más importantes, en bases de datos científicas como pubmed, Cochrane y scielo entre los meses de febrero de 2015 y diciembre de 2016. Los operadores booleanos son and y or.

RESULTADOS: Las intervenciones van dirigidas a disminuir los factores de riesgo que pueden producir lesiones musculoesqueléticas, entre ellas nos encontramos. Formar al profesional para que reciban la información necesaria sobre una correcta higiene postural. Realizar ejercicios de estiramiento puede reducir la aparición de lesiones. Fortalecer la musculatura realizando ejercicio físico y prevenir así la aparición de dolor de espalda.

CONCLUSIÓN: Modificar las posiciones del personal quirúrgico durante la intervención reduce la aparición de lesiones musculoesqueléticas. Que el personal tenga nociones de higiene postural y se lleven a la práctica libera tensiones osteomusculares y permite relajar la musculatura durante la actividad quirúrgica.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE POSTURAL, QUIRÓFANO, PERSONAL, INTERVENCIONES, IMPORTANCIA.

LA VIOLENCIA LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO

MANUELA MONTES CERVERA, MARIA TORRES MELGAR, MARIA DEL CARMEN LEDESMA MENA

INTRODUCCIÓN: La violencia laboral en el ámbito sanitario es una realidad cada vez más preocupante, la cual se produce especialmente en la Unidad de Urgencias debido a las propias características que la definen (desconocimiento de los pacientes, escaso tiempo asistencial etc). Partiendo de la evidencia de que la violencia es más fácil que se produzca a poder detenerla, doble objeto sería conocer técnicas tanto para su prevención como para su afrontación.

OBJETIVOS: Dilucidar la importancia respecto a la introducción de medidas preventivas que eviten la violencia laboral. Determinar la información necesaria para formar al personal sanitario en aquellas habilidades requeridas para afrontar con éxito situaciones conflictivas que pueden tener nefastas consecuencias físicas y psicológicas.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una lectura de diversos artículos cuyo objeto de estudio ha sido la violencia laboral y las agresiones a profesionales sanitarios. Todos los artículos han sido publicados en los últimos años y extraídos de bases de datos online como Pumbed y Scielo.

RESULTADOS: El personal de enfermería (TCAE y enfermeros) son los profesionales que más riesgo padecen de ser víctimas de una agresión, ya que se trata del sector que más relación espacial y temporal mantienen con los pacientes. Por otro lado, las repercusiones del profesional agredido suelen ser más psicológicas que físicas, pudiendo derivar a una depresión o a padecer el síndrome burnout.

CONCLUSIÓN: En conclusión, la formación del personal sanitario es fundamental para poder prevenir y afrontar contextos conflictivos. Para ello sería necesario informar sobre técnicas conductuales y comunicativas, así como poseer un servicio de asistencia dirigido a la víctima que incluya principalmente el apoyo psicológico y el asesoramiento legal debido para llevar a cabo las denuncias pertinentes.

PALABRAS CLAVE: SALUD, VIOLENCIA, AGRESIONES, TERAPIA.

EDUCACIÓN Y FORMACIÓN EN SEGURIDAD E HIGIENE

MARIA MAGDALENA ELVIRA LOPES, MARIA DEL CARMEN LOPES PEREIRA, ANA MARIA LOPES PEREIRA

INTRODUCCIÓN: La seguridad en el trabajo es una parte ineludible del proceso educativo. El conocimiento de los riesgos profesionales y el crecimiento de los medios no puede pasar inadvertido. Los técnicos de seguridad y los médicos del trabajo, encuentran muchas dificultades para ejercer su labor en el campo de la seguridad e higiene. Esto se debe a la carente formación de aquellos que deben aplicar las normas, o cumplirlas, desde los empleados que ocupan puestos que exigen menor cualificación hasta los mejor preparados y ejecutivos superiores. Todo esto es lo que obliga a la enseñanza en el campo de la seguridad y la higiene en el trabajo. La seguridad es un proceso científico y por ello existen distintas responsabilidades de los profesionales en esta materia.

OBJETIVOS: Determinar los factores de riesgo y causas de los mismos. Identificar las pautas para una correcta higiene y seguridad.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se ha utilizado los siguientes descriptores: seguridad, higiene, educación y formación.

RESULTADOS: Con la revisión bibliográfica se extrae la importancia de Prevenir en la aparición de factores de riesgo y causas de los mismos; Proteger para evitar las consecuencias derivadas de problemas que surjan y Reparar para remediar las consecuencias de los accidentes. Por lo tanto es necesario: Educación y formación tanto a los trabajadores como a las instituciones. Las instituciones deben fijar las normas y los estándares de seguridad. El centro de trabajo debe fijar normas específicas de seguridad atendiendo a varias técnicas de seguridad que van a intentar eliminar las causas de los accidentes. Es decir, minimizar los accidentes de trabajo.

CONCLUSIÓN: A través de la formación e información, tanto de los trabajadores como de las empresas, vamos a minimizar en la medida de lo posible los accidentes de trabajo. Al aplicar las técnicas de seguridad vamos a conocer las razones de las causas del accidente y pondremos medidas para que no vuelva a ocurrir.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, HIGIENE, EDUCACIÓN, FORMACIÓN.

AGRESIONES FÍSICAS Y VERBALES A LOS CELADORES EN URGENCIAS

GABRIEL LORENZO LORENZO, DAVID SANCHEZ RODRIGUEZ , MARIA DOLORES RODRIGUEZ SERRANO

INTRODUCCIÓN: Las agresiones a los celadores en urgencias y personal sanitario no son hechos aislados, la violencia cada día por desgracia es más frecuente y se está convirtiendo en un problema grave, son reiteradas las agresiones física y verbalmente que están soportando el personal sanitario. Los celadores están continuamente en contacto con el enfermo y familiares y son muchas las agresiones que reciben.

OBJETIVOS: El objetivo es hacer un estudio de las causas porque las agresiones van aumentando y tomar las medidas de prevención correspondientes.

METODOLOGÍA: Se hace un estudio directo a través de las denuncias interpuestas por el personal sanitario en los Hospitales de Andalucía, entre ellas las interpuestas por los celadores, las agresiones fueron hechas por usuarios y familiares, el estudio realizado por los sindicatos durante los años del 2003 hasta el 2005.

RESULTADOS: El resultado del estudio demuestra que las agresiones e insultos fueron aumentando. Es muy importante tomar medidas de prevención, hay que luchar contra las agresiones tanto físicas como verbales, hay que ponerlo en conocimiento al jefe superior inmediato y tomar todas las medidas al alcance posible para prevenirlas , como hacer la respectiva denuncia tanto en el hospital, sindicato y juzgado.

CONCLUSIÓN: Hasta hace unos años las agresiones al personal sanitario y celadores han permanecido silenciadas, hasta que se han convertido en un problema grave, especialmente en urgencias y en atención primaria, todo el personal que está relacionado directamente con los usuarios y familiares son objeto de agresiones, la denuncia es una de la medidas directas mas eficaces.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA, AGRESIONES, REITERADA, INSULTOS.

LESIONES DE LA ESPALDA DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

ESTEFANIA ARIZA CALVO, SUSANA SALAS RODRIGUEZ, INMACULADA MOLINA MARTIN

INTRODUCCIÓN: Los dolores de espalda y sus derivadas enfermedades suelen asociarla a gente de edad avanzada quitando importancia a gente joven o de edad media que sufren este problema debido a la profesión a la que se dedican.

OBJETIVOS: Analizar la ergonomía preventiva para evitar los daños en la espalda tanto en el trabajo como en la vida diaria.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos de Pubmed, Scielo, Cuiden y Medline. Los descriptores que se han utilizado han sido: daños, espalda, problemas y prevención.

RESULTADOS: Algunas posturas preventivas para evitar problemas en nuestra espalda son: Variación de la postura: Permanecer mucho tiempo en la misma postura puede ocasionar dolor, para ello alternaremos posiciones estáticas. Mantenimiento de la postura erguida: En la postura de pie hay que mantener los hombros suavemente hacia tras, y el tronco recto. Levantamiento y transporte de pesos: La carga cerca del cuerpo, los pies bien situados y el tronco correctamente alineado flexionando las piernas. Practicar ejercicio físico: Las personas en buena forma física son menos propensas a sufrir problemas de espalda.

CONCLUSIÓN: Hace falta en el campo laboral hacer responsable a todos trabajadores sanitarios del cuidado de su propia espalda, en función de una higiene corporal basada en principios biomecánicos y ergonómicos.

PALABRAS CLAVE: DAÑOS, ESPALDA, PROBLEMAS, PREVENCIÓN.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ENFERMERÍA: ACTITUD DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS ANTE SITUACIONES TRAUMÁTICAS

MARIA INMACULADA VILLENA RODRIGUEZ, PAULA CENTENO HITTA, PATRICIA SUÁREZ LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: En el ámbito laboral, los profesionales sanitarios sufren un estrés continuo y las habilidades emocionales juegan un papel importante para afrontarlo.

OBJETIVOS: Identificar qué sentimientos experimentan más comúnmente las enfermeras ante una situación traumática.

METODOLOGÍA: La revisión sistemática del tema de investigación se realizó en distintas bases de datos entre las que predominan las digitalizadas (PubMed, Cuiden, SciELO, Cochrane Plus, Dialnet...). Los descriptores utilizados fueron “profesional sanitario”, “estrategias de afrontamiento” y “situaciones traumáticas”. Se utilizaron los filtros de idiomas (castellano) y de intervalo temporal (2012-2017).

RESULTADOS: Se realizaron entrevistas a personal sanitario que vive experiencias traumáticas diariamente en su puesto de trabajo, relataban que en ellos se crean sentimientos a veces negativos y que para evadirse de esos sentimientos estaba su familia, sus compañeros de trabajo y el afrontamiento de forma positiva que hacían de esas emociones.

CONCLUSIÓN: En general el personal sanitario se siente satisfecho en su trabajo y en su forma de actuar ante situaciones traumáticas y estresantes, reconocen que se sienten más seguras gracias a la práctica diaria y a la formación y que las experiencias vividas en el trabajo crean en ocasiones sentimientos negativos y positivos. Coinciden en que se debe aumentar la formación en habilidades para comunicar malas noticias a los familiares y en el manejo de emociones.

PALABRAS CLAVE: ACTITUD, PROFESIONAL SANITARIO, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, EMOCIONES.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA SALUD EN EL TRABAJO

FLORENCIA VILLAREJO AMOR, MARIA DE LOS ANGELES CALVENTE LUQUE, CARMEN CALVENTE LUQUE

INTRODUCCIÓN: Sería ideal Integrar la promoción de la salud y la prevención de riesgos laborales, emprender programas de salud en la empresa, a todos los niveles, buscar busca la participación y colaboración de todos: administración, empresarios y trabajadores.

OBJETIVOS: Determinar la actuación del personal sanitario ante la prevención de los accidentes y/o enfermedades derivadas del trabajo.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en las diversas bases de datos sobre dicho tema.

RESULTADOS: La seguridad y salud en el trabajo trata de evitar accidentes y enfermedades profesionales y la identificación de posibles riesgos en el trabajo y la aplicación de medidas adecuadas de prevención y control en todos los niveles de una empresa. Según la Organización Internacional del Trabajo la seguridad y salud laboral abarca el bienestar social, mental y físico de los trabajadores. Sería ideal integrar un plan estratégico para prevenir y/o evitar los accidentes en la empresa porque es bueno para la salud del trabajador y para la productividad y competitividad de la empresa.

CONCLUSIÓN: Para conseguir este objetivo las empresas deben realizar las pertinentes evaluaciones de riesgos y decidir medidas e implantarlas en el caso de que se necesite realizar alguna acción.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL TRABAJO, RIESGOS LABORALES, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, SALUD LABORAL.

LOS RIESGOS LABORALES EN LAS INSTITUCIONES Y CENTROS SANITARIOS

LUCIA AMAT MOLINA, SILVIA BELÉN MOLINA ESTÉVEZ, BEATRIZ FERNANDEZ JIMENEZ

INTRODUCCIÓN: Su propósito es proporcionar información de los principales riesgos y daños que inciden en los trabajadores/as del sector desde el principio de la acción preventiva relacionada con el trabajo se puede eliminar o minimizar si se adecuan y mejoran las condiciones y métodos de gestión del riesgo y la planificación preventiva.

OBJETIVOS: Identificar los riesgos en las distintas zonas hospitalarias para la formación de prevención de riesgos a los trabajadores. Determinar las funciones de cada puesto del personal sanitario y sus riesgos para evitar accidentes.

METODOLOGÍA: Se hace una revisión bibliográfica de revistas, libros, bases de datos y artículos de investigación sobre los riesgos laborales.

RESULTADOS: La prevención de riesgos laborales juega un papel muy importante dentro de un centro hospitalario, debemos considerarlos como una garantía en la seguridad y la salud de los trabajadores, en su área laboral. Este tema es muy importante en el mundo sanitario, por ello se hace notable la información de los riesgos, para evitar accidentes. El desconocimiento es uno de los grandes riesgos laborales, ya que nos hace actuar en determinados momentos de forma incorrecta, por este motivo para evitar cualquier siniestralidad laboral debe premiarse la información preventiva específica de cada puesto y el conocimiento continuado de cada cambio de su funcionamiento.

CONCLUSIÓN: El desconocimiento es uno de los grandes riesgos laborales, ya que nos hace actuar en determinados momentos de forma incorrecta, por este motivo para evitar cualquier siniestralidad laboral debe premiarse la información preventiva específica de cada puesto y el conocimiento continuado de cada cambio de su funcionamiento.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS LABORALES, PERSONAL SANITARIO, HOSPITALES, PREVENCIÓN.

LA EPIDEMIA DEL ACOSO LABORAL Y SU REPERCUSIÓN EN NUESTRO MEDIO

LAURA CASUSO JIMÉNEZ, MARIA DEL MAR MARTIN ANDUJAR, ROCIO VALERIANA FERNANDEZ PALENZUELA

INTRODUCCIÓN: El acoso laboral (mobbing) no es solo una realidad, es una epidemia silenciosa que afecta de manera negativa en los distintos aspectos psicosociales, causando problemas psicológicos como ansiedad, depresión y/o estrés.

OBJETIVOS: Identificar y conocer el acoso laboral en nuestro medio.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica y documental online de 3 artículos, en base a estudios realizados en últimos años, que tienen relación con el acoso laboral, se utilizaron siguientes bases de datos: Medline, Scielo y el buscador Google Académico, con los descriptores: acoso laboral, depresión, víctimas, ansiedad.

RESULTADOS: El 15% de los trabajadores declaran haber sido víctima de alguna conducta violenta en el trabajo, un 30% de manera habitual, y 70% en algunas ocasiones. Además, el 15% han padecido depresión en el último año. Las agresiones verbales, rumores o aislamiento social son las conductas violentas más frecuentes con un 10%, seguido de amenazas de violencia física con un 4.5% Y de violencia física en un 3.8%. Sufren depresión el 68%, y un 60% la reconoce y busca apoyo y tratamiento. Los acosadores pueden ser compañeros de trabajo, superiores o subordinados, y pudiendo afectar a trabajadores de cualquier tipo de empresa. El mobbing se puede clasificar según la posición jerárquica (mobbing horizontal: el acosador y la víctima tienen el mismo rango jerárquico; vertical ascendente o descendente/bossing: el acosador está en un nivel jerárquico superior o inferior a la víctima), o según el objetivo que el hostigador pretenda conseguir (mobbing estratégico: forma parte de la estrategia de la empresa; de dirección o gestión, dirigido por la dirección de la organización; perverso sin objetivo laboral; disciplinario: se infunde miedo a las víctimas y a los demás).

CONCLUSIÓN: El acoso laboral además de ser un problema desde el punto de vista organizacional, conlleva consecuencias en la salud mental y física de los trabajadores que lo padecen.

PALABRAS CLAVE: ACOSO LABORAL, VÍCTIMAS, PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, DEPRESIÓN.

RIESGOS ERGONÓMICOS DE LOS CELADORES A NIVEL HOSPITALARIO

FRANCISCA ACOSTA MICHAN, JARA GONZALEZ MACIAS, MARIA DEL CARMEN GUERRA CAMACHO

INTRODUCCIÓN: El celador realiza a diario trabajos que requieren un gran esfuerzo físico. Su función, dentro del equipo multidisciplinar, es cuidar y proporcionar al paciente todo lo necesario para su recuperación y bienestar. Este servicio lleva un riesgo para la salud del celador que puede hacerse crónico por la reiteración de alguna situación anómala.

OBJETIVOS: Identificar las medidas preventivas en la actuación del celador.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el tema. Ésta ha sido llevada a cabo realizando búsquedas en Internet utilizando palabras claves como hemos visto antes. Además se ha revisado bibliografía sobre la prevención de riesgos laborales.

RESULTADOS: Los trastornos músculo-esqueléticos son los más comunes entre los celadores, una medida para prevenirlos es por medio de una adecuada previsión de personal, de modo que no se produzca sobrecarga de trabajo. Ante un trabajo con esfuerzos repetitivos es conveniente la alternancia de los distintos componentes del equipo, del mismo modo la realización correcta de movilizaciones evita sufrir daños innecesarios.

CONCLUSIÓN: El celador tiene que formarse realizando cursos y con la formación e información que obtenga del responsable o superior. Tiene que evitar situaciones forzadas en la medida de lo posible apoyándose en la ayuda de sus compañeros y realizar su trabajo adecuadamente. Es muy importante el uso de los equipos de protección que deben de estar a su disposición.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, ERGONOMÍA, PREVENCIÓN, RIESGOS.

EL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS ANTE LOS PROBLEMAS DERIVADOS DEL TRABAJO

JOSE ANTONIO GOMEZ VERA, VANESA CABELLO SAMPEDRO, ANTONIA FERNANDEZ ESCALONA

INTRODUCCIÓN: El programa de salud ocupacional consiste en la planificación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Higiene y Seguridad y Medicina Preventiva, que tienen como objetivo mantener y mejorar la salud de los trabajadores en su ambiente laboral. Es el conjunto de medidas y acciones dirigidas a preservar, mejorar y reparar la salud de las personas tanto en su vida laboral individual, como colectiva.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de un entorno laboral seguro y sano.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal observacional basado en la revisión bibliográfica documental de artículos científicos vía Internet en distintas bases de datos: Scielo, Dialnet, Cuiden y Medline. El operador booleano utilizado ha sido “AND” y los Descriptores: salud laboral, salud ocupacional, daños derivados del trabajo, higiene, seguridad.

RESULTADOS: Tras la revisión se determina la importancia de examinar y establecer en el entorno laboral, una serie de acciones con el fin de crear un entorno laboral sano y seguro. Sensibilizar al personal de instituciones sanitarias sobre los daños derivados del trabajo y su prevención, de la importancia de evitar los accidentes y enfermedades, y demás patologías que se deriven del trabajo.

CONCLUSIÓN: Como conclusión, determinamos que un entorno sano y seguro derivará en un mejor rendimiento laboral. Menos accidentes laborales y bajas por enfermedad. Aumento del bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores. Mayor motivación personal, estado de ánimo y cooperación de los trabajadores.

PALABRAS CLAVE: SALUD LABORAL, SALUD OCUPACIONAL, DAÑOS DERIVADOS DEL TRABAJO, HIGIENE, SEGURIDAD.

TRASTORNO MÚSCULO-ESQUELÉTICO DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN

CLAUDIA VALLEJO CORRAL, MARIA DEL CARMEN GONZALEZ TERRON, MANUEL PUERTA SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: El trastorno músculo-esquelético, según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, constituyen uno de los problemas de salud laboral más comunes entre los sanitarios. En el servicio de esterilización la ergonomía tiene que estar muy presente en los trabajadores ya que el material que se maneja es muy pesado (instrumental quirúrgico).

OBJETIVOS: Identificar la prevalencia de este tipo de trastornos en los trabajadores del servicio de esterilización para su prevención.

METODOLOGÍA: La metodología se desarrolló a través de una revisión sistemática en tres bases de datos, Pubmed, Cochrane y Scielo. Para ello, se utilizaron los siguientes descriptores: Riesgo ergonómico, servicio de esterilización, trastorno músculo esquelético, salud y trabajo.

RESULTADOS: Por lo que los resultados que se obtienen nos indican que en general los trabajadores están expuestos a ritmos elevados de trabajo y realización de tareas muy repetitivas de corta duración y a muchas cargas de peso.

CONCLUSIÓN: Es importante y oportuna la realización de este colectivo la evaluación de riesgos de movimientos repetidos de ambas extremidades. Las exposiciones posturales ergonómicas identificadas en este servicio aconsejan actuaciones preventivas concretas. Teniendo que mejorar o aprender como tener una postura adecuada del cuerpo para no dañarse la espalda con cursos de prevención de riesgos laborales impartidos por el servicio de esterilización para preservar la salud de la espalda de los trabajadores.

PALABRAS CLAVE: RIESGO ERGONÓMICO, SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN, TRASTORNO MÚSCULO ESQUELÉTICO, SALUD, TRABAJO.

ANÁLISIS SOBRE LA ERGONOMÍA Y LA HIGIENE POSTURAL EN ENFERMERÍA

ANA LOURDES ROMERO GUERRERO, MARINA PARADA ORTEGA, ALBA MARÍA MORENO GARCÍA

INTRODUCCIÓN: El personal de enfermería representa un grupo vulnerable de riesgo de sufrir una lesión en el desarrollo de su actividad laboral. Los problemas ergonómicos derivados de la atención de enfermería vienen determinados por el uso de instrumentos médicos, las instalaciones sanitarias y la manipulación manual, por ejemplo la movilización de pacientes, estar muchas horas de pie, movimientos bruscos.

OBJETIVOS: Determinar las medidas de higiene postural y ergonomía para el desarrollo de la práctica profesional enfermera.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda exhaustiva de los artículos científicos que abarquen el tema anteriormente expuesto. La búsqueda se lleva a cabo en la base de datos Cuiden y buscadores como Google Académico. Como descriptores para la búsqueda se emplearon, ergonomía, higiene postural, enfermería, prevención. Tras la búsqueda se encuentran 14 artículos de los cuales se seleccionan 6 para la revisión.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos coinciden en que el puesto de trabajo debe de estar bien diseñado para evitar lesiones derivadas de la actividad laboral. Para la prevención de dichas lesiones en el personal de enfermería, existen una serie de medidas a tener en cuenta, mejora de la iluminación del lugar de trabajo, evitar permanecer mucho tiempo de pie o encorvado, a la hora de hacer un giro realizarlo completamente con el cuerpo no de forma parcial, proporcionar asientos confortables y regulables, proporcionar dispositivos que ayuden en la movilización de objetos o pacientes pesados, entre otras medidas.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que el objetivo de la higiene postural en la práctica enfermera, es aprender a realizar los esfuerzos durante la jornada laboral de la forma más adecuada para prevenir lesiones de espalda o musculares. El personal de enfermería debe exigir la adecuación del lugar de trabajo, así como seguir medidas de higiene postural para mejorar la ergonomía del trabajo.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, ERGONOMÍA, HIGIENE, POSTURAL.

LA IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO

ANA LOURDES ROMERO GUERRERO, MARINA PARADA ORTEGA, ALBA MARÍA MORENO GARCÍA

INTRODUCCIÓN: Durante la asistencia sanitaria prestada a lo largo de la estancia del paciente en el centro sanitario, existen un gran número de profesionales los cuales van a intervenir en sus cuidados. Debido a esto en ocasiones crea confusión en el paciente, ya que no logra reconocer la competencia real del personal que lo atiende en cada momento. Los uniformes y la identificación personal son fundamentales para evitar errores de identificación por parte del paciente permitiéndole dirigirse al profesional que el precisa.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de la identificación del personal sanitario ante los pacientes.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda de la literatura científica disponible que trate el tema de la identificación del personal sanitario. Para ello se lleva a cabo una búsqueda en la base de datos Scielo, Cuiden y buscadores como Google Académico empleando los descriptores: identificación, personal sanitario, calidad, errores. Tras la búsqueda se obtienen 19 resultados de los cuales se seleccionan 8 para la revisión.

RESULTADOS: Los resultado obtenidos coinciden que un personal correctamente uniformado e identificado genera confianza, respeto y hace que el usuario sepa identificar en cada momento quien lo está atendiendo. Otros resultados coinciden de que en ocasiones el personal sanitario hace un uso incorrecto de los uniformes hospitalarios que juntos con la falta de identificación personal es una problemática que se observa en muchos hospitales públicos de nuestro país. Las medidas llevadas acabo para mejorar dicha identificación consisten en uniformes de diferentes colores dependiendo del grupo del personal sanitario al que se corresponda (enfermeros, médicos, auxiliares de enfermería, celadores), así mismo como remarcar la categoría profesional en el uniforme.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que una correcta identificación del personal sanitario que presta cuidados a los pacientes es fundamental para el confort, confianza y tranquilidad del paciente, así como mejora la calidad asistencial del centro.

PALABRAS CLAVE: IDENTIFICACIÓN, SANIDAD, PERSONAL, IMPORTANCIA.

ANÁLISIS DEL PACIENTE ODIOSO EN NUESTRO MEDIO

ROCIO VALERIANA FERNANDEZ PALENZUELA, MARIA DEL MAR MARTIN ANDUJAR, LAURA CASUSO JIMÉNEZ

INTRODUCCIÓN: El paciente odioso (Síndrome de Groves) es el que provoca sentimientos de contratransferencia (odio, temor, aversión, asco) en el profesional sanitario que les atiende, sin padecer una enfermedad psiquiátrica.

OBJETIVOS: Conocer el Síndrome de Groves y las pautas a seguir.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica y documental online de 5 artículos, en base a los estudios realizados en los últimos años, que tienen relación con el paciente odioso, se utilizaron las siguientes bases de datos: Medline, Scielo y el buscador Google Académico, con los siguientes descriptores: sentimientos negativos, síndrome de Groves, personal sanitario.

RESULTADOS: Son pacientes con una forma de pensamiento muy concreto, de tipo operatorio, con poca capacidad de abstracción, se presentan exigiendo respuestas, se quejan de los sistemas de salud, no responde a las pautas correctas ni de comportamiento, respecto ni de tratamiento. Tiene una prevalencia de un 10%, se da en ambos sexos, en todas las edades y en todos los estratos sociales. Estos pacientes pueden tener algún rasgo psicopatológico. Se han clasificado en tipo I o pesado, tipo II o listo y tipo III o mentiroso. El tratamiento es multidisciplinar. Se debe realizar una historia clínica rigurosa, incluyendo consentimiento informado por escrito. En algunos casos se derivan al especialista para tratamiento psiquiátrico.

CONCLUSIÓN: Con la expansión de la medicina, la disminución de los espacios y el aumento de la cobertura, los centros sanitarios se han visto invadidos por este tipo de paciente con ciertos problemas psicosociales.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE ODIOSO, PROFESIONAL SANITARIO, ENFERMEDAD, SENTIMIENTOS.

¿USAS CORRECTAMENTE LOS GUANTES NO ESTÉRILES?

INES RIOS ALVAREZ, MARIA TERESA ALVAREZ TESTON, MARIA CRUZ GIL MACHADO, JOHANA MIRANDA MORAIS, ANA ISABEL FERNANDEZ MENENDEZ, MARIA CONCEPCION GUTIERREZ ALVAREZ

INTRODUCCIÓN: El uso correcto de los guantes no estériles junto con una higiene de manos no adecuada, suponen medidas simples y eficientes para reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, además de constituir un factor de protección para el personal sanitario. Investigaciones realizadas dejan una clara evidencia del elevado número de usos inapropiados de los guantes. Este hecho deja una clara evidencia del elevado número de usos inapropiados de los guantes. Este hecho es contraproducente a la hora de evitar la transmisión de infecciones.

OBJETIVOS: Conocer la forma en la que utilizan los guantes no estériles los profesionales sanitarios. Reforzar los conocimientos sobre el uso correcto de los guantes no estériles.

METODOLOGÍA: Se crea un grupo de trabajo formado por personal sanitario para llevar a cabo la búsqueda y poner puntos en común. Se consulta bibliografía sobre uso de guantes no estériles

RESULTADOS: Según la evidencia, el personal sanitario utiliza los guantes no estériles de manera subóptima. No cambiarse los guantes entre procedimientos en el mismo paciente y no realizar la higiene de manos después de quitar los guantes, son los errores más habituales.

CONCLUSIÓN: El uso incorrecto de guantes no estériles está asociado a un aumento de infecciones cruzadas. Por esto la necesidad de concienciar a todo el personal sanitario sobre el uso adecuado de los mismos. Se debe tener presente cuáles de los procedimientos requieren uso de guantes, cuáles no y cuándo es preciso cambiarlos. Siempre se debe realizar una buena higiene de manos antes y después del uso de los guantes. Es necesario crear estrategias para mejorar el cumplimiento del correcto uso de guantes en beneficio de los pacientes y de los propios profesionales.

PALABRAS CLAVE: GUANTES, SANITARIO, ESTERILE, INFECCION.

ATENCIÓN DEL CELADOR EN EL BAÑO TERAPÉUTICO DEL PACIENTE QUEMADO

SORAYA LUISA RUIZ VALLANO, ALVARO CARBALLAR PIÑERO, CESAR MANUEL SANCHEZ FELIPE

INTRODUCCIÓN: El papel del celador en la utilización de aguas con fines terapéuticos (baño terapéutico) en relación con el paciente quemado existe desde hace 30 años. Su importancia en el tratamiento de quemaduras reside en la multitud de ventajas y propiedades de dichos baños como son reducir la fatiga, facilitar la penetración de sustancias beneficiosas, entre otras.

OBJETIVOS: Determinar el protocolo de actuación y cuidados que establece el celador en el paciente quemado.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos sobre dicho tema.

RESULTADOS: En la Unidad de Quemados el personal de enfermería se encarga del baño terapéutico en pacientes quemados para el aseo personal y cura de las lesiones de pacientes. En dicho proceso realiza un papel importante el celador, es el que se encarga del transporte del paciente, además de manejar la grúa hidráulica, servir de apoyo en al personal de enfermería. Las funciones realizadas por celador están realizar todos los movimientos del paciente quemado con sumo cuidado, evitando movimientos dolorosos, tanto en el aseo como en la cura, haciendo que el dolor sea lo más tolerable posible. Además de bajar o subir siempre con suavidad la grúa, introducir al paciente quemado en la bañera junto al personal de enfermería, realizar las movilizaciones al paciente con posturas que permitan el aseo y la cura de las lesiones. Por lo que el celador realiza el aseo del paciente, la cura aséptica, reducir la incidencia de infecciones nosocomiales, reducir la sensación de dolor y favorecer la cicatrización de las quemaduras. En este proceso vemos que el celador realiza un papel fundamental como personal de apoyo junto al papel desarrollado por el personal de enfermería, tanto en el procedimiento de aseo, cura del paciente, movilización y transporte del mismo.

CONCLUSIÓN: Vemos que el celador forma parte de un equipo de profesionales cualificados, formados, sus funciones son muy diversas dependiendo del procedimiento a llevar a cabo, muy necesarias para el desarrollo, funcionamiento diario en un centro hospitalario.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, ASEO DEL PACIENTE, MOVIMIENTOS DEL PACIENTE QUEMADO, GRÚA, TRANSPORTE, BAÑO TERAPÉUTICO.

EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS POR USO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PARA LIMPIEZA: DESINFECCIÓN EN LAS ÁREAS SANITARIAS ASÍ COMO LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS

ISRAEL MUÑOZ CORNEJO, MANUELA GONZALEZ FERNANDEZ, MONICA LIGERO HIDALGO, TERESA DURAN ALONSO, RAUL HERNAN ALEJOS CARHUAPOMA, BLADIMIR CABEZAS ARROYO

INTRODUCCIÓN: Las principales tareas donde se utilizan productos químicos con finalidad de limpieza y desinfección son las áreas de enfermería, sala de curas y sala de rayos X ya que en estas áreas debe primar las condiciones de limpieza de los equipos y la esterilización de los instrumentales utilizados en los diferentes procedimientos de análisis curas que se realizan en las áreas de enfermería. Los principales usuarios de estas sustancias son los auxiliares de enfermería y enfermeros por lo que dentro de las tareas principales de estos están el uso directo de estas sustancias.

OBJETIVOS: Identificar las principales sustancias químicas utilizadas en las áreas sanitarias para su evaluación y aplicación de medidas preventivas.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión y análisis de diversas bases de datos y buscadores científicos. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave arriba nombradas.

RESULTADOS: De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda adoptar medidas de formación al personal sobre los riesgos de estas sustancias ya que no existe evidencia de formación.

CONCLUSIÓN: No se sospecha que las cantidades utilizadas puedan representar un riesgo a los valores límites ambientales para los trabajadores ya que son utilizadas en proporciones medianas y no en un tiempo de exposición prolongado por lo que sí que se recomienda en mantener un mejor orden en almacenaje de estas sustancias así como un procedimiento de uso y manejo de estas sustancia.

PALABRAS CLAVE: LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, SALUD, SANITARIOS.

EL RUIDO: CÓMO EVITARLO PARA HACER MÁS SALUDABLE EL TRABAJO DE MANTENIMIENTO

MANUEL ALBERTO LÓPEZ ADÁRVEZ, FRANCISCO VILCHEZ SANTIAGO

INTRODUCCIÓN: El ruido es la sensación auditiva inarticulada generalmente desagradable. También se define como todo sonido no deseado que interfiere en la comunicación entre las personas o en sus actividades. El ruido también es sinónimo de contaminación acústica, perjudicial para la salud humana. Es un riesgo laboral para el personal de mantenimiento en continuo contacto con maquinaria.

OBJETIVOS: El objetivo de esta comunicación es determinar los efectos de la exposición al ruido sobre el trabajador y las medidas a tomar para la reducción del mismo.

METODOLOGÍA: La metodología utilizada se basó en una revisión bibliográfica de publicaciones así como el uso de bases de datos. Se tomaron como descriptores: ruido ocupacional, ruido industrial y riesgo laboral.

RESULTADOS: La exposición al ruido excesivo tiene una repercusión negativa en la salud de los trabajadores y puede producir alteraciones: De tipo auditivo: trauma acústico, sordera temporal y sordera permanente. De tipo circulatorio: enfermedades cardiovasculares. De tipo respiratorio: insuficiencia respiratoria, fibrosis pulmonar y carcinomas. De tipo gastrointestinal: alteraciones de la función intestinal, de los riñones e hígado. De tipo psíquico: irritabilidad, fatiga y dificultad de adaptación. De tipo comunicativo: disminuye la eficiencia de las comunicaciones. Existen varios métodos para la reducción del ruido: En la fuente: que permite obtener la reducción del ruido interno, mejorando la calidad de los ambientes. Planeamiento físico: aislar los edificios y máquinas. Por el control de los niveles de ruido: no permitiendo que éstos se eleven excesivamente. Por protección directa: Todo protector auricular atenúa el ruido creando una barrera protectora.

CONCLUSIÓN: Prevenir el impacto negativo del ruido sobre los trabajadores no solo influye positivamente en la salud del trabajador, sino también en la productividad de la empresa y economiza los gastos sanitarios derivados del mismo.

PALABRAS CLAVE: RUIDO OCUPACIONAL, RUIDO INDUSTRIAL, RIESGO LABORAL, CONTAMINACIÓN ACÚSTICA.

PROTECCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO FRENTE A LAS RADIACIONES IONIZANTES EN QUIRÓFANO

BALBINA RUANO MUÑOZ, ROCIO LIRIA FORTES, BRIGIDA RUIZ JALDO

INTRODUCCIÓN: Si la energía de la radiación es muy grande puede arrancar electrones de los átomos de una sustancia, es lo que se llama radiación ionizante. Dichas radiaciones pueden estar formadas por fotones como los de la luz (rayos X y radiación gamma) o por partículas (electrones, neutrones, radiación alfa...) Con capacidad para atravesar materiales, de lo cual nos servimos con fines diagnósticos.

OBJETIVOS: Conocer las medidas y normas de seguridad, destinadas a protegerles, limitando así sus efectos adversos mediante la reducción del tiempo de utilización de la escopia, uso equipos de protección colectiva e individual (EPIS), determinación de las dosis de radiación individuales absorbidas.

METODOLOGÍA: Para la realización del presente estudio se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos, como son: Dialnet, Cuiden, Medline y Cochrane. Como descriptores utilizados fueron: Radiación ionizante, personal sanitario, prevención, escopia, Epis.

RESULTADOS: Informar al personal quirúrgico y sanitario en general de las medidas destinadas tanto a su protección personal, así como de los pacientes, frente a las radiaciones ionizantes en el marco de la normativa vigente.

CONCLUSIÓN: La cotidianidad del uso de la escopia lleva en muchos casos a relativizar sus peligros.

PALABRAS CLAVE: RADIACIONES IONIZANTES, PERSONAL SANITARIO, PREVENCIÓN, ESCOPIA, EPIS.

EL CALZADO: UNA GARANTÍA DE SALUD EN EL MANTENIMIENTO SANITARIO

MANUEL ALBERTO LÓPEZ ADÁRVEZ, FRANCISCO VILCHEZ SANTIAGO

INTRODUCCIÓN: El calzado es fundamental en el cuidado de nuestra salud ya que nuestra columna vertebral y nuestra cadera se ven afectadas directamente por él, pero en el trabajo de mantenimiento, el uso del calzado adecuado se convierte en una cuestión de seguridad y, en algunas ocasiones, puede ser determinante para salvaguardar la vida.

OBJETIVOS: Determinar el tipo de calzado adecuado para cada una de las actividades a realizar en el trabajo de mantenimiento.

METODOLOGÍA: La metodología se ha realizado mediante la revisión sistemática de la bibliografía referente al calzado en el trabajo de mantenimiento. Se utilizaron como descriptores: Calzado, protección, cualidades eléctricas y seguridad.

RESULTADOS: Existen varios tipos de calzado susceptibles de ser utilizados a la hora de realizar trabajos en los que hay que enfrentarse con la electricidad. Los riesgos frente a los que protege, depende de las propiedades eléctricas del calzado: Calzado conductor: Protege frente a acumulaciones de carga, en un tiempo y con una energía, suficientes para producir una inflamación o explosión en atmósferas explosivas. Calzado antiestático: Protege frente a los riesgos del calzado conductor y también proporciona una pequeña protección frente al paso de la corriente eléctrica (choque eléctrico para tensiones por debajo de 250 Vac). Calzado eléctricamente aislante: Protege frente al paso de una corriente eléctrica por el cuerpo humano (para tensiones inferiores a 1000 Vac). En las instrucciones deben venir reflejadas muy claramente las aplicaciones para las que el calzado ha sido previsto. Es conveniente comprobar la resistencia eléctrica del calzado en el lugar de trabajo y antes de cada uso.

CONCLUSIÓN: Debido a su importancia, es fundamental el uso de un calzado que proporcione las máximas garantías de seguridad. Hay que prestar especial atención al etiquetado y asegurarse de que cumplen con la normativa vigente.

PALABRAS CLAVE: CALZADO, PROTECCIÓN, CUALIDADES ELÉCTRICAS, SEGURIDAD.

LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO DE MANTENIMIENTO SANITARIO

MANUEL ALBERTO LÓPEZ ADÁRVEZ, FRANCISCO VILCHEZ SANTIAGO

INTRODUCCIÓN: Se entiende por ergonomía aquella rama del saber cuyo tema principal es adaptar la herramientas y el entorno del trabajo al trabajador. En ello entran varios factores como el fisiológico, el anatómico y el psicológico, entre otros.

OBJETIVOS: El objetivo de esta comunicación consiste en determinar las metas que persigue la ergonomía: reducir las lesiones y enfermedades ocupacionales, aumentar la producción y disminuir el absentismo.

METODOLOGÍA: La metodología se realizó mediante la revisión sistemática de la bibliografía relativa a la ergonomía en el uso de herramientas en las tareas de mantenimiento. Se tomaron como descriptores: ergonomía, herramientas manuales, prevención y capacidades de trabajo.

RESULTADOS: A la hora de trabajar en mantenimiento debemos tener en cuenta el tipo de herramienta y su correcta utilización ya que su uso incorrecto puede derivar en una lesión al propio trabajador y a los compañeros de su entorno. Para su debido uso, siempre deberán estar limpias y tener en cuenta la función para la que se diseñaron. Por ejemplo, las herramientas diseñadas para el uso de una sola mano, es un error utilizarlas con ambas manos, a parte de ser un riesgo. También hay que considerar dónde aplicar la fuerza en la herramienta. Ahí entra en juego la habilidad y la experiencia del técnico.

CONCLUSIÓN: Es necesario minimizar el impacto físico de las actividades laborales y nutrir constantemente nuestros conocimientos sobre la ergonomía para potenciar nuestras capacidades de trabajo. Las empresas deben poner al alcance del trabajador las guías ergonómicas que así lo garanticen.

PALABRAS CLAVE: ERGONOMÍA, HERRAMIENTAS MANUALES, PREVENCIÓN, CAPACIDADES DE TRABAJO.

IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES DORSOLUMBARES

MONTSERRAT CARREON CASTILLO, MANUEL TORRES ARENAS, ANTONIA CORRAL SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Cuando se levantan y transportan pacientes de manera inadecuada, sin la ayuda de otras personas, cuando nos manda llevar algún tipo de mobiliario, carpeta de historial, de un punto a otro del hospital... Con las prisas nos no damos cuenta que maltratamos nuestras articulaciones, con sobrecargas que nos pueden llegar a producir lesiones como hernias discales, dorsalgias, lumbalgias...

OBJETIVOS: Determinar las medidas para minimizar los problemas y prevenir las lesiones dorsolumbares.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos. Utilizando como palabras claves: Prevención, Cargas, Peso, Paciente y Personal.

RESULTADOS: Para la manipulación correcta del paciente, ya sea para cualquier transferencia: la carga siempre cerca del cuerpo, la sujeción debe ser lo más consistente posible, pondremos su cabeza encima del hombro como contrapeso, mantendremos la espalda derecha en cada momento, piernas flexionadas para mantener el equilibrio, separada y unos de los pies en dirección del movimiento que vayamos a realizar. Pediremos ayuda en el caso de ser un paciente corpulento. Para minimizar el problema de las lesiones sufridas por la carga o por los movimientos que hagamos en nuestro trabajo. Utilizaremos todas las medidas de ayuda posible.

CONCLUSIÓN: Llevando una formación reciclada de la manera de proceder al levantamiento o manipulación de cargas, evitaremos las lesiones más comunes que suelen ser lumbalgias, hernias discales, pudiéndose generar también proceso debido a lesiones de tipo muscular y óseo de carácter leve. Que si la situación no se mejora se puede hacer crónica y grave.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, CARGAS, PESO, PACIENTES, PERSONAL.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN LABORAL DE UN HOSPITAL

PATRICIA MARTIN DIAZ, JUAN CARLOS RUIZ RUIZ, MACARENA ROMERO GALLARDO

INTRODUCCIÓN: La alimentación saludable es aquella que incluye variedad de alimentos, que garantizan los nutrientes necesarios para mantener una vida sana, tener energía y sentirte bien.

OBJETIVOS: Evaluar el cumplimiento de las recomendaciones propuestas en la pirámide de la alimentación saludable para población española en una población mixta laboral. Identificar el nivel de adhesión a la dieta mediterránea.

METODOLOGÍA: La muestra seleccionada comprenden 289 personas, 154 mujeres (%) y 135 hombres (%) del personal sanitario de un centro hospitalario. Durante el reconocimiento de salud laboral anual, y a través del Servicio de Vigilancia de la Salud del centro, cada participante cedió, una serie de datos clínicos y antropométricos. Además cumplimentó cuatro cuestionarios relativos a sus hábitos dietéticos (Food-Frequency Questionnaire), de actividad física (International Physical Activity Questionnaire-short) y datos socio-demográficos. Para evaluar el cumplimiento de las recomendaciones sobre alimentación saludable se ha tomado como guía dietética la Pirámide de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria y para medir la adhesión a diferentes dietas se han utilizado el índice MDS de adhesión a la dieta mediterránea. Los análisis estadísticos se han realizado mediante el paquete SSPS.

RESULTADOS: Los datos de consumo alimentario indicaron una adecuada ingesta de verduras, lácteos y huevos, un consumo inferior a lo recomendado de cereales, frutas y aceite de oliva, y un consumo moderadamente superior de pescado, mariscos, carnes magras y aves y considerablemente superior a lo recomendado de carnes grasas, dulces y bollería. Adhesión a la dieta mediterránea (MDS): El 51,1% de los participantes puntuó adhesión moderada, y un 28,4% alta adhesión.

CONCLUSIÓN: Sería aconsejable promover un mayor consumo de cereales y una reducción en el consumo de carnes grasas y disminuir el consumo de dulces y bollería en las mujeres, y el de las bebidas alcohólicas en los hombres.

PALABRAS CLAVE: SALUD LABORAL, PROMOCIÓN DE LA SALUD, SALUD PÚBLICA, ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

INTOXICACIONES AGUDAS PRODUCIDAS POR PRODUCTOS QUÍMICOS

PATRICIA MARTIN DIAZ, JUAN CARLOS RUIZ RUIZ, MACARENA ROMERO GALLARDO

INTRODUCCIÓN: Una intoxicación es consecuencia de la ingesta, inyección, inhalación o cualquier otro tipo de exposición a una sustancia peligrosa y dañina para la salud. Las intoxicaciones, suelen producirse por accidente laboral o doméstico.

OBJETIVOS: Evaluar las características epidemiológicas y toxicológicas de las exposiciones a productos químicos que requieren consulta a un Servicio de Urgencias hospitalario.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo de las consultas realizadas a Urgencias y derivadas de la exposición a un producto químico.

RESULTADOS: Se han incluido 782 pacientes, con una edad media (DE) de 35,7 años, siendo el 55,2% mujeres. La mayoría de casos han sido accidentes domésticos (77,3%) o laborales (16,7%), pero también se registraron tentativas suicidas (4,8%) y agresiones (1,2%). Hubo una mayor proporción de mujeres en los accidentes domésticos y de varones en los laborales ($p < 0,05$). Los productos implicados con mayor frecuencia fueron cáusticos (43,2%), gases irritantes (12,4%), detergentes (10,5%), disolventes (9,3%) y gases asfixiantes (7,5%). Precisaron ingreso hospitalario el 15,8% de los pacientes y se registraron 6 fallecimientos, constatándose una mayor gravedad en los accidentes no laborales ($p < 0,05$).

CONCLUSIÓN: Las exposiciones a productos químicos son un motivo relevante de consulta a Urgencias. El accidente doméstico es mucho más frecuente que el laboral, afecta mayoritariamente a mujeres e implica sobre todo a productos cáusticos. El pronóstico general es bueno y la mortalidad baja.

PALABRAS CLAVE: SALUD LABORAL, INTOXICACIÓN, SALUD PÚBLICA, EPIDEMIOLOGÍA.

ESTUDIO DE LA SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE

PATRICIA MARTIN DIAZ, JUAN CARLOS RUIZ RUIZ, MACARENA ROMERO GALLARDO

INTRODUCCIÓN: La sensibilidad química múltiple es una enfermedad en la que el sistema inmunológico reacciona de manera desmesurada ante el contacto sustancias químicas, ya sea en contacto directo o a través de una exposición ambiental. Actualmente, esta enfermedad está encuadrada dentro del grupo de "alergias no específicas".

OBJETIVOS: Identificar las características clínicas de los pacientes con sensibilidad química múltiple en el ámbito hospitalario.

METODOLOGÍA: Implantación del cuestionario QEESI utilizado en la práctica clínica como herramienta para medir la gravedad y pronóstico de la enfermedad, midiendo intolerancias ambientales y no ambientales, las exposiciones encubiertas y cuantificando su gravedad y las repercusiones sobre las actividades de la vida diaria. Para la inclusión de los pacientes, éstos debían cumplir los criterios diagnósticos.

RESULTADOS: Analizados los resultados del cuestionario QEESI, obtenemos los siguientes resultados: Dentro de la Escala 1 (Exposición inhalatoria) el 73,5% de los casos muestran intolerancia a Lejía y otros limpiadores y desinfectantes domésticos. En la Escala 2 (Exposición no inhalatoria), el 63,4% manifestaban síntomas tras contacto dérmico con tejidos, joyas, cremas corporales o cosméticos. En la Escala 3 (Gravedad de los síntomas), la mayoría de los pacientes muestran irritación y quemazón ocular, dificultad respiratoria, tos, mucosidad e infecciones respiratorias, además de palpitaciones. En la Escala 4, Identificación de la exposición, la mayoría manifiesta estar expuesto a productos químicos, humos, gases o vapores tanto en su trabajo como en el hogar. Todos los pacientes manifiestan que su calidad de vida ha empeorado notablemente.

CONCLUSIÓN: La SQM debe ser entendida como una enfermedad ambiental emergente debido a la globalización y el amplio empleo de productos químicos en todas las actividades de la vida cotidiana. Un mejor control y evaluación de las sustancias químicas puestas en el mercado disminuiría la incidencia de esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: SALUD LABORAL, SALUD, SALUD PÚBLICA, PROTECCIÓN DE LA SALUD.

TRABAJADOR CON TRAUMA ACÚSTICO AVANZADO

PATRICIA DEL CASTILLO SÁNCHEZ, MARIA DEL CARMEN FERNÁNDEZ LÓPEZ, LAURA AMAT PEÑA - TORO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Un trabajador de una almazara de 49 años, que acude a nuestro centro para realizarse el reconocimiento médico anual. Refiere que desde hace meses nota que ya no escucha tan bien como antes. Antecedentes personales: Sin enfermedades. Lleva trabajando en la almazara 10 años, previamente a trabajado en la construcción. Práctica la caza.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza audiometría vía aérea en la que los sonidos agudos (1000Hz, 2000Hz, 3000Hz, 4000Hz, 6000Hz,8000Hz) los escucha respectivamente con 25,25,40,65,70,70 decibelios con el oído derecho y con el izquierdo 25,25,35,50,50,50 decibelios. Los graves los escucha bien, a los 20 decibelios en la frecuencia 250 y 500. Pérdida auditiva del 1.31%.

JUICIO CLÍNICO: Trauma acústico avanzado más acusado en oído derecho. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Cabe la posibilidad de que fuera una hipoacusia, si estuvieran afectados los sonidos graves, a una lesión no debida al ruido, que se descarta debido a la historia laboral del trabajador, ya que ha trabajado expuesto a ruido constantemente o un trauma acústico inicial en el caso de que los decibelios fueran inferiores a 50. Por lo que, al afectar a sonidos agudos, más de 50 decibelios y exposición a ruido mantenida sin protección, confirmamos que sufre un trauma acústico más pronunciado en oído derecho posiblemente debido al uso de escopeta en las cacerías.

PLAN DE CUIDADOS: En este caso como cuidados de enfermería sería hacer hincapié en la protección auditiva con cascos, para evitar que la perdida vaya a más. Además, le recomendaríamos ir al otorrino.

CONCLUSIONES: La enfermería en la salud del trabajador tiene una labor importante a nivel preventivo. En este caso la prevención y protección ante ruidos fuertes o no tan fuertes pero mantenidos con cascos homologados, tiempo limitados de trabajo con determinadas máquinas, o aparatos de calidad que produzcan, el menos trauma auditivo posible es primordial para evitar pérdidas auditivas.

PALABRAS CLAVE: TRABAJADOR, RUIDO, AUDIOMETRÍA, TRAUMA ACÚSTICO.

PACIENTE VARÓN QUE PRESENTA PATRÓN ESPIROMÉTRICO OBSTRUCTIVO

PATRICIA DEL CASTILLO SÁNCHEZ, LAURA AMAT PEÑA - TORO, MARIA DEL CARMEN FERNÁNDEZ LÓPEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 46 años trabaja como pintor desde hace 12 años, es fumador activo desde los 19 años, con una media de 10 cigarros diarios. Acudió a nuestro centro para hacerse el reconocimiento médico. Como antecedentes médicos, solo tiene colesterol LDL elevado, una fractura de húmero hace 3 años y refiere estar algo resfriado desde hace un par de días.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza analítica de control, audiometría, se mide y talla, se mide la visión cercana y lejana, y se realiza espirometría, la cual es destacable debido a los resultados (FEV 5.92, 116%, FEV1 3.95, 97%, FEV1/FVC 66.72%) Que muestran un patrón espirométrico obstructivo.

JUICIO CLÍNICO: Patrón espirométrico obstructivo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se puede barajar la posibilidad de que debido al resfriado, la capacidad pulmonar se haya visto afectada, pero dado que en su puesto de trabajo la frecuencia con la que inhala partículas de polvo, añadido al tabaco, la causa probable de ese patrón respiratorio.

PLAN DE CUIDADOS: Desde el ámbito de la enfermería en este caso, la educación para la salud es el paso a seguir. Debemos explicar de forma que el trabajador comprenda, que es el momento de dejar de fumar, y de usar medios de protección en el trabajo como la mascarilla a la hora de lijar paredes, para evitar que el daño vaya a más.

CONCLUSIONES: El patrón obstructivo ventilatorio es la patología pulmonar más frecuente. Poco a poco ha ido adquiriendo importancia como causa de mortalidad, sin embargo, diferenciar las distintas enfermedades obstructivas no es sencillo, ya que todas se caracterizan por la obstrucción de las vías respiratorias. Pueden ser irreversibles (enfisema o bronquitis crónica) o reversibles (asma).

PALABRAS CLAVE: ESPIROMETRÍA, TRABAJADOR, ENFERMERÍA, PATRÓN, OBSTRUCTIVO.

LA ANSIEDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE

SUSANA CEBRIÁN BARRANCO, EMILIO PICÓN MARTÍN

INTRODUCCIÓN: La actividad laboral nos expone a una serie de estresores. La muerte es el más destacado y desata en los familiares una serie de emociones muy intensas.

OBJETIVOS: Analizar los niveles de ansiedad que genera la muerte de un paciente terminal en comparación con los generados por un paciente no terminal en el personal de enfermería.

METODOLOGÍA: Se realizó estudio observacional descriptivo trasversal desarrollado durante el mes de septiembre de 2017 en la unidad de urgencias/ polivalentes de un hospital de alta resolución. Los participantes sumaron un total de 23 enfermeros, se usó la escala de ansiedad ante la muerte de TEMPLER , y las variables sociodemográficas siguientes: edad, sexo, estado civil y antigüedad en el puesto. Y dos preguntas abiertas en relación a la relación de cercanía con estos pacientes terminales y familiares y la descripción del hecho de la muerte de los pacientes terminales.

RESULTADOS: Tras tratamiento estadístico de los datos recogidos, se desprende como resultado que existe una diferencia entre la ansiedad sufrida por lo profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente terminal ante la muerte de un paciente no terminal. La experiencia profesional también es un factor que influye en la ansiedad generada en los profesionales de enfermería.

CONCLUSIÓN: Podemos afirmar que los niveles de ansiedad generados por la muerte de un paciente terminal son mucho menores que los generados por cualquier otro tipo de pacientes. Los pacientes terminales suelen ser pacientes con cuidados complejos, reingresos y estancias prolongadas por lo que los profesionales de enfermería tienen más horas de contacto con ellos y sus familias por lo que afirman “tenerles gran cariño” y a pesar del fallecimiento del mismo viven este hecho como “un hecho liberador”. Es muy marcada la reducción de la ansiedad ante la muerte cuanto mayor es la experiencia.

PALABRAS CLAVE: MUERTE, ANSIEDAD, ESTRESORES LABORALES, ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE.

RIESGO OCUPACIONAL DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL PERSONAL SANITARIO

ISABEL MARIA PUGA RODRIGUEZ, SOLEDAD CARRICONDO RODRÍGUEZ, JUAN PABLO GUTIERREZ CRESPO

INTRODUCCIÓN: En el entorno sanitario, a pesar de ser muy conocido el riesgo de transmisión sérica de la hepatitis vírica B, la atención prestada por los médicos y enfermeras a las exposiciones ocupacionales o laborales a sangre o a fluidos orgánicos que contienen sangre, no adquirió relevancia hasta el advenimiento del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

OBJETIVOS: Identificar una perspectiva actual sobre el riesgo asistencial y las medidas preventivas a adoptar frente al VIH.

METODOLOGÍA: En nueve investigaciones sobre la transmisión durante la convivencia íntima y prolongada, en el mismo domicilio, de niños o adultos con una persona infectada por el VIH, en la que se compartían la cocina y comida, el baño y el lavado de ropa, entre otros aspectos, no se informó sobre ningún caso de transmisión del virus.

RESULTADOS: En el estudio, según la ocupación laboral de los grupos de infectados por el VIH y enfermos de SIDA, ha sido detectada cierta proporción de sanitarios, de forma equiparable a otras profesiones. La mayor parte de los mismos presentaba algún factor de alto riesgo del proceso (homosexualidad, adicción a las drogas por vía parenteral).

CONCLUSIÓN: En epidemiología ocupacional se considera que el riesgo de que un sanitario adquiera una infección por el VIH depende básicamente de tres factores: 1) la probabilidad de infección por una exposición puntual, 2) la probabilidad de una exposición ocupacional a sangre o a otro material potencialmente infeccioso y 3) la prevalencia de la infección por el VIH en la población atendida. El conjunto de precauciones que generalmente se adoptan en los centros sanitarios, de acuerdo con las normas señaladas por el CDC y otras entidades, van orientadas a minimizar el segundo factor, es decir, a reducir la posibilidad de una exposición a sangre y a otros productos infectantes.

PALABRAS CLAVE: SANITARIO, TRANSMISIÓN, PERSONAL, SANGRE.

EVALUACIÓN PREVENTIVA DEL PUESTO DE TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN UN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN UN CENTRO PENITENCIARIO DE BARCELONA

ISRAEL MUÑOZ CORNEJO, MANUELA GONZALEZ FERNANDEZ, RAUL HERNAN ALEJOS
CARHUAPOMA, MONICA LIGERO HIDALGO, BLADIMIR CABEZAS ARROYO, TERESA DURAN
ALONSO

INTRODUCCIÓN: Elaboración e identificación de las principales medidas a ser adoptadas en las situaciones de riesgo que se presentan de acuerdo a un análisis de estos riesgos a los que están expuestos los TCAI.

OBJETIVOS: Identificar y evaluar los riesgos de acuerdo con el método Marí adaptado a los riesgos que están expuestos los TCAI en un ámbito penitenciario.

METODOLOGÍA: Evaluación de riesgos inespecíficos con base en la tabla de identificación adaptación del método Morí a las necesidades de los ámbitos de actuación del centro.

RESULTADOS: Una vez obtenidos los datos y analizados como resultados obtenemos que existe una probabilidad de media-alta referente a los principales riesgos detectado así como la necesidad de tomar medidas de control y seguimiento de estos riesgos.

CONCLUSIÓN: Tras la realización de la investigación podemos obtener como conclusión la necesidad de tomar medidas de corrección y prevención de los principales riesgos detectados así como mejorar la coordinación de la prevención en el centro al concurrir 2 empresas públicas diferentes.

PALABRAS CLAVE: TCAI, RIESGOS, PREVENCIÓN, SEGURIDAD.

ANÁLISIS SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO ASISTENCIAL

JUAN RAFAEL CASTILLO MONTILLA, AURORA HENARES LUQUE, VERONICA ORTIZ CABEZA

INTRODUCCIÓN: La ergonomía es el estudio del entorno de un lugar de trabajo y de los trabajadores que lo realizan para determinar, diseñar o adaptar el entorno y para evitar los distintos problemas de salud que pueden afectar al trabajador. Además adaptando el lugar de trabajo a la persona que lo realiza se consiguen muchas ventajas, como unas condiciones laborales más sanas y seguras, se aumenta la eficiencia así como la productividad.

OBJETIVOS: Determinar los factores que influyen negativamente en la higiene del trabajo para evitar que se produzcan en el trabajo asistencial.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática del tema en cuestión en las diferentes bases de datos como Medline y Scielo. Se han utilizado descriptores: "higiene postural", "carga de trabajo", "ergonomía".

RESULTADOS: Con este estudio se constata, que al atender en el área de salud a los trabajadores, éstos presentan numerosas patologías derivadas de las condiciones en las que realizan su trabajo. Afectan factores como el trabajo repetitivo, estrés laboral, dolores músculos-esqueléticos (por posturas inadecuadas), alta carga de trabajo, fatiga crónica, obesidad debido al sedentarismo, etc. Esto se podría disminuir o mitigar con un adecuado diseño del lugar y las condiciones laborales. Se detecta la importancia de la formación de los profesionales de la salud para que sepan detectar las causas que alteran su bienestar durante la jornada laboral.

CONCLUSIÓN: Concluimos que cuando se realiza un buen estudio de la ergonomía determinada de un puesto laboral, se consigue minimizar los factores que pueden afectar al trabajador durante su jornada, consiguiendo mejorar las condiciones de trabajo, realizando actividades que mejoran notablemente la calidad de vida del trabajador, reduciendo todos los síntomas y patologías que le afectan y consiguiendo ventajas como la eficiencia y la productividad.

PALABRAS CLAVE: ERGONOMÍA, SALUD LABORAL, CARGA DE TRABAJO, PREVENCIÓN.

ELEMENTOS ESENCIALES DE ENTORNOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

LUCIA SANCHEZ MOLINA, ROSARIO MOLINA ARQUELLADAS, MARIA EUGENIA SAEZ MARIN

INTRODUCCIÓN: Los entornos de trabajo de enfermería son determinantes clave de la calidad de la atención.

OBJETIVOS: Un estudio tuvo como objetivo evaluar las características de los entornos de enfermería en entornos de atención primaria, e identificar los componentes cruciales de dichos entornos para mejorar la calidad.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio transversal en organizaciones de atención primaria. Se recolectan variables sociodemográficas, puntajes y se seleccionan los elementos esenciales que conducen a la atención óptima.

RESULTADOS: Ciento cuarenta y cuatro enfermeras participaron. El puntaje total promedio fue de 81.6. Se seleccionaron doce elementos clave para la calidad de la atención; seis fueron positivas, dos fueron mixtas y cuatro negativas. Ser un gerente se asoció estadísticamente con puntajes más altos. Años de experiencia se asociaron inversamente con los puntajes.

CONCLUSIÓN: Las áreas a mejorar fueron los recursos humanos y la participación de las enfermeras en las decisiones de gestión. Los gerentes de enfermería deben estar bien informados sobre sus entornos de trabajo para que puedan centrarse en las mejoras en las dimensiones clave.

PALABRAS CLAVE: SALUD, CALIDAD, TRABAJO, ATENCIÓN.

ANÁLISIS DE LA UBICACIÓN DE LOS RECURSOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD

SERGIO RODRIGUEZ BONACHERA, GEMA HORNOS ANGUITA, MARIA BLANCA POLO ANDRES, PETRA DOMENECH ACOSTA

INTRODUCCIÓN: El empleo de estrategias para identificar obstáculos y dificultades en las unidades de cuidados intensivos incrementa la eficacia y la calidad de los cuidados prestados, además de disminuir los riesgos de accidentes de trabajo. Ante una emergencia, la localización en tiempo y forma precisa y eficaz es primordial para una atención adecuada y sin riesgos.

OBJETIVOS: Conocer las dificultades en la localización de los distintos materiales en el almacén de la unidad. Integrar al personal de enfermería (TCAE y DUE) en el proceso de mejora de identificación y localización de materiales. Identificar propuestas de mejora.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo realizado durante el mes de junio de 2017 a 13 TCAE de una unidad de cuidados intensivos. Se administró un cuestionario compuesto por 15 ítems en el que se solicitaba valorar la dificultad en la localización de materiales de almacén mediante una escala tipo Likert..

RESULTADOS: Se cumplimentaron 20 cuestionarios (66 % de los TCAE de la unidad), siendo el 95 % de los participantes mujeres, con una edad media de 43 años. El 85% tenía más de 5 años de antigüedad en el servicio. En 13 de los 15 ítems más del 60% encontró algún tipo de dificultad para su localización, siendo el sistema de canalización arterial, dispositivos de broncoaspirado y mascarillas FP3 los materiales con mayor dificultad en su localización.

CONCLUSIÓN: Para una mayoría de profesionales existe dificultades para localizar los materiales en el almacén. Identificar las dificultades encontradas nos puede ayudar a mejorar la atención y cuidados que prestamos. Las principales áreas de mejoras son: identificación clara del cajetín, reorganización de los materiales según su uso asistencial en áreas diferenciadas y realización de una guía para identificar la localización exacta.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, ALMACÉN, CUIDADOS INTENSIVOS, MATERIAL.

SEGURIDAD EN LA COCINA DE LOS HOSPITALES

PATRICIA AVELLANEDA CODINA, MARÍA DEL CARMEN CODINA ALMANSA, JOSÉ CÉSPEDES GUTIÉRREZ

INTRODUCCIÓN: El personal de las cocinas hospitalarias está permanentemente sujeto a un uso peligroso de los materiales y utensilios, por lo que las condiciones del entorno tienen que ser óptimas.

OBJETIVOS: Describir las condiciones laborales de la cocina hospitalaria: realizar un uso correcto de los EPI's (Equipos de Protección individual), conocer la importancia de una prevención y formación adecuadas.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una investigación exhaustiva de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron de Ciencias de la Salud: MEDLINE a través del motor de búsqueda CUIDEN y Bibliotecas electrónicas: SciELO. Además se revisaron diversos artículos científicos en Google Académico con los descriptores "seguridad", "cocina hospitalaria", "EPI's".

RESULTADOS: Los paneles informativos de una cocina hospitalaria evidenciarían visual y gráficamente los riesgos en las diferentes zonas de trabajo, así mejorarían las condiciones de trabajo y se evitarían accidentes laborales muy comunes: inhalación de productos tóxicos, esfuerzos excesivos, posturas inadecuadas), proporcionando y promocionando hábitos saludables. Sin embargo muy pocas cocinas poseen una cartelera apropiada de todos los posibles riesgos, de los EPI's de uso obligatorio, sin olvidar una escasa formación en materia de prevención de riesgos laborales.

CONCLUSIÓN: La visualización de la cartelera es esencial para una visión clara, sea cual sea la zona de trabajo en la que se encuentre el/la trabajador/a (cuarto frío, zona de emplatado, cocina caliente, zona de lavado, almacén). Resulta imperioso tomar las acciones preventivas pertinentes, fomentadas por las administraciones sanitarias, que siempre deben velar por la seguridad laboral de sus trabajadores/as. Con pocos recursos, estas medidas generarían unas mejoras evidentes de los puestos de trabajo tanto a nivel individual como organizacional.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, COCINA HOSPITALARIA, EPI'S, RIESGOS, MEJORAS.

VIOLENCIA DE LOS PACIENTES A CELADORES EN HOSPITALES PÚBLICOS

ERNESTO JOSÉ MONTOZA RETAMERO, CRISTINA ARIZA CALVO, ANGEL JESUS CONTRERAS CONDE

INTRODUCCIÓN: La violencia en el lugar de trabajo tiene especial relevancia para los trabajadores de la salud. El celador entre otras es una de las profesiones más afectadas por este riesgo.

OBJETIVOS: El objetivo es determinar la prevalencia de las manifestaciones hostiles por parte de los usuarios hacia personal del hospital para detectar los factores sociodemográficos y características de los trabajadores ocupacionales asociadas con una mayor exposición.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio transversal a 1489 trabajadores a través de una encuesta autoadministrada y anónima (escala Ecoh-U).

RESULTADOS: El 22% de las personas encuestadas informaron que sufrían de "enojo debido a retraso asistencial" al menos una vez al mes. Los trabajadores que obtuvieron puntuaciones significativamente mayores fueron los trabajadores de hospitales psiquiátricos, los trabajadores de emergencia, temporales y con 6-10 años en la profesión en ese orden.

CONCLUSIÓN: El celador es una de las profesiones más expuestas a la violencia, la distribución del riesgo no es homogénea. Se encontraron grandes diferencias según el estado civil, la edad, el hospital, el servicio, la profesión, el tipo de contrato, el turno y la antigüedad en la profesión.

PALABRAS CLAVE: RIESGO, VIOLENCIA, CARACTERÍSTICAS, EXPOSICIÓN.

EL TÉCNICO DE FARMACIA EN LA MANIPULACIÓN DE CITOSTÁTICOS

JUANA MARIA MOLINA RIDAO, MARIA TOMASA PARRA RODRIGUEZ, INES MARIA ASENSIO PARRA

INTRODUCCIÓN: Se define como citostático a una sustancia capaz de impedir el progreso de la neoplasia, estos fármacos son carcinógenos por sí mismos, mutágenos y/o teratógenos, por este motivo hace que todo el personal que lo manipule se exponga a un gran riesgo para la salud.

OBJETIVOS: Analizar e identificar todos los riesgos que tiene la manipulación de los citotóxicos aplicando medios para su correcta manipulación.

METODOLOGÍA: Revisión Bibliográfica: se ha buscado toda la información en las siguientes bases de datos: Cuiden Plus, Pubmed, Scielo, donde se han usado los siguientes descriptores: citostáticos, exposición, protección.

RESULTADOS: Los riesgos expuestos a citostáticos del personal son desde su recepción y su transporte hasta su desecho como residuo. En la recepción de un pedido de citostáticos se deben de utilizar guantes almacenándose en un área adecuada, para ello, donde estará restringido solo al personal autorizado.

CONCLUSIÓN: Este tipo de fármacos abarcan unos riesgos desde su recepción hasta la salida de la farmacia del medicamento por eso se han de seguir los protocolos establecidos para la manipulación de citostáticos, teniendo una debida y estricta manipulación para una mejor protección del mismo, igual que donde se elaboren los citostáticos debe de ser en un lugar preparado con cabinas de seguridad biológica para una mayor protección del personal sanitario.

PALABRAS CLAVE: NEOPLASIA, CITOSTÁTICOS, MANIPULACIÓN, MUTÁGENOS.

MANIPULACIÓN DE CARGAS Y LOS RIESGOS ERGONÓMICOS EN LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

GEMMA MARTÍN PÉREZ , IRENE CALDERON SORROCHE, VIRGINIA CORTES CORTES

INTRODUCCIÓN: La ergonomía se ocupa del confort del individuo en su trabajo. Los huesos, articulaciones y músculos pueden dañarse al someterlos a un esfuerzo mayor del que pueden soportar. Este esfuerzo es debido no sólo al peso a levantar o transportar, sino también a la forma en que se realiza la tarea.

OBJETIVOS: Analizar las diferentes tareas de carga que realiza un auxiliar de enfermería en su jornada laboral.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía: Dialnet, Pubmedy Cinhal, mediante los descriptores: “manipulación de cargas”, “riesgos ergonómicos en sanidad “, “el auxiliar de enfermería”.

RESULTADOS: El resultado del estudio detalla las tareas que realiza el auxiliar de enfermería en su jornada laboral siendo un porcentaje muy elevado el trabajo de carga realizado: Aseo y encamado de pacientes y apoyar durante el aseo del mismo a la enfermera, como punto de apoyo, tantas veces como sea necesario. Manejo de grúa para la movilización de pacientes cuando éstos no colaboran. Cambios posturales de pacientes, realizar las movilizaciones de los pacientes, vigilando vías, drenajes y cualquier otro dispositivo conectado a los mismos, preparación del paciente (pruebas complementarias, cirugías, etc).

CONCLUSIÓN: La conclusión final y más importante que obtengo de este trabajo es que la prevención cobra una importancia mayor de la que una gran parte de nosotros pensamos. Ya que generalmente las prisas y la carga de trabajo nos hace que lo queramos hacer todo rápido y acabar cuanto antes, dejando en cierto modo a un lado el daño que puede ocasionar en nuestra salud. Para evitar y prevenir futuras lesiones hay que tener en cuenta sobre todo: Realizar el trabajo de carga correctamente siguiendo los protocolos de actuación.

PALABRAS CLAVE: CARGAS, MOVILIZACIONES, PACIENTES, ERGONOMÍA.

MANEJO DE LOS RESIDUOS BIOLÓGICOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

RAQUEL LOPEZ PALICIO, MARIA TERESA FERNANDEZ MARTINEZ, MARIA PAZ BLANCO SUAREZ, BEATRIZ VALDES SUAREZ, MARIA ESTHER DE LOS SANTOS FERNANDEZ, MARIA PILAR VAZQUEZ REGULFE

INTRODUCCIÓN: En el ámbito sanitario los residuos se definen como los residuos peligrosos producidos como resultado de la actividad sanitaria cuya recogida y eliminación es objeto de requisitos especiales para la prevención de infecciones y se dividen en cuatro grupos: GRUPO I: Residuos asimilables a urbanos. GRUPO II: Residuos sanitarios no específicos. GRUPO III: Residuos sanitarios especiales o biopeligrosos. GRUPO IV: Residuos tipificados en normativas específicas.

OBJETIVOS: Conocer el manejo y separación adecuado de los residuos biológicos para prevenir el riesgo de producirse accidentes biológicos en el ámbito sanitario.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores que se han utilizado han sido: residuos sanitarios, bioseguridad, gestión de residuos y accidente biológico.

RESULTADOS: Los residuos sanitarios pueden ser infecciosos, objetos cortantes o punzantes, microbiológicos, infecciosos de animales en experimentación, vacunas vivas y atenuadas, sangre y hemoderivados y residuos anatómicos. Todos los siguientes indicados se consideran residuo grupo III. Los centros sanitarios deben elaborar guías para la gestión de residuos y la formación continuada del personal vinculado a todo el proceso. Todo personal debe conocer los principios de bioseguridad que son universalidad, es decir, las medidas deben involucrar a todos los pacientes, uso de barreras evitando exposición directa con sangre y fluidos corporales y medidas de eliminación de material contaminado, aplicando todas estas normas de seguridad se disminuyen los accidentes biológicos.

CONCLUSIÓN: Se puede concluir que es imprescindible por parte de los centros hospitalarios promover que todo el personal aplique las normas de seguridad en su labor diaria con el fin de prevenir accidentes laborales y enfermedades profesionales, manteniendo adecuadas sobre normas de bioseguridad, crear una conciencia de la eliminación correcta y proveer de contenedores específicos y homologados.

PALABRAS CLAVE: RESIDUOS SANITARIOS, BIOSEGURIDAD, GESTIÓN DE RESIDUOS, ACCIDENTE BIOLÓGICO.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN DE RESIDUOS DE MEDICAMENTOS CITOTÓXICOS Y CITOSTÁTICOS

ENCARNACION GORDO ROLDAN, MARÍA ESPERANZA DEL MORAL RAMOS, ROSA MARIA SALAS MENDIETA

INTRODUCCIÓN: Las principales fuentes de residuos son restos de medicamentos anticancerosos y aquel material sanitario de un solo uso en contacto con el medicamento como: viales, bolsas, agujas, jeringas, gasas, etc. , También lo son restos de viales o ampollas sin utilizar, medicamentos caducados y excretas.

OBJETIVOS: Identificar las principales fuentes de producción de residuos citotóxicos y citostáticos. Determinar precauciones y forma de almacenamiento.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio bibliográfico basado en el protocolo de gestión de residuos de la Junta de Andalucía. Los descriptores utilizados han sido: gestión de residuos, eliminación, citotóxicos, citostáticos.

RESULTADOS: Todos estos residuos deberán seguir un proceso de eliminación de forma que no sea nocivo, ni para las personas ni para el medio ambiente. La zona de almacenamiento debe ubicarse en zonas separadas de áreas de trabajo, tránsito de personas o almacenamiento de alimentos, que posea acceso a vehículos de recogida y personal de seguridad de bomberos.

CONCLUSIÓN: Se utilizarán contenedores homologados, rígidos de color rojo, los punzantes se gestionaran en contenedores punzantes identificados para este tipo de residuos. Todo contenedor con este tipo de residuos será identificado con la tarjeta identificativa “medicamentos citotóxicos y citostáticos”. La consejería de medio ambiente es la entidad que autoriza a los diferentes gestores autorizados para el transporte y eliminación de este tipo de residuos.

PALABRAS CLAVE: GESTIÓN DE RESIDUOS, ELIMINACIÓN, CITOTÓXICOS, CITOSTÁTICOS.

INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA EN TRABAJADORES QUE PERMANECEN HORAS PROLONGADAS EN BIPEDESTACIÓN

CARMEN MARÍA MAÑAS DUEÑAS, SONIA MARIA MOLINA GUERRA, GUADALUPE MURILLO RUIZ

INTRODUCCIÓN: La insuficiencia venosa crónica (IVC) y las varices tiene un origen multifactorial, pero uno de los factores de riesgo más elevados es el trabajo en bipedestación. Se trata de una de las enfermedades que más gasto económico y absentismo laboral conlleva. Nuestro objetivo general es estudiar si existe asociación entre el trabajo en bipedestación y el aumento de la insuficiencia venosa crónica y las varices.

OBJETIVOS: Determinar la existencia de un umbral mínimo de horas que un trabajador debe pasar en bipedestación para provocar la aparición de IVC o varices.

METODOLOGÍA: Para este estudio la metodología aplicada es la revisión bibliográfica de artículos publicados en revistas de interés científico como Google Académico, Scielo, Cochrane y Medline, especialmente los artículos publicados de los últimos quince años de los cuales se tomaron los 10 más relevantes.

RESULTADOS: Encontramos asociación estadísticamente significativa entre trabajar en bipedestación y un mayor riesgo de presentar IVC y varices. Existen otros riesgos relacionados con esta patología como pueden ser el sexo (mayor prevalencia en mujeres), la edad, la obesidad, la toma de anticonceptivos, etc. No encontramos referencias en la literatura publicada en cuanto a umbrales mínimos de horas en las que se observe aumente la aparición de la patología estudiada.

CONCLUSIÓN: Estos resultados subrayan la necesidad de diseñar e implementar programas preventivos e interventivos para manejar la insuficiencia venosa crónica y las varices en trabajadores que pasan su jornada en bipedestación. Los esfuerzos desde la enfermería del trabajo deberían ir dirigidos a programas de educación para la salud como forma de mejorar la calidad de vida laboral de nuestros empleados.

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA, VARICES, TRABAJO EN BIPEDESTACIÓN, SALUD LABORAL.

FUNCIÓN DEL TÉCNICO DE FARMACIA EN LA ORGANIZACIÓN DEL ALMACÉN DE FARMACIA HOSPITALARIA

MARIA TOMASA PARRA RODRIGUEZ, INES MARIA ASENSIO PARRA, JUANA MARIA MOLINA RIDAO

INTRODUCCIÓN: En la farmacia hospitalaria existen funciones del técnico de farmacia que son, la recepción el almacenamiento y conservación de fármacos, algunos de estos medicamentos necesitan tratamientos especiales por ser termolábiles, fotosensibles, psicotrópicos o estupefacientes, por eso es una tarea de mucha responsabilidad. Cada fármaco debe almacenarse en condiciones óptimas para garantizar su seguridad terapéutica, los estupefacientes y psicotrópicos bajo llave, los termolábiles en frío y los fotosensibles alejados de la luz, además de estar siempre alejados de la humedad para su total conservación.

OBJETIVOS: Analizar y valorar la eficacia con la que se desarrolla el proceso de almacenamiento en la farmacia hospitalaria, además de corroborar la buena conservación de los medicamentos.

METODOLOGÍA: Revisión Bibliográfica: se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cuiden Plus, Scielo, donde se han usado los siguientes descriptores: recepción, almacenamiento, conservación.

RESULTADOS: Para alcanzar una eficacia terapéutica de los medicamentos, se han de seguir unas prácticas correctas en todo el proceso desde que llega el medicamento a la farmacia así como en el almacenamiento y conservación.

CONCLUSIÓN: Es muy importante que se cumplan los protocolos adecuados de la recepción, almacenamiento y conservación, dependiendo de ello que estos fármacos estén en condiciones óptimas para ejercer su propósito de curación de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: ALMACENAMIENTO, MEDICAMENTOS, RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN.

TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN EL ÁMBITO LABORAL: PREVENCIÓN

LUCÍA JIMÉNEZ MOLINA, GUADALUPE SIERRA RIVAS, GEMA JIMENEZ ROJAS

INTRODUCCIÓN: Recientes estudios llevados a cabo por la Unión Europea ponen de manifiesto algunos datos muy significativos respecto a la importancia de los trastornos musculoesqueléticos (TME), y a los factores que incrementan el riesgo de padecerlos en el ámbito laboral. Desde el campo de la enfermería de trabajo es necesario identificar los principales trastornos asociados al puesto de trabajo para poder clasificarlos en grupos y realizar actividades de prevención que eviten que estos trastornos se agraven y puedan llegar a convertirse en algo crónico que afecte a la salud y bienestar del trabajador.

OBJETIVOS: Identificar los principales trastornos musculo-esqueléticos en el ámbito laboral para su prevención.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica a partir de fuentes documentales secundarias textuales en diferentes bases de datos como PudMed-Medline, Cochrane Plus, Joanna Briggs Institute (JBI), Ibecs, Scielo y Cuiden, utilizando las siguientes descriptores: enfermería del trabajo, ámbito laboral, riesgos laborales y factores de riesgos. Finalmente se eligieron los que se encontraban dentro del periodo de tiempo de 2013 a 2017.

RESULTADOS: Los factores causantes de los trastornos musculoesqueléticos son las posturas incorrectas, el mantenimiento prolongado de posturas estáticas ante la pantalla del ordenador y movimientos repetitivos. El grupo de mayor riesgo está formado por los trabajadores manuales (cualificados o no) y de edad avanzada. La localización más frecuente de estas alteraciones se da en la zona lumbar, media y alta de la espalda así como el cuello.

CONCLUSIÓN: Como primer nivel de actuación es necesario establecer protocolos de prevención en el ámbito laboral. Además de formar e informar a los trabajadores de la importancia de llevar a cabo una correcta higiene y medidas posturales en el lugar de trabajo. De esta manera, evitaremos a o retrasaremos la aparición de lesiones.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA DEL TRABAJO, SALUD LABORAL, RIESGOS, PREVENCIÓN.

REPERCUSIÓN DE LA DEPRESIÓN EN EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS TRABAJADORES Y EN EL ENTORNO LABORAL

MARÍA FRANCÍSCA RAMÍREZ IMBERNÓN, JULIA RAMÍREZ IMBERNÓN, EDUARDO SÁNCHEZ REQUENA

INTRODUCCIÓN: La depresión es un fenómeno que provoca trastornos en el estado de ánimo, debido en parte a factores internos, como desajustes hormonales o físicos y otros de tipo externo, como las circunstancias familiares y la multitud de tareas efectuadas en el entorno laboral, que pueden provocar situaciones de vulnerabilidad emocional, irritabilidad, nerviosismo, insomnio e incluso alteraciones a nivel psicológico, que están afectando cada vez a edades más tempranas.

OBJETIVOS: Identificar la prevalencia de la depresión y aspectos que disminuyen su aparición.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos; Medline Plus, Scielo Cochrane Plus, Cuiden Actualidad. Utilizando los siguientes descriptores; Depresión, trabajadores, entorno laboral, estado de ánimo. Considerando publicaciones de 2015.

RESULTADOS: Según la OMS la depresión es una enfermedad que afecta a unos 350 millones de personas en todo el mundo y en unos años sería una de las principales causas de discapacidad, después de las enfermedades cardiovasculares. La estimulación magnética del cerebro mejora el tratamiento de la depresión y de otras enfermedades neurológicas y psiquiátricas.

CONCLUSIÓN: Existen diferentes tipos de depresión así como diferentes tratamientos que pueden ayudar a combatirla. Lo importante es hacer un uso correcto de ellos para tratar esta enfermedad y sus síntomas con eficacia. Los hábitos de vida saludables ayudan a prevenirla o evitar que reaparezca. Para ello una alimentación adecuada, hacer ejercicio físico, aprender a relajarse y no consumir alcohol ni drogas son elementos primordiales. Incluso la depresión más severa puede responder positivamente a un tratamiento.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN, TRABAJADORES, ENTORNO LABORAL, ESTADO DE ÁNIMO.

ANÁLISIS SOBRE EL ACOSO LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO DE CEUTA

ANA BELEN MORENO VALERA, ALICIA GOMEZ MELGAR, JUAN MANUEL BAREAS MERCADO

INTRODUCCIÓN: El acoso laboral desgasta psicológicamente a la víctima, a la vez que destruye el ambiente de trabajo, favorece el absentismo y disminuye la producción. El estudio y la investigación del acoso laboral es fundamental porque nos va a permitir conocer las características y aspectos del mismo, que a su vez determinarán las medidas de prevención o protección a adoptar.

OBJETIVOS: Determinar los aspectos más destacados del acoso laboral en trabajadores sanitarios de Ceuta.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio descriptivo en el que han participado 180 profesionales sanitarios cuyo criterio de inclusión fue haber declarado alguna forma de hostigamiento durante el examen de salud en el Servicio de Prevención de nuestro hospital. Se estudiaron variables personales y laborales, el instrumento utilizado fue el Leymann Inventory Psychological Terrorization (LIPT).

RESULTADOS: Nuestro estudio demostró que un 33% del personal sanitario estaba siendo víctima de acoso laboral siendo la tasa más alta un 12% para las enfermeras. La edad media fue de 36 años. Un 72% eran mujeres y un 28% hombres. La antigüedad media en la profesión era de 12,5 años. El 34% era personal fijo y el 66% personal temporal. El 41% de los acosadores eran compañeros mientras que un 22% fueron superiores. El 62% de los trabajadores han guardado silencio frente al acoso, sólo lo declararon cuando fueron a realizarse el examen de salud y no en el momento en el que se produjo el suceso.

CONCLUSIÓN: Ante las situaciones de acoso las personas afectadas no saben cómo actuar y cuáles son los pasos a seguir para que dicha situación se resuelva y cese definitivamente. Desde nuestro servicio nos vemos en la necesidad de elaborar un protocolo de actuación frente al acoso laboral.

PALABRAS CLAVE: TRABAJADORES SANITARIOS, DESGASTE PSICOLÓGICO, ESTUDIO DESCRIPTIVO, ACOSO LABORAL.

SEGURIDAD EN EL AMBIENTE DE TRABAJO Y VIOLENCIA HACIA LOS TRABAJADORES

MIRIAM MORALES ITURRIAGA, ELISABET RIBAS ROMERO, ISABEL DEL CASTILLO MORALES

INTRODUCCIÓN: La Organización Mundial de la Salud OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), indican que los profesionales de la sanidad padecen un elevado nivel de estrés y alta carga de violencia en el trabajo. Mediante este estudio hemos querido indagar en ello y analizar el tipo de agresiones que sufren los trabajadores sanitarios.

OBJETIVOS: Determinar qué tipos de agresiones sufren el personal sanitario.

METODOLOGÍA: Para llevar a cabo este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos, como Scielo y Cochrane. Acotamos la búsqueda a estudios originales y publicados entre 2010-2016, tanto nacionales como internacionales. De los 150 resultados de la búsqueda, seleccionamos 20 por ajustarse a nuestro objeto de estudio.

RESULTADOS: De los trabajos consultados encontramos que el 97% de los casos son agresiones verbales. Por lo tanto, son mucho mas frecuente que las físicas (2,8%). Entre las agresiones verbales se encuentran las amenazas, intimidación e insultos. La mayor parte de la agresiones físicas se producen en psiquiatría y urgencias (hospitalarias y extrahospitalarias).

CONCLUSIÓN: La violencia hacia los trabajadores sanitarios es un problema actualmente. Por esto, las administraciones sanitarias deben proteger a sus trabajadores con medidas preventivas y protocolos de actuación específicos.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, AGRESIÓN, PROFESIONALES, VIOLENCIA.

MOBBING EN EL ÁMBITO DE TRABAJO

JULIA RAMÍREZ IMBERNÓN, MARÍA FRANCÍSCA RAMÍREZ IMBERNÓN, EDUARDO SÁNCHEZ REQUENA

INTRODUCCIÓN: El mobbing o acoso laboral es un problema gravísimo que afecta a muchos de trabajadores, para los que acudir a su puesto de trabajo acaba resultando una auténtica pesadilla. Estas personas se encuentran a menudo aisladas, humilladas y amenazadas por el acosador y su grupo de seguidores y no son capaces de encontrar una salida esta situación.

OBJETIVOS: Identificar los riesgos a consecuencia del mobbing o acoso laboral en el ámbito de trabajo.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos; Medline Plus, Scielo Cochrane Plus, Cuiden Actualidad. Utilizando los siguientes descriptores; Mobbing, ámbito de trabajo, riesgos, trabajadores. Considerando publicaciones de 2015.

RESULTADOS: Tras realizar la búsqueda bibliográfica, podemos considerar que el mobbing es una agresión psicológica que se realiza independientemente de la conducta del trabajador también es un fenómeno que tiene que ver con la violencia de la sociedad, políticas y entorno laboral, afecta a la eficacia de la empresa y en la salud del trabajador con riesgos psicosociales por la tasa de incremento de estos casos, el entorno familiar se ve perjudicado y la ocurrencia de bajas laborales con pérdidas para la organización.

CONCLUSIÓN: El mobbing es una enfermedad derivada del estilo de trabajo, la solución está en tomar conciencia y ser parte del equipo.

PALABRAS CLAVE: MOBBING, ÁMBITO DE TRABAJO, RIESGOS, TRABAJADORES.

PRECARIEDAD SANITARIA Y DÉFICIT DE PROFESIONALES SANITARIOS Y NO SANITARIOS

JULIA RAMÍREZ IMBERNÓN, MARÍA FRANCÍSCA RAMÍREZ IMBERNÓN, EDUARDO SÁNCHEZ REQUENA

INTRODUCCIÓN: En el ámbito sanitario se han restado tajantemente fondos destinados a ayudas sociales y educación y por supuesto, se han degradado los sueldos de sus trabajadores, este hecho, junto con el aumento de impuestos con el término de colectar ha hecho que las familias pierdan poder adquisitivo y consuman menos, en definitiva, solo el tiempo dirá si es el adecuado para huir de la actual posición económica mundial.

OBJETIVOS: Identificar la pérdida de poder adquisitivo de los profesionales sanitarios y no sanitarios con el aumento de la precariedad laboral.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos; Medline Plus, Scielo Cochrane Plus, Cuiden Actualidad. Utilizando los siguientes descriptores: Precariedad sanitaria, poder adquisitivo, déficit profesionales y sanidad.

RESULTADOS: Tras realizar la búsqueda bibliográfica, podemos considerar que el Sistema Nacional de Salud (SNS), tan básico y necesario en un país democrático y desarrollado, al que todos consideramos como un instrumento esencial de cohesión social y territorial, ha sufrido un grave deterioro, debido sin duda a las políticas de recortes llevadas a cabo estos años. El Sistema Sanitario Español se caracterizaba por su igualdad y gratuidad, pero en estos últimos años, al depender esta competencia de las autonomías, han sido unas las que más han recortado en este sentido frente a otras, provocando esta situación una desigualdad notable entre los usuarios del sistema público de salud.

CONCLUSIÓN: El incremento de la población, el envejecimiento de la misma y la cada vez la elevada petición de profesionales sanitarios, nos debe hacer reflexionar y meditar si nos podemos permitir la huida de trabajadores de este entorno a otros países, mientras aquí tenemos una escasez cada vez superior en el espacio de la ayuda sanitaria.

PALABRAS CLAVE: PRECARIEDAD SANITARIA, PODER ADQUISITIVO, DÉFICIT PROFESIONALES, SANIDAD.

SALUD EN EL ENTORNO LABORAL SANITARIO

JULIA RAMÍREZ IMBERNÓN, MARÍA FRANCÍSCA RAMÍREZ IMBERNÓN, EDUARDO SÁNCHEZ REQUENA

INTRODUCCIÓN: La actividad laboral no se encuentra exenta de peligro, y los trabajadores pueden estar expuestos a diferentes riesgos laborales que pueden dañar su salud. Existen ciertas profesiones que están consideradas de alto riesgo y aunque los sanitarios y no sanitarios no se encuentran dentro de ese grupo, en el entorno laboral de los hospitales se localiza un amplio abanico de riesgos que pueden ser biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales, los cuales pueden provocarles daños o enfermedades, en mayor o menor medida en su práctica diaria.

OBJETIVOS: Identificar los riesgos laborales que producen mayor preocupación entre los sanitarios y no sanitarios durante el desempeño de su trabajo y el conocimiento que tienen de las consecuencias para su salud derivadas de la exposición.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos; Medline Plus, Scielo Cochrane Plus, Cuiden Actualidad. Utilizando los siguientes descriptores: salud laboral, trabajadores, entorno laboral, conocimientos. Considerando publicaciones de 2015.

RESULTADOS: Tras realizar la búsqueda bibliográfica, podemos considerar que el riesgo biológico por exposición ambiental o por accidente es el que produce mayor preocupación entre el colectivo y es consciente de su presencia en el entorno y conocedor de sus consecuencias, es por ello que suponga el riesgo, que en menor medida, presenta problemas de salud. Por el contrario pensamos que los riesgos físicos y químicos en la realidad son poco valorados y presentan escaso conocimiento de sus efectos inmediatos y en el futuro. Los riesgos psicosociales en la actualidad se encuentran ganando puestos.

CONCLUSIÓN: Los sanitarios deben exigir la protección de su salud en todos los aspectos y tener conciencia de su responsabilidad, mediante el uso correcto de medidas de protección y las buenas prácticas para conservar su bienestar.

PALABRAS CLAVE: SALUD LABORAL, TRABAJADORES, ENTORNO LABORAL, CONOCIMIENTOS.

LA HIGIENE DEL CELADOR EN UN CENTRO HOSPITALARIO

IVÁN CASTRO CANOVACA, CARMEN TORRES CARRILLO, DOLORES LÓPEZ PALACIOS

INTRODUCCIÓN: El personal de una institución sanitaria puede ser transmisor de microbios y para evitarlo es necesario que siga unas normas: Después de ponerse el uniforme lavarse las manos con agua y jabón. Mantener el uniforme limpio y cambiarlo cuando se ensucie. Al acabar la jornada laboral, ducharse antes de ponerse la ropa de calle.

OBJETIVOS: Analizar e informar sobre las normas de higiene personal de los celadores.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía en buscador (Google Académico), en diferentes bases de datos de Ciencias de la Salud: Dialnet, Pubmed y Medline.

RESULTADOS: Es muy importante conservar la piel en buen estado ya que ello es sinónimo de salud y eso se consigue mediante: La limpieza general: es necesario un baño o una ducha para limpiar la piel de la suciedad que aparece al estar en contacto con el ambiente. La limpieza local: hay zonas que necesitan frecuentes limpiezas al día como son las manos y los dientes. La limpieza de la ropa: la ropa blanca y la ropa interior estarán limpias y dejarán transpirar el aire. La ropa exterior no será ni ajustada ni muy floja. La higiene general: el sol es beneficioso para la piel, pero debe evitarse en exceso ya que puede provocar quemaduras. Es necesario evitar los golpes y erosiones al facilitar la penetración de microbios. En caso de haber alguna lesión en la piel, ésta será desinfectada y tapada por un apósito impermeable.

CONCLUSIÓN: En conclusión, el celador, como parte del personal sanitario mantendrá una limpieza de su cuerpo y de sus ropas para prevenir la transmisión de microbios, por su propia salud y para evitar no inspirar confianza al estar su ropa sucia.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, NORMAS, HIGIENE, DESINFECTAR.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA SALUD EN EL TRABAJO

CARMEN CALVENTE LUQUE, MARIA DE LOS ANGELES CALVENTE LUQUE, FLORENCIA VILLAREJO AMOR

INTRODUCCIÓN: Según la OMS, la salud, es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades. Los trabajadores son los máximos contribuyentes del desarrollo económico y social. Su salud está condicionada por los peligros en el lugar de trabajo, por factores sociales e individuales y por el acceso a los servicios de salud. La salud, la seguridad y el bienestar son un punto importante para los trabajadores y sus familias, para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad de las empresas y las economías de los países y del mundo.

OBJETIVOS: Identificar los problemas sanitarios más importantes, sobre todo en los países en desarrollo.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos entre ellos la OMS. Los descriptores que ha utilizado han sido: salud, desarrollo, bienestar y peligros.

RESULTADOS: Los peligros en el lugar de trabajo merecen una prevención adecuada. Todos los trabajadores deben disfrutar de una buena salud física y mental y de condiciones de trabajo favorables. El lugar de trabajo no debe perjudicar la salud ni el bienestar. Las enfermedades del trabajo más comunes son: enfermedades respiratorias crónicas, trastornos del aparato locomotor, pérdidas de audición provocadas por el ruido y problemas de la piel y estrés.

CONCLUSIÓN: La buena salud de los trabajadores es muy importante para la productividad y el desarrollo económico del país. Además de atención sanitaria, todos los trabajadores, deben tener servicios de salud que valoren y reduzcan la exposición a riesgos, servicios de vigilancia médica para la detección precoz de traumatismos y enfermedades y relacionados con el puesto de trabajo.

PALABRAS CLAVE: SALUD, DESARROLLO, BIENESTAR, PELIGROS.

LOS PRINCIPIOS DE MECÁNICA CORPORAL Y POSTURAL DEL CELADOR

IVÁN CASTRO CANOVACA, CARMEN TORRES CARRILLO, DOLORES LÓPEZ PALACIOS

INTRODUCCIÓN: Se entiende por mecánica corporal la manera con que cada persona utiliza su propio cuerpo. Una adecuada mecánica corporal evita lesiones y permite usar correctamente la fuerza evitando o reduciendo así la fatiga. El celador o ayudante sanitario es quien se encarga de realizar las tareas pesadas con respecto a movimiento de pacientes o muebles dentro de su lugar de trabajo, por lo que debe conocer y aplicar los principios de la mecánica corporal y postural para conseguir las mejoras que ofrece tanto para el enfermo como para él mismo.

OBJETIVOS: Analizar las normas principales para el transporte y deambulaci3n de pacientes.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisi3n sistemática de la bibliografía en buscador (Google Académico), en diferentes bases de datos de Ciencias de la Salud: Dialnet, Pubmed y Medline.

RESULTADOS: Hemos determinado, por tanto, una serie de términos que se usan al hablar de los arcos naturales de movimiento, y que es necesario tener muy claros para poder comprender las definiciones de mecánica corporal, son: abducci3n: acci3n de separaci3n de la línea media del cuerpo (abrir las piernas). Aducci3n: acci3n de aproximaci3n hacia la línea media del cuerpo (cerrar las piernas). Atrofia: desgaste o delgadez excesiva del músculo. Circunducci3n: acci3n constituida por la flexi3n, extensi3n, abducci3n y aducci3n de una extremidad. Depresi3n: movimiento de una parte del cuerpo hacia abajo. Elevaci3n: movimiento hacia arriba de una parte del cuerpo. Extensi3n: movimiento que aumenta el ángulo formado por las superficies de los huesos que se articulan. Flexi3n: movimiento contrario al de extensi3n que disminuye el ángulo de una articulaci3n.

CONCLUSIÓN: El rango normal de movimiento también es conocido como arco natural de movimiento, y se define como el movimiento máximo posible de cada articulaci3n.

PALABRAS CLAVE: PRINCIPIOS, CORPORAL, MOVIMIENTO, LESIONES.

HIGIENE POSTURAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

DANIEL GARCÍA HERRERA, MINERVA MARTÍNEZ MATEO, MANUELA CEBRIAN ARROYO

INTRODUCCIÓN: El profesional de enfermería se enfrenta constantemente al levantamiento de peso y largos tiempos en bipedestación que pueden conllevar a enfermedades músculo-esqueléticas a largo plazo. La ergonomía, como ciencia que se centra en la adaptación del trabajo al hombre, pretende garantizar el bienestar y mejorar la productividad del trabajador en su entorno.

OBJETIVOS: Analizar si las posiciones tomadas por el profesional de Enfermería son adecuadas.

METODOLOGÍA: Estudio observacional descriptivo transversal, con una muestra de 25 enfermeros, con una edad media de 27 años ($DE=4,86$), de instituciones privadas de la provincia de Almería. Se administra cuestionario ad hoc heteroadministrado, junto a la observación, respecto a las diferentes posiciones realizadas por enfermería durante su jornada laboral. Se ha empleado el programa SPSS versión 22.0 Para el análisis estadístico.

RESULTADOS: La muestra estaba constituida mayoritariamente por mujeres (80%). El 52% de los participantes mantienen una alineación corporal adecuada. El 68% no flexiona las rodillas ni mantienen la espalda recta para levantar a los pacientes. El 24% no pide ayuda a un compañero (celador y/o auxiliar) para la movilización de pacientes.

CONCLUSIÓN: Escasa conciencia y realización de actividades relacionadas con la ergonomía postural. Una higiene postural adecuada es esencial para la salud física de los profesionales de Enfermería con la finalidad de prevenir enfermedades músculo-esqueléticas. La inclusión de actividades y cursos de formación respecto a la ergonomía postural podrían repercutir positivamente en la productividad y bienestar de los enfermeros.

PALABRAS CLAVE: ERGONOMÍA, ENFERMERÍA, BIENESTAR, POSTURA.

LAVADO DE MANOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

GERARDO DIEGO CASTRO GONZÁLEZ, ROSARIO PEREZ MONTES, SONIA PEREIRA SOLA

INTRODUCCIÓN: La técnica de lavado de manos es fundamental en el trabajo diario de los profesionales sanitarios para evitar la propagación de enfermedades. El lavado de manos consiste en enjabonar las manos seguido de un aclarado abundante con agua para eliminar suciedad, flora habitual y transitoria, materia orgánica. Con el fin de evitar las transmisiones de microorganismos de persona a persona.

OBJETIVOS: Analizar la importancia del lavado de manos y como se debe realizar.

METODOLOGÍA: Una vez seleccionado el tema sobre el que se quería hacer el póster se procedió a la realización de una búsqueda bibliográfica en las más importantes bases de datos de ciencias de la salud (Scielo, Pubmed, Cuiden, Cochrane y Lilacs) Los descriptores fueron: lavado de manos, auxiliar enfermería, lavado quirúrgico, técnicas de lavado de manos. Los criterios de inclusión de los artículos utilizados son: artículos completos, en español, gratuitos y comprendidos entre los años 2010 y 2018.

RESULTADOS: Esta demostrado que el lavado de manos evita en un 100% la transmisión de enfermedades cruzadas a nivel nosocomial. Hay diferentes tipos de lavado: Lavado higiénico, lavado antiséptico, lavado con solución alcohólica y lavado quirúrgico. Las manos deben estar siempre limpias, uñas cortas, sin joyas. El jabón deber ser líquido. El secado se realiza con papel. El proceso sería el siguiente: Mojar las manos y muñecas, enjabonar toda la superficie (de 20 a 30 segundos), enjuagar con abundante agua y secar con papel.

CONCLUSIÓN: El Lavado de Manos con agua y jabón es el método más conocido y sencillo para evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra El lavado de manos debe ser minucioso, realizarse a la entrada y salida del trabajo, después de fumar, comer, acudir al baño y como no entre técnicas de enfermería y entre paciente y paciente.

PALABRAS CLAVE: LAVADO DE MANOS, TÉCNICAS LAVADO DE MANOS, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, LAVADO QUIRÚRGICO.

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS EN USUARIOS CON EDAD LABORAL

JUAN JOSÉ MARTÍNEZ MIÑANO, JUAN JOSE GARCIA NAVARRO, MARIA ANGELES HERNANDEZ CARRILLO, MARIA DOLORES MESA MARTINEZ, DANIEL SANCHEZ FENOLLAR, NOELIA PARDO MARTÍNEZ, PATRICIA CANO CARRASCO, TANIA ROYO MORALES, VIRGINIA PEDREÑO GIL, ANTONIA RAQUEL NAVARRO CASCALES, FULGENCIO RAMIREZ PEREZ, ANA MARIA GARCIA GOMEZ

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa, de etiología desconocida cuyas manifestaciones clínicas más frecuentes son de tipo motor. Afecta a un 30% de la población menor de 65 años. Por ello se propone el ejercicio físico como posible tratamiento alternativo frente a la enfermedad.

OBJETIVOS: Determinar la efectividad del ejercicio físico polifacético en los usuarios con enfermedad de Parkinson a través de una revisión bibliográfica.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda en diversas bases de datos de ciencias de la salud: The Cochrane Library, Tripdatabase, Pubmed, PycINFO. Dicha búsqueda se complementó con otra búsqueda de literatura gris. Se seleccionaron artículos en inglés, español y portugués, cuyos estudios no superaran la antigüedad de 4 años.

RESULTADOS: Se aprecia que el ejercicio físico polifacético puede ser idóneo como terapia rehabilitadora en pacientes con Parkinson ya que trabaja a nivel sensoriomotor, cognitivo y biomecánico, destacando como terapia el Thai-Chi, la danza y el yoga.

CONCLUSIÓN: El ejercicio físico polifacético resulta efectivo ya que mejora la calidad de vida, el equilibrio y la capacidad motora, en pacientes con enfermedad de Parkinson.

PALABRAS CLAVE: PARKINSON, ADULTOS, EDAD LABORAL, REVISIÓN.

SEGURIDAD EN EL AISLAMIENTO HOSPITALARIO PARA EL CELADOR

ERNESTO SEQUERA PALOMO, RAFAEL YAÑEZ FIGUEROA, LIDIA BARJA VEGA

INTRODUCCIÓN: El aislamiento hospitalario se conoce como al conjunto de normas que hay que tomar en el hospital para evitar la propagación de las enfermedades infecciosas dentro de las distintas estancias y servicios hospitalarios.

OBJETIVOS: Evitar la propagación de infecciones en el hospital, el celador debe seguir estrictamente las recomendaciones generales que a tal fin se establecen.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica mediante la búsqueda en las siguientes bases de datos pubmed, Medline plus

RESULTADOS: Las normas generales a seguir por el celador: Vacunarse contra la Hepatitis B al comenzar a trabajar en un centro sanitario, evitar la formación de heridas por accidente laboral y de manera especial con objetos o instrumental contaminado. Es necesario evitar el contacto de heridas, líquidos o secreciones de los pacientes. Utilizar recipientes herméticos e irrompibles para el traslado de muestras. Existen una técnica denominada de “la doble bolsa”, consiste en introducir en la habitación del aislamiento una bolsa y dejar en el exterior otra. Es necesario el uso de batas, mascarillas y guantes para trabajar en unidades que exigen un aislamiento riguroso. El método que se utiliza para impedir la propagación de las enfermedades infecciosas transmisibles es el aislamiento de enfermo cuando se trate de un problema o enfermedad infecciosa que suponga riesgo importante.

CONCLUSIÓN: El celador debe de conocer los diferentes tipos de barreras de aislamiento para evitar el contagio de enfermedades infecciosas transmisibles.

PALABRAS CLAVE: SALUD, SEGURIDAD, RECOMENDACIONES, PROTOCOLO.

SEGURIDAD DEL CELADOR DEL ÁREA QUIRÚRGICA

RAFAEL YAÑEZ FIGUEROA, ERNESTO SEQUERA PALOMO, LIDIA BARJA VEGA

INTRODUCCIÓN: El área quirúrgica es el lugar hospitalario donde se realizan procedimientos quirúrgicos con los máximos cuidados de asepsia, un lugar donde el celador debe tener especial cuidado ya que es una zona importante de riesgos y contagios.

OBJETIVOS: El objetivo es analizar la utilización de los EPIS y las normas de prevención y contagio y utilizarla correctamente.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en Estatutos de Personal no Sanitario y bases de datos informatizadas.

RESULTADOS: En el área quirúrgica se divide en tres zonas, una zona llamada la zona negra donde se realiza todo el trabajo administrativo y el cambio de ropa del personal. Una zona gris, es el área de circulación donde se lleva todo el material que se va a utilizar, también se encuentran la central de anestesia, laboratorio, rayos x portátiles, central de equipos y esterilización, etc. Zona blanca, es la zona de mayor asepsia, es donde se encuentra la mesa de operaciones, y la cual debe seguir unas normas específicas como son sin ventanas, esquinas redondeadas, puertas corredizas entre muchas otras normas. En el área quirúrgica pueden existir varios tipos de riesgo, por lo que el celador debe conocer las normas de prevención, desde los daños que puede sufrir por un mal movimiento al coger alguna carga o movilizar a un paciente, así como protegerse ante un paciente con enfermedad infecto-contagiosa (guantes, mascarilla, lavado de manos, etc.).

CONCLUSIÓN: El área quirúrgica es un lugar muy propenso al contagio por lo que hay que conocer bien las normas de prevención y aplicarlas correctamente.

PALABRAS CLAVE: SALUD, RIESGOS, CONTAGIOS, PREVENCIÓN.

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL EN EL AMBIENTE SANITARIO

ANDRÉS ENRIQUE PALACIOS ANDREO, ROBERTO JIMENEZ ALCARAZ, GUILLERMO MANUEL VARGAS GERVILLA

INTRODUCCIÓN: El estrés laboral o Burnout se produce cuando la demanda laboral supera a los recursos del trabajador. Si el estrés laboral se mantiene en el tiempo provoca en el trabajador agotamiento, tanto físico como psíquico, y desmotivación en el trabajo. Muchos son los profesionales sometidos a situaciones de estrés en el trabajo, entre ellos los que trabajan en el ambiente sanitario y no solo tiene consecuencias para el trabajador sino también para el paciente.

OBJETIVOS: Determinar cuáles son las consecuencias del estrés laboral para los profesionales del ambiente sanitario.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura científica relacionada con el tema. Las bases de datos utilizadas han sido: Medline, Cochrane, Scielo y Pubmed. Los descriptores utilizados han sido “estrés laboral”, “consecuencias del estrés laboral”, “Burnout” y “consecuencias del Burnout”.

RESULTADOS: A continuación, se exponen cuáles son las consecuencias del estrés laboral para los profesionales del ambiente sanitario: A nivel laboral el trabajador: Disminuye la productividad. Falta al trabajo de forma no justificadas o por enfermedad. Tiene pocas relaciones laborales. Tiene dificultad para concentrarse y memorizar. Trabaja de forma desorganizada. A nivel individual el trabajador puede presentar: Cansancio crónico, cefaleas, trastornos del sueño, pérdida de peso, gastritis y dolor muscular. Absentismo laboral, abuso de sustancias (café, alcohol, tabaco, psicofármacos), relación superficial con los demás y comportamiento peligroso y/o violento. Desmotivación, actitud depresiva y/o ansiosa, irritabilidad, y problemas familiares.

CONCLUSIÓN: Las consecuencias del estrés laboral para los profesionales del ambiente sanitario son diversas y entre ellas podemos encontrar síntomas psicósomáticos y alteraciones conductuales y emocionales.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS LABORAL, BURNOUT, CONSECUENCIAS DEL BURNOUT, CONSECUENCIAS.

ACTUACIÓN DEL TÉCNICO DE FARMACIA A LA HORA DE IDENTIFICAR UN MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO

INES MARIA ASENSIO PARRA, JUANA MARIA MOLINA RIDAO, MARIA TOMASA PARRA RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Es prioritario establecer programas de seguridad clínica, es necesario que se establezcan en los hospitales. Un medicamento de alto riesgo es, aquel que tiene un riesgo muy elevado el que puede causar daños graves e incluso la muerte. Se pueden aplicar métodos de identificación como, al reenvasar la medicación oral, el técnico de farmacia será el que identifique el papel del reenvasado con colores totalmente diferente al usado habitualmente. En algunos países se han hecho campañas que han sido impartidas a intervenir sobre el manejo de estos medicamentos.

OBJETIVOS: Analizar y promover además de implantar un programa de reducción de errores en la dispensación de medicamentos de alto riesgo, sobre todo en cuanto al etiquetado, reenvasado, almacenamiento, dispensación y prescripción, además de que no causen efectos adversos a los pacientes.

METODOLOGÍA: Revisión Bibliográfica: se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane, Dialnet, donde se han usado los siguientes descriptores: almacenamiento, etiquetado, alto riesgo.

RESULTADOS: Los grupos terapéuticos y drogas de más riesgo, coinciden con el 50% de los efectos adversos graves: sedantes, insulinas, potasios, opiáceos, anticoagulantes, medicamentos por vía epidural o intratecal, metotrexato oral, etc.

CONCLUSIÓN: Para poder identificar bien a golpe de vista la medicación en su utilización hacia el paciente, es necesario establecer protocolos de seguridad con medidas efectivas.

PALABRAS CLAVE: PROTOCOLOS DE SEGURIDAD, ALTO RIESGO, EFECTOS ADVERSOS, GRUPOS TERAPÉUTICOS.

EL CELADOR EN EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

ANTONIO VERDEJO JIMENEZ, RUBEN JOSE FERNANDEZ ROLDAN, FRANCISCO JOSE VERDEJO JIMENEZ

INTRODUCCIÓN: Los residuos generados en el ámbito hospitalario serán de naturaleza muy variable y habrá que tratarlos y manipularlos de forma diferente en función de su origen.

OBJETIVOS: Analizar las precauciones y la forma de almacenamiento de los tipos de residuos.

METODOLOGÍA: Se consultaron varias bases de datos con los descriptores: Residuos, almacenamiento, hospital, celador.

RESULTADOS: La ubicación de las zonas de almacenamiento de residuos debe estar separada de áreas de trabajo, de almacenamiento de alimentos y tránsito de personas. Además que tengan acceso los vehículos de recogida, al personal de seguridad y bomberos. El almacenamiento de residuos permanecerá cerrado con acceso restringido bien señalizado. Todos los residuos deberán seguir un proceso de eliminación que no sea perjudicial para las personas y medio ambiente. Los residuos pueden ser: Residuos sanitarios asimilables a urbanos. (Papel, restos de alimentos, restos de jardinería) bolsa negra. Residuos sanitarios no específicos. (Vendas, gasas, guantes, etc...) bolsa marrón. Residuos sanitarios específicos o de riesgo. (Agujas, material punzante) contenedor amarillo. Residuos sanitarios tipificados en normativas especiales. (Residuos químicos, citostáticos y restos de medicamentos) contenedor de laboratorio.

CONCLUSIÓN: Todos los residuos hospitalarios biocontaminados, a de ser sometido a un proceso de tratamiento previo como consecuencia de naturaleza infecciosa. Estos procesos pueden llevarse a cabo en el propio centro sanitario, agilizando su recogida y eliminación.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, HOSPITAL, RESIDUOS, ALMACENAMIENTO.

EL CELADOR Y LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN QUIRÓFANO

FRANCISCO JOSE VERDEJO JIMENEZ, ANTONIO VERDEJO JIMENEZ, RUBEN JOSE FERNANDEZ ROLDAN

INTRODUCCIÓN: En cualquier trabajo, siempre existirá la posibilidad de sufrir un accidente o daño a causa del desempeño de la actividad laboral que se esté realizando. Los profesionales celadores que desempeñan su labor en la unidad quirúrgica, los riesgos son numerosos, pudiéndole ocasionar daños graves en su persona. Los daños o accidentes laborales no solo le afecta a la persona que los padece, sino también de forma indirecta a todos sus compañeros, empresa e incluso a los usuarios y/o pacientes.

OBJETIVOS: Conocer unas condiciones de trabajo adecuadas para conseguir un efecto positivo sobre la salud del trabajador y viceversa, unas malas condiciones de trabajo perjudicaran la salud del misma. Evitar los riesgos laborales que puedan aparecer en el quirófono.

METODOLOGÍA: Se llevo a cabo una revisión sistemática, en la cual se consultaron diversas fuentes de datos, utilizando los descriptores: Riesgos Laborales, prevención, celador, quirófono.

RESULTADOS: El celador que pueda estar expuesto a materiales potencialmente infecciosos, debe de usar un equipo de protección personal. Los materiales de barrera deben prevenir el paso de la sangre y otros líquidos a la ropa o piel del celador, estos constituyen el equipo de protección: guantes, mascarilla, gafas o pantallas protectoras, batas, calzas o botas de protección.

CONCLUSIÓN: La relación salud-trabajo es una relación directa, bidireccional y con carácter positivo y negativo en ambas direcciones. El análisis de las condiciones de trabajo es una necesidad, para evitar riesgos y mejorar las circunstancias, sea por motivos sociales, económicos o sanitarios.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS LABORALES, PREVENCIÓN, CELADOR, QUIRÓFANO.

HIGIENE POSTURAL EN EL CELADOR PARA MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES

JUAN JOSÉ DE LA TORRE LÓPEZ, DAVID VIZUETE CARRIZOSA, LUIS ESPINOSA ORTEGA

INTRODUCCIÓN: Las acciones más frecuentes que pueden tener un riesgo para los celadores en la movilización de pacientes son: movilización de pacientes con grúa, cambios posturales y movilizaciones de personas encamadas, traslados y transporte de pacientes.

OBJETIVOS: Identificar los factores riesgo y medidas preventivas que aseguren una correcta realización de las tareas del celador.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática consultando diversas bases de datos como: Dialnet, PubMed y Cinhal. Los descriptores utilizados fueron: "Movilización de pacientes", "Higiene postural", "Seguridad del trabajador", "Traslado y transporte de pacientes" y "Cambios posturales".

RESULTADOS: A la hora de realizar una acción que suponga la movilización de pacientes, hay diferentes factores que hay que tener en cuenta para reducir los riesgos de estas acciones: Lugar donde se va a realizar la acción. Características del paciente. Planificar con antelación la técnica. Utilizar la ropa adecuada. Valorar la autonomía del paciente. Focalizar la tarea para realizarla con seguridad y precisión.

CONCLUSIÓN: Es fundamental que en el ámbito sanitario haya los suficientes medios y formación sobre la movilización y traslado de pacientes, para disminuir los problemas de salud y lesiones de este colectivo. La formación teórico-práctica en técnicas y movilización y traslado de pacientes es imprescindible para la seguridad del trabajador que las desarrolla.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE POSTURAL, SEGURIDAD DEL TRABAJADOR, TRASLADO Y TRANSPORTE DE PACIENTES, CAMBIOS POSTURALES, MOVILIZACIÓN DE PACIENTES.

POSICIONES DE CONFORT Y SEGURIDAD EN EL PACIENTE ENCAMADO

MARTA LÓPEZ GARCÍA, NAIRA ARJONA EXPOSITO, ROSA MARIA GUINDOS VEGA

INTRODUCCIÓN: El confort posicional del paciente encamado depende de los cuidados en el alineamiento de los distintos segmentos del cuerpo entre sí. Para esto utilizaremos estas posiciones: Fowler, Supina, Decúbito prono, Decúbito lateral, Sims.

OBJETIVOS: Analizar las diferentes posiciones para el paciente encamado.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Tener en cuenta los principios de mecánica y alineación corporal del paciente encamado. Posición Fowler: El paciente semisentado con las rodillas algo flexionadas. El respaldo de la cama en ángulo de 45°. Posición Supina: El paciente acostado sobre su espalda. Brazos estirados y colocados a lo largo del cuerpo. Piernas extendidas y paralelas, alineadas con la espalda. Pies formando ángulo recto. Posición Prona: Paciente tendido boca abajo y la cabeza de lado. Brazos extendidos pegados al tronco y palmas de las manos hacia arriba. Piernas extendidas con pies en flexión. Posición decúbito lateral: Paciente tumbado sobre su costado. El brazo interior extendido a lo largo del cuerpo. El brazo exterior flexionado en ángulo recto y apoyado sobre una almohada. Pierna interior ligeramente flexionada o extendida. Pierna exterior flexionada y la rodilla en ángulo recto. Posición SIMS: Paciente acostado y apoyado sobre el lateral del tórax y la parte anterior de la cadera. El brazo interior en extensión y hacia atrás, palma de la mano hacia arriba. El brazo exterior flexionado y palmas de la mano hacia la almohada. Pierna interior ligeramente flexionada. Pierna exterior flexionada y más adelantada.

CONCLUSIÓN: La aplicación de los principios mecánicos y la alineación corporal de los pacientes es importante para la disminución del riesgo de lesión tanto para el paciente como para los profesionales.

PALABRAS CLAVE: ALINEACIÓN CORPORAL, POSICIÓN, DECÚBITO, ENCAMADO.

LA SALUD LABORAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

MARÍA TERESA RUIZ LÓPEZ, LAURA MORA MARTINEZ, VERÓNICA SÁNCHEZ DEL ÁRBOL

INTRODUCCIÓN: Los profesionales son centro del sistema, ya que visibilizan leyes y prestan servicios a los usuarios. La calidad del servicio depende de ellos. Las profesiones más expuestas son las de ayuda: sanitarios, educadores y ámbito social. Los empleados engaged afrontan el trabajo con energía (vigor), dispuestos a aplicar sus conocimientos y desarrollar sus capacidades disfrutando con su realización (dedicación) y experimentando emociones placenteras de plenitud y autorrealización (absorción), lo que aumenta su bienestar, desempeño, compromiso y satisfacción laboral.

OBJETIVOS: Analizar la salud laboral de profesionales sanitarios desde de la psicología ocupacional positiva en función de las variables sociodemográficas.

METODOLOGÍA: Se realiza estudio con una muestra de 35 enfermeros de la Comunidad de Madrid que llevan, al menos, 6 meses desempeñando el mismo puesto en la empresa. Se realiza cuestionario de aspectos sociodemográficos y se evalúan aspectos psicosociales (engagement y pasión por el trabajo). Se realiza el análisis de datos obtenidos.

RESULTADOS: Todos aquellos aspectos presentes en la situación laboral, relacionados con la organización, realización de tareas y contenido del trabajo, que afectan a la salud o bienestar del trabajador y al desarrollo de su trabajo, son factores psicosociales. Los enfermeros de la Comunidad de Madrid presentan un nivel de engagement de 4,01 (sobre 6). El componente conductual energético (vigor y dedicación) y el emocional, superan en puntuación al cognitivo (dimensión de absorción). Son más engaged las mujeres más jóvenes. Son menos engaged los enfermeros que más tiempo llevan trabajando en la misma empresa. No conllevan diferencias significativas el número de hijos y tipo de contrato.

CONCLUSIÓN: El variable engagement se correlaciona positivamente con variable pasión por el trabajo.

PALABRAS CLAVE: SALUD LABORAL, CALIDAD DE VIDA, ENFERMERÍA, FACTORES PSICOSOCIALES.

CONTRAINDICACIONES DEL USO DE FAJA LUMBAR COMO PREVENCIÓN

ANA SANCHEZ RUMI, IRENE SANCHEZ MARQUEZ, SONIA MARIN GARCIA, MARIA CARMEN ALJARO POLONIO, ANDREA TORRES DELGADO, LAURA OLMOS PORTO, ALEXANDRA TORRADO RODRIGUEZ, ROSA MARIA MARTIN CANTERO, ANAÍ S MARTÍN ALJARO, RAUL PEREZ TRENADO

INTRODUCCIÓN: Cada vez es mayor el nº de profesionales que erróneamente y sin consultar al especialista, acuden a la faja lumbar para prevenir patologías de la espalda. Son muy frecuentes las bajas laborales en la sanidad por cuadro de lumbalgias, hernias...

OBJETIVOS: Analizar las contradicciones del uso de la faja lumbar como prevención.

METODOLOGÍA: Estudio de 2 años, publicado en el Journal of the Americal Medical Association. Se escogieron 50 trabajadores sanitarios aleatoriamente de diferentes hospitales americanos: de los cuales unos no padecían de la espalda ,otros que sí, se les pidió que durante 1 mes unos usasen faja durante la jornada laboral y otros no.

RESULTADOS: Proporción de lesiones. Presencia de dolor. Valor preventivo. En el ej.1, Un 3.38% Desarrollaron lesión frente un 2.8% De lesionados que no usan faja. En el ej.2, Un 17% mostró dolores frente un 17.5% Que no. En el ej.3, Un 2.98% De los que la usaron desarrolló lumbalgia versus un 3.08% Que su uso fue ocasional

CONCLUSIÓN: No está aprobada la efectividad en trabajadores sin lesiones. No mitigan los riesgos a los que se ven expuestos. Su uso continuado produce un aumento de la presión sanguínea, y formación de hernias. Las fajas no reducen el rango de movimiento alrededor de la columna como para disminuir significativamente la carga sobre las estructuras vertebrales. Disminuye el tono muscular, ocasionan irritación cutánea y malestar general. Un mal ajuste o tallaje, produce tensión temporal en el sistema cardiovascular. Mantener buenos hábitos alimenticios para reducir sobrepeso y obesidad. Realizar actividad física y una fase de pre-calentamiento lumbar al inicio de la jornada laboral. Asistir a cursos de ergonomía y aplicarlos. Evaluaciones ergonómicas.

PALABRAS CLAVE: PREVENIR, EFECTIVIDAD, RECONOCER, FAJA LUMBAR.

LA SEGURIDAD EN EL CONTEXTO SANITARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

EDUARDO SÁNCHEZ REQUENA, MARÍA FRANCÍSCA RAMÍREZ IMBERNÓN, JULIA RAMÍREZ IMBERNÓN

INTRODUCCIÓN: La seguridad en el contexto sanitario, tiene por objeto la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo. Se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

OBJETIVOS: Actualizar y ampliar conocimientos sobre la seguridad en el contexto sanitario y cómo afecta en la calidad de vida laboral y calidad de los servicios prestados.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos; Medline Plus, Scielo Cochrane Plus, Cuiden Actualidad. Utilizando los siguientes descriptores; Seguridad, Contexto sanitario, trabajadores, conocimientos. Considerando publicaciones de 2016.

RESULTADOS: Tras realizar una revisión bibliográfica se observan que diferentes estudios advierten que la mayoría de las situaciones en las que sería necesaria la correcta seguridad del trabajador, esta se omite. Por ello pretendemos llevar a cabo una actividad formativa que conciencie y recuerde esta importancia. Podría ser de utilidad que se adquiriera material divulgativo, como trípticos o carteles colocado en pasillos.

CONCLUSIÓN: La seguridad en el contexto sanitario es una de las medidas más importantes para evitar la transmisión de enfermedades en general. Los datos hallados sugieren la necesidad de promover acciones educativas para cambiar el comportamiento y las actitudes del personal de salud con relación a su seguridad, antes y después de la realización de los procedimientos.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, CONTEXTO SANITARIO, TRABAJADORES, CONOCIMIENTOS .

REGLAS ELEMENTALES DE LA MECÁNICA CORPORAL

ROSARIO ISABEL HERNANDEZ LORENZO, MARIA ANGELES BIEDMA SANCHEZ, MARIA JOSE DURAN MARTIN

INTRODUCCIÓN: Es el uso coordinado y eficaz de las diferentes partes del cuerpo con el fin de lograr el movimiento y mantener el equilibrio, de modo que la fatiga sea mínima y se prevengan posibles lesiones para la persona.

OBJETIVOS: Identificar las reglas elementales de la mecánica corporal para realizar unos movimientos adecuados y con ellos el máximo de beneficio y el mínimo de lesiones.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en varias bases de datos.

RESULTADOS: Se tienen que llevar a cabo las reglas elementales de la mecánica corporal, estas son: Cuanto más pesado es un objeto, mayor esfuerzo físico hay que realizar para desplazarlo. Cuanto más dura un esfuerzo, más llega a cansar. Por ello, es necesario hacer pausas y cambios de ritmo en el trabajo. Sitúa los pies lo más cerca posible del peso a levantar, con el fin de acercar los puntos de gravedad. Aproxima la carga al cuerpo para que el esfuerzo sea menor. Si las piernas están flexionadas, incorpórate cargando tu esfuerzo en la musculatura de las piernas. Siempre que puedas, busca apoyos y ayudas. Como norma general, entrena menos riesgo tirar, girar, empujar o mover un objeto, que intentar levantarlo. No levantes los objetos con brusquedad ni dando tirones etc.

CONCLUSIÓN: Realizando una adecuada mecánica corporal, aumentará el bienestar tanto del paciente como para el auxiliar de enfermería, habrá una prevención de riesgos y accidentes para el enfermo y el auxiliar y disminuirá la fatiga.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, FATIGA, BENEFICIO, ESFUERZO, BIENESTAR, SALUD.

EL TRABAJO A TURNOS Y SU REPERCUSIÓN EN EL SUEÑO

MARIA DOLORES MESA MARTINEZ, DANIEL SANCHEZ FENOLLAR, NOELIA PARDO MARTÍNEZ, PATRICIA CANO CARRASCO, TANIA ROYO MORALES, VIRGINIA PEDREÑO GIL, ANTONIA RAQUEL NAVARRO CASCALES, FULGENCIO RAMIREZ PEREZ, ANA MARIA GARCIA GOMEZ, JUAN JOSÉ MARTÍNEZ MIÑANO, JUAN JOSE GARCIA NAVARRO, MARIA ANGELES HERNANDEZ CARRILLO

INTRODUCCIÓN: Hoy en día se reclama la sociedad del “todo abierto las 24 horas los 7 días de la semana”. Esto ha resultado en tener unos trabajadores con unas horas de descanso muy dispares entre unas semanas y otras, un ciclo sueño-vigilia trastornado, una conciliación de la vida familiar que resulta muy complicada.

OBJETIVOS: Corroborar si existe asociación entre la falta de sueño y el trabajo a turnos, a través de una revisión bibliográfica.

METODOLOGÍA: Se recuperaron todos los estudios publicados e inéditos en inglés o español entre los años 2012 y 2017. Se desarrollaron estrategias de búsqueda específicas para cada base de datos. La búsqueda se realizó en las siguientes fuentes: Scielo, TRIP Database, la editorial Elsevier.

RESULTADOS: Se ha demostrado que la edad avanzada, el sexo masculino, el cronotipo orientado a la noche, los intervalos cortos entre turnos (es decir, menos de 11 horas) y el número de noches trabajadas en los últimos 12 meses son factores de riesgo para el trastorno por turnos. Otro estudio comprobó que el 26,4% de los trabajadores confirmaron que nunca o raramente alcanzaban los niveles recomendados de sueño y el 27,6% confirmaron haber experimentado frecuentemente fatiga. Los autores Asaoka et al. Afirman que el trabajo a turnos de rotación rápida se asocia a una somnolencia excesiva y/o insomnio. Realizaron un estudio con 1202 enfermeras a las que se les administró un cuestionario. Se evidenció que el trabajo a turnos supone en el 24,4% una disminución en la calidad de vida, disminución en la calidad de su salud y unos síntomas depresivos notorios. Se demostró menor rendimiento laboral, mayores tasas de errores con pacientes y de accidentes de riesgo biológico.

CONCLUSIÓN: Diferentes autores en sus respectivos estudios confirman la relación del trabajo a turnos con la repercusión en el sueño de los trabajadores.

PALABRAS CLAVE: TRABAJO, TURNICIDAD, IMSOMNIO, SUEÑO.

LA ERGONOMÍA: RIESGOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CELADOR

ANA MARIA RAMIREZ GONZALEZ, MANUELA PIÑERO SANCHEZ, ROCIO PIÑERO SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: La ergonomía estudia la relación existente entre lugar de trabajo y trabajo que realizan los profesionales. En el sector sanitario y asistencial es frecuente que se requiera mover pacientes debido a la ausencia de autonomía funcional para la realización de la higiene, movilización o traslados entre otros, por lo que los riesgos ergonómicos en particular los sobreesfuerzos producen lesiones musculoesqueléticas originadas por posturas forzadas, movimientos repetitivos, manipulación de carga y aplicación de fuerza.

OBJETIVOS: Determinar pautas para evitar riesgos y conocer las medidas preventivas.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en el buscador Google académico, Dialnet, portal de la Junta de Andalucía e instituto de seguridad e higiene en el trabajo.

RESULTADOS: Que el profesional respete el límite de manipulación de peso, adapte el mobiliario, sustituya manipulación manual por la mecánica, haga pausas en el trabajo y que tenga reconocimiento médico periódico, son medidas preventivas para evitar riesgos. Se ha demostrado en la literatura científica que la formación por sí sola no es una medida preventiva eficaz, sino que es necesario que el personal del sector sanitario reciba formación periódica teórica práctica sobre movilizaciones y uso correcto de equipos de ayuda.

CONCLUSIÓN: Es necesario que los profesionales reciban formación teórica práctica como medidas de prevención de los riesgos ergonómicos.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS, MEDIDAS PREVENTIVAS, PROFESIONALES, ERGONOMÍA.

EL USO CORRECTO DE LOS GUANTES NO ESTÉRILES

ARANZAZU MARTINEZ SOLER, FELIPE JOSE BAENA VICENTE, MARIA AMÉRIGO GÓNGORA

INTRODUCCIÓN: Realizar un protocolo dirigido al personal sanitario para tener un buen conocimiento de cómo utilizarlos. Así el personal sanitario puede enseñar al personal no sanitario que estén en los centros de cómo deben utilizarlos. Esto se consigue mediante guías gráficas por los centros sanitarios para que, visualmente, tengan una imagen gráfica del protocolo a seguir.

OBJETIVOS: Analizar como son utilizados los guantes no estériles en el medio sanitario y reforzar el conocimiento de su correcto uso, tanto a personal sanitario como a las personas que dentro del mismo centro los utilizan.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre el uso correcto de los guantes no estériles. Se consultaron diferentes bases de datos (Dialnet, Scielo, Biomedicina, Medline, PubMed). En todos los casos, se limitó la búsqueda al intervalo 2000-2017. En función de las características y ámbito de cobertura de las bases de datos. Los criterios establecidos fueron: Estudios que analicen los aspectos clínicos, que aporten datos empíricos sobre el estado de la cuestión, con acceso al texto completo y escritos en inglés o español. De un total de 75 publicaciones, fueron seleccionadas 13.

RESULTADOS: La mayoría del personal sanitario utilizan los guantes no estériles de manera subóptima, sin embargo en el personal no sanitario muy deficiente. Los errores más habituales son no cambiarse de guantes entre el procedimiento en el mismo paciente, familiares o visitas que no los utilizan cuando es necesario y sobretodo la no realización de la higiene de manos después de quitarse los guantes.

CONCLUSIÓN: El incorrecto uso de los guantes no estériles está asociado a un aumento de infecciones cruzadas. Tener muy presente que procedimientos requieren el uso de guantes y los que no, y por supuesto antes y después del uso de guantes, siempre debe realizarse una buena higiene de manos.

PALABRAS CLAVE: TCAE, USO, GUANTES NO ESTÉRILES, ENFERMERÍA.

ACCIDENTES LABORALES DEL CELADOR EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

JUAN CARLOS RUIZ MALDONADO, RUBÉN FERNÁNDEZ PORTERO, ANA MARÍA MALDONADO RINCÓN

INTRODUCCIÓN: En el área de un hospital, existen muchos tipos de accidentes laborales que podrían prevenirse usando las medidas de protección oportunas y siguiendo los consejos de la unidad de prevención de riesgos laborales. Un accidente laboral es aquel que ocurre cuando un celador o cualquier personal del hospital está ejerciendo su trabajo. Existen multitud de accidentes laborales, tales como tirones musculares, fisuras por un mal uso del material, golpes en las extremidades que puedan producir roturas, caídas, etc.

OBJETIVOS: Analizar las medidas a llevar a cabo para prevenir accidentes en el ámbito hospitalario.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de una serie de artículos ubicados en las bases de datos Scielo, Medline y Pubmed, realizando la búsqueda con los descriptores accidente, laboral, celador, hospital. Asimismo, se ha reducido el periodo de estudio entre los artículos publicados entre los años 2012 y 2017.

RESULTADOS: Como resultado a este estudio, se observa que una adecuada prevención en las tareas diarias que desempeña el celador en relación a su actividad laboral, evitará los accidentes laborales derivados de un mal uso tanto de maquinaria específica, como del transporte, movilización o traslado de pacientes... Por ello, el celador debe conocer de primera mano que aspectos son los que pueden poner en riesgo su salud en el ámbito laboral.

CONCLUSIÓN: En cuanto a la conclusión, es preciso conocer las diferentes medidas que se pueden poner en marcha para evitar estos accidentes. Entre las medidas más comunes cabe destacar la necesidad de adoptar las posturas indicadas para movilizar a un paciente, actuar con calma y delicadeza ante el traslado de un enfermo para evitar resbalones, conocer las instrucciones de uso del material o de la maquinaria que se va a utilizar (grúas, camas...).

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTE, LABORAL, CELADOR, HOSPITAL.

ANÁLISIS SOBRE LOS TIPOS DE RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL SANITARIO Y SU PREVENCIÓN

GEMMA CAMACHO MOLINA, CARMELO LOPEZ CASTAÑO, CARMEN AGUILERA AGUILERA

INTRODUCCIÓN: Por las características especiales del entorno de trabajo, el profesional sanitario esta expuesto a determinados accidentes y enfermedades. La medicina preventiva se encarga de velar por unas condiciones de trabajo saludables para evitar o disminuir el alcance de los riesgos laborales. Los riesgos laborales más destacables son: posturales, biológicos, químicos y psicológicos.

OBJETIVOS: Determinar los riesgos laborales a los que se ven expuestos los profesionales sanitarios y su prevención.

METODOLOGÍA: Se revisaron un total de 19 artículos con un intervalo de búsqueda entre 2011 y 2017, de los cuales hemos seleccionado para nuestro trabajo finalmente 4 en español. Se han revisado bases de datos enfermeras tales como: Cuidem, Dialnet y Cochrane.

RESULTADOS: Las posturas forzadas pueden producir lesiones por sobrecarga tales como, tendinitis, síndrome cervical o lumbalgias, su prevención con el uso de las normas de mecánica corporal. Los riesgos biológicos producidos por contagio con una persona enferma por contacto directo o con fómites. Algunas infecciones pueden ser: hepatitis, gripe, meningitis o cándida. La prevención en el uso de EPIs, aislamiento de enfermos, vacunación del personal sanitario o el seguimiento de los protocolos de eliminación de residuos. Los riesgos químicos: los contaminantes químicos mas importantes son: los citostáticos, el oxido de etileno o el formaldehído. La prevención con la vigilancia de fugas, aireación adecuada, controles periódicos de los niveles de contaminación y protección personal y medidas higiénicas al manipular citostáticos. Los riesgos psicológicos tales como estrés, depresión o crisis de ansiedad y la prevención con técnicas de relajación, terapias cognitivas o terapias grupales.

CONCLUSIÓN: Los centros sanitarios deben contar con un plan integral de seguridad en el centro de trabajo. Este debe incluir un plan específico para cada uno de los grupos descritos y en el que se lleve a cabo la evaluación de los diferentes riesgos, las medidas de prevención y la descripción de los equipos de protección.

PALABRAS CLAVE: RIESGO, LABORAL, PREVENCIÓN, TRABAJO.

LA BUENA COMUNICACIÓN ENTRE EL CELADOR Y LOS DEMÁS PROFESIONALES

ANTONIA HINOJOSA LORCA, MARIA DEL ROSARIO JIMENEZ GARCIA, JUAN HINOJOSA LORCA

INTRODUCCIÓN: El trabajo multidisciplinar se lleva a cabo mediante una comunicación eficaz entre los integrantes del personal sanitario. La comunicación es un elemento clave que puede condicionar en la seguridad del paciente. Una comunicación efectiva no sólo reduce riesgos, sino que desempeña un gran papel en los cuidados del paciente, garantizando la plena seguridad del paciente. Una comunicación fluida y directa, es la conducta recomendable para el desempeño sanitario, como finalidad principal debe respetar el bienestar y seguridad del paciente. El profesional debe sentirse respetado y aceptado para crear un equipo de trabajo formado por profesionales motivados.

OBJETIVOS: Determinar medidas para la mejora de la comunicación interdisciplinar efectiva en la seguridad del paciente.

METODOLOGÍA: La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos Medline (Pubmed), Cuiden, y Scielo, utilizando los siguientes descriptores: Comunicación. Profesionales, celador, trabajo en equipo.

RESULTADOS: Perfeccionar los procedimientos y técnicas para ofrecer una atención óptima. Colaboración y trabajo en equipo, siempre desde el respeto hacia los demás. Ofrecer un buen ambiente laboral, como garantía de bienestar del paciente. Favorecer una comunicación directa y precisa, además de completa. Evitar los equipos jerárquicos, ya que sus resultados pueden poner en riesgo la mala comunicación y seguridad del paciente.

CONCLUSIÓN: No sólo debemos centrarnos en unas herramientas sanitarias seguras, en cuanto los procedimientos asistenciales, sino que es más importante la interacción del personal que cada uno sepa en todo momento su funcionamiento y las directrices de cada uno, con el fin de evitar poner en peligro la seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN, CELADOR, PROFESIONALES, TRABAJO EN EQUIPO.

LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS EN EL TRABAJO

ANTONIA SERRANO ARIAS, ROSA MARIA ESPARTERO SERRANO, FRANCISCA PRIEGO RAMIREZ

INTRODUCCIÓN: Saber identificar los tipos de riesgos que podemos tener en nuestro trabajo nos ayudará a evitar accidentes y lesiones. Los riesgos pueden ser físicos, químicos o biológicos. Existen riesgos físicos como pueden ser: quemaduras, contusiones, incluso lesiones musculares debido a una incorrecta ergonomía en el trabajo. También existen riesgos químicos como pueden ser una incorrecta manipulación de cualquier vertido, riesgos biológicos, en el manejo de fluidos y/ una inadecuada medida de aislamiento como puede ser los guantes, mascarillas, batas. Profilaxis de vacunación ante tuberculosis. Estos estarán destinados a prevenir o minimizar los accidentes en el trabajo. Utilizando las medidas de prevención e información a los trabajadores. Con el uso de pictogramas y cursos de formación y asesoramiento individualizado o grupal.

OBJETIVOS: Analizar la identificación de los riesgos en el trabajo.

METODOLOGÍA: Se revisa de manera sistemática la base de datos de Preventis, Fremap, Cruz Roja. Se usan como descriptores: Riesgos en el trabajo, accidentes laborales o evitar accidentes.

RESULTADOS: Hemos obtenido con el estudio, la identificación de distintas pautas a seguir según cada caso y tipo de riesgo , así como poder clasificarlos en distintos niveles.

CONCLUSIÓN: Concluimos con la puesta en marcha de asesoramiento e información de identificación de los riesgos. Crear consciencia de la gravedad del riesgo así como su modo de prevención y damos respuesta a unos planes de emergencia en prevención de riesgos que minimizan estos. El ser conocedor de los riesgos en el trabajo es un modo de evitar y prevenir accidentes.

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTES, RIESGOS, NIVEL DE RIESGO, PREVENCIÓN.

TÉCNICAS DE LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE DE CARGA

ANTONIA SERRANO ARIAS, FRANCISCA PRIEGO RAMIREZ, ROSA MARIA ESPARTERO SERRANO

INTRODUCCIÓN: El término carga se establece para cualquier objeto, persona o equipo que alguien debe transportar o coger en su trabajo para ello se debe tener en consideración la situación presente. Es muy importante la colocación del cuerpo ante un levantamiento de carga para una correcta ergonomía.

OBJETIVOS: Revisar los medios mecánicos que disponemos, movilizar y transportar, siempre que sea posible entre varias personas hay que tener en cuenta el peso, seleccionar un punto de agarre y de apoyo, usando el propio cuerpo como contrapeso al levantar y soltar.

METODOLOGÍA: Se revisa de manera sistemática la base de datos de Preventis, Fremap, Cruz Roja. Se utilizan los descriptores, levantamiento de cargas, prevención, manipulación.

RESULTADOS: Si vamos a realizar un levantamiento tenemos que tener en cuenta la colocación del cuerpo para tener una mayor estabilidad, doblar las rodillas, espalda recta, cuello y cabeza alineados a la espalda, así como evitar hacer giros con la espalda y rotar los pies. Si esta técnica se va a realizar entre varias personas es necesario que exista coordinación y reparto de la carga. Durante el transporte, sujetaremos la carga bien con la espalda recta y lo más próxima al cuerpo para que así se podamos ir repartiendo el peso. Mejor empujar que tirar.

CONCLUSIÓN: Concluimos con la puesta en marcha de cursos de formación y asesoramiento grupal e individual así como indicando a las empresas la importancia de que los embalajes estén bien etiquetados con peso y características, además se debe poner al alcance de los trabajadores las medidas técnicas adecuadas para la movilización y transporte de carga para evitar lesiones y accidentes debido a estos riesgos.

PALABRAS CLAVE: CARGAS, LEVANTAMIENTO, MOVILIZACIONES, TRANSPORTE.

PERCEPCIÓN ENFERMERA SOBRE LA ERGONOMÍA DURANTE LA EXTRACCIÓN SANGUÍNEA: ESTUDIO EMPÍRICO

MARÍA DEL CARMEN TORREJÓN GUIRADO, JOSÉ ANTONIO JIMÉNEZ RAMOS, FRANCISCO VEGA RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: La ergonomía es una técnica preventiva que adapta las condiciones del trabajo al individuo, evitando el absentismo laboral y los gastos que esto conlleva. Actualmente, los problemas asociados a unas condiciones ergonómicas inadecuadas están adquiriendo una importancia creciente, debido al aumento de trastornos músculo-esquelético, afectando principalmente a espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, siendo estas partes del cuerpo partícipes en la extracción sanguínea, cual se trata de una actividad reiterativa, con alto potencial de desarrollar lesiones.

OBJETIVOS: Conocer la percepción de los profesionales de Enfermería sobre la adopción de una correcta posición corporal durante una extracción sanguínea.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo observacional, con una muestra de 30 profesionales de Enfermería cuya labor es desarrollada en los Centros de Salud de Marqués de Paradas y Montequinto, en Sevilla. Se realizó un muestreo intencional, y se excluyeron los formularios no rellenados adecuadamente. Se utilizó un cuestionario tipo Likert con tres respuestas, en formato papel, el cual fue anónimo y con el consentimiento por parte de los participantes; consta de los siguientes ítems: “Espacio disponible”, “Alcance de los materiales”, “Superficie de trabajo”, “Silla de trabajo”, “Silla del paciente”, “Condiciones de iluminación” y “Cansancio o fatiga física”.

RESULTADOS: El 90% de los participantes reflejó que las condiciones de trabajo a la hora de realizar una extracción de sangre no son adecuadas, coincidiendo todos ellos en el déficit de formación para corregir dicho problema, y en padecer un nivel de fatiga alto.

CONCLUSIÓN: La mayoría de los profesionales de Enfermería desconocen cómo realizar la extracción sanguínea de manera ergonómica, aunque reconocen que es un tema de vital importancia para conseguir un mejor rendimiento y aumentar su satisfacción, verbalizando deseos de que este tema sea más estudiado.

PALABRAS CLAVE: EXTRACCIÓN SANGUÍNEA, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN, POSICIÓN CORPORAL, ERGONOMÍA.

PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA EXPOSICIÓN CONTINUA DE PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS EN EL ÁMBITO LABORAL

LUCIA JIMENEZ MOLINA, ISABEL MARIA OVIEDO CARO, INMACULADA GONZALEZ FUNES

INTRODUCCIÓN: Recientes estudios llevados a cabo por la Unión Europea ponen de manifiesto algunos datos muy significativos sobre las patologías asociadas al uso continuado de pantallas de visualización de datos (PVD) en el puesto de trabajo. Se define P. V. D una pantalla alfanumérica o gráfica, independientemente del método de representación utilizado y se entiende como persona en riesgo aquella que supera las 4 horas diarias o 20 horas semanales de trabajo efectivo con dichos equipos. Básicamente se habla del uso de ordenadores en el puesto de trabajo. Por eso, desde la enfermería del trabajo es necesario identificar los principales trastornos para poder clasificarlos y realizar actividades de prevención que eviten que estos trastornos se agraven y puedan convertirse en algo crónico que afecta a la salud el bienestar del trabajador

OBJETIVOS: Determinar las patologías asociadas a la utilización de PVD.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, tanto nacionales como internacionales entre ellas, Pubmed, IME, LILACS, CINAHL, Web of Science, (WOS), Scopus, Cuiden, Cochrane. Con una acotación temporal entre el año 2014-2017.

RESULTADOS: Las principales patologías asociadas al uso de PVD se deben principalmente; Posturas incorrectas o mantenidas delante del ordenador, iluminación inadecuada en el puesto de trabajo, o esfuerzo intelectual excesivo debido a una jornada laboral completa delante de dichas pantallas.

CONCLUSIÓN: Todas estas patologías, finalmente pueden ocasionar trastornos más graves como; trastornos neuro-vegetativos, estados depresivos o incluso trastorno del sueño. La fatiga visual, seguida de la fatiga mental, provoca además de pérdida de interés por la actividad, dolor de cabeza, irritación ocular y otros síntomas que afectan indirectamente a la productividad y a la calidad del trabajo.

PALABRAS CLAVE: PVD, ENFERMERÍA DEL TRABAJO, SALUD LABORAL, PREVENCIÓN.

EL TRABAJO A TURNOS EN EL ÁMBITO SANITARIO: CONSECUENCIAS Y EFECTOS

ENRIQUE CALDERÓN SÁNCHEZ, DAVID DEL AGUILA ESTRADA, ALVARO TARIFA UFARTE

INTRODUCCIÓN: En el ámbito sanitario, el trabajo a turnos resulta imprescindible para ofrecer una cobertura y una asistencia adecuada a los ciudadanos. Sin embargo, los turnos rotativos y el trabajo nocturno impactan negativamente en la salud física, psíquica y social de los trabajadores, por alteración del ritmo circadiano normal.

OBJETIVOS: Describir las consecuencias y efectos que conlleva el trabajo a turnos en el ámbito sanitario.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática selectiva en Google, Google Académico y Scielo durante los últimos seis años. Los descriptores son: trabajo a turnos, trabajo nocturno, ritmos circadianos, absentismo laboral.

RESULTADOS: Las publicaciones consultadas coinciden en señalar las consecuencias y efectos negativos que conlleva el trabajo a turnos, especialmente el turno de noche y el de tarde, en tres niveles: Salud del trabajador/a: hábitos alimentarios, alteraciones gastrointestinales, alteraciones del sueño, mayor ansiedad y estrés, mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, estado de ánimo negativo y relación con la aparición del síndrome de burnout. Actividad laboral: disminución de la capacidad de control, aumento del número de errores, niveles bajos de rendimiento (entre 3 a. M. Y 5 a. M.), Aumento de accidentes laborales y de tráfico (después del turno de noche), mayor absentismo laboral. Bienestar social y familiar: dificultad para disfrutar del ocio, pérdida de amistades, problemas de organización y coordinación familiar.

CONCLUSIÓN: La identificación de los factores de riesgo nos permitirá adoptar medidas preventivas que mejoren la salud y la calidad de vida. Se insiste en que los horarios sean dados con antelación para gestionar mejor la recuperación, disminuir el estrés y facilitar una mayor autonomía del tiempo libre.

PALABRAS CLAVE: TRABAJO A TURNOS, TRABAJO NOCTURNO, RITMOS CIRCADIANOS, ABSENTISMO LABORAL.

ANÁLISIS SOBRE EL ESTRÉS EN EL ÁMBITO SANITARIO

DAVID DEL AGUILA ESTRADA, ALVARO TARIFA UFARTE, ENRIQUE CALDERÓN SÁNCHEZ

INTRODUCCIÓN: El estrés se produce cuando las exigencias y presiones superan los conocimientos y capacidades del trabajador, hay pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control, y el apoyo que se recibe de los demás es escaso. Según la OIT, el 30% de la población activa sufre estrés laboral. En Europa, afecta al 25% de los trabajadores y provoca un 50-60% de bajas laborales.

OBJETIVOS: Determinar el estado actual del estrés en el ámbito laboral sanitario para proponer medidas preventivas que eviten o minimicen sus efectos.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática durante el período 2013-2018 en Google, Google Académico y Pubmed. Los descriptores son: estrés laboral, enfermedad profesional, riesgo psicosocial, salud laboral.

RESULTADOS: Diversos estudios presentan un grado de estrés de nivel medio-elevado en el ámbito de las profesiones sanitarias, con altos niveles en áreas de recepción, hospitalarias y en especialidades como urgencias, oncología, anestesia y cuidados intensivos. Se señala una correlación directa del estrés con la depresión, alteraciones psicósomáticas, lesiones músculo-esqueléticas y con el burnout. La prevención del estrés pasa por una organización del trabajo más racional, unos turnos más equilibrados, la conciliación de la vida familiar, la intervención con los propios trabajadores y el desarrollo de políticas socio-laborales promotoras de la salud. A nivel individual, es recomendable realizar técnicas de meditación que enseñen a la mente a prestar atención al presente, disminuyendo las presiones sobre el pasado y el futuro.

CONCLUSIÓN: En definitiva, los trabajadores tienen que ser conscientes de su capacidad para manejar aquellas situaciones que le causen tensión. En caso de sentirse superados, deben saber dónde y cómo pedir ayuda.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS LABORAL, ENFERMEDAD PROFESIONAL, RIESGO PSICOSOCIAL, SALUD LABORAL.

LOS MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN PARA EL MATERIAL QUIRÚRGICO

RAÚL QUESADA FERNÁNDEZ, MARGARITA MARTÍNEZ TRAPERO, NURIA SANCHEZ EXPOSITO

INTRODUCCIÓN: La esterilización es la técnica de saneamiento cuya finalidad es la destrucción de toda forma de vida, aniquilando todos los microorganismos, tanto patógenos como no patógenos. La desinfección establece junto con la esterilización los elementos primordiales y eficaces para romper la cadena epidemiológica de la infección intrahospitalaria.

OBJETIVOS: Determinar los métodos de esterilización que se establecen para el material quirúrgico.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Mediante la comprobación de las diferentes pruebas e indicadores utilizados previamente, obtenemos con garantías un material quirúrgico debidamente acondicionado y estéril, apto para su posterior uso en el área quirúrgica. Se aplican distintos métodos de limpieza/desinfección, además un lavado mecánico tanto para el personal como para el material de un quirófano. Se estudia el acondicionamiento del material quirúrgico, empaquetándolo en diferentes sistemas en función del método de esterilización al cual vaya a ser sometido e introducción de un indicador químico en cada contenedor y un indicador de liberación para métrica en cada carga. Los métodos físicos como pasteurización, radiación UV, altas temperaturas como vapor (autoclave), a bajas temperaturas como el óxido de etileno, peróxido de hidrógeno. El material estéril es repartido en las horas posteriores a su esterilización.

CONCLUSIÓN: La esterilización debe ser un método seguro, que permita el rápido procesamiento del material quirúrgico, garantizando su esterilidad en el momento de su entrega. Asimismo, es necesario el mantenimiento de un ambiente laboral que no afecte a la salud del personal integrante del servicio. Además de implantar el conjunto de actividades que abarcan desde la recepción del material quirúrgico hasta su almacenamiento y posterior distribución, que aseguren una esterilización capaz y útil que permita, de forma prioritaria, la seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE: ESTERILIZACIÓN, MATERIAL, SEGURIDAD, DESINFECCIÓN.

TABAQUISMO: PÉRDIDA DE SALUD Y MEDIDAS DE CONTROL

ALVARO TARIFA UFARTE, ENRIQUE CALDERÓN SÁNCHEZ, DAVID DEL AGUILA ESTRADA

INTRODUCCIÓN: Un informe reciente de la OMS (2018), alerta del impacto económico que tiene el consumo de tabaco a nivel mundial, que se estima en un billón de dólares anuales, tanto en gasto sanitario como en pérdida de productividad. Se calcula que unos 6 millones de personas mueren cada año como consecuencia del consumo del tabaco.

OBJETIVOS: Describir los efectos perjudiciales del tabaco y analizar algunas medidas de control adoptadas.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática en Google y Google Académico en los últimos cinco años. Los descriptores son: tabaquismo, pérdida de productividad, absentismo laboral, salud laboral, medidas de control.

RESULTADOS: Según las fuentes consultadas, el tabaquismo se asocia a numerosas patologías de tipo cardiovascular, respiratorio o al cáncer, que afectan al ámbito laboral disminuyendo la productividad y aumentando el absentismo. Además, afecta al entorno familiar (incremento de gastos) y a los fumadores pasivos. Se proponen medidas de control como la prohibición de la publicidad y de fumar en lugares públicos; así como subir los impuestos o el precio del tabaco para generar “ingresos significativos” y conseguir una reducción importante del número de fumadores.

CONCLUSIÓN: Se debe insistir en la ejecución de programas y políticas “infrautilizadas” y altamente rentables para reducir el consumo, las muertes y los problemas de salud derivados del tabaquismo, ya que sólo un 0,34 % de los ingresos generados por el tabaco se reinvierten en medidas de control.

PALABRAS CLAVE: TABAQUISMO, PÉRDIDA DE PRODUCTIVIDAD, ABSENTISMO LABORAL, SALUD LABORAL, MEDIDAS DE CONTROL.

COMUNICACIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DEL ÁREA SALUD DE CARTAGENA EN 2016

MARIA DEL CARMEN EGEA PAREDES, FRANCISCO TOMAS VIDAL ROS

INTRODUCCIÓN: Los riesgos laborales son los factores de la actividad laboral que pueden contribuir a producir daño en la seguridad y salud del personal. El conocimiento de los mismos, a los que se está expuesto durante la jornada laboral, permite establecer medidas de protección para evitar sus efectos, evitando así condiciones inseguras de trabajo, por ello debemos fomentar su conocimiento. La tipología del riesgo atendiendo a su naturaleza es de: seguridad, higiene, ergonomía y psicología. La ley de PRL establece la obligación del trabajador informar de inmediato a su superior jerárquico directo y al servicio de prevención (sprl), sobre cualquier situación que, a su juicio, entrañe, un riesgo para la seguridad y salud. Para ello, existe un formulario, acceso web o en el sprl, puede ser cumplimentado por cualquier el trabajador y entregado en SPRL, que inicia investigación.

OBJETIVOS: Identificar la percepción del trabajador sobre los riesgos laborales. Analizar la existencia y características de los riesgos comunicados

METODOLOGÍA: Análisis descriptivo de 96 comunicaciones de riesgos presentadas por el personal.

RESULTADOS: La mayor comunicación de riesgos laborales fue por parte del personal Administrativo con 31%, Enfermeros 26%, Facultativos 13%, Auxiliares de Enfermería 13% y Técnicos Sanitarios 6%. Tipología de los riesgos detectados son el 42% riesgos ergonómicos, 41% higiénicos y 15% riesgos de seguridad. Por categorías, el principal riesgo comunicado fue: Administrativos; ergonómicos 61%. Enfermeros; higiénicos 54%. Auxiliares enfermería; higiénicos 64%. Facultativos; misma percepción de riesgos ergonómicos que de higiene 43%. Celadores; resultado similar en ergonomía y de seguridad 50%.

CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos reflejan gran sensibilización del personal para detectar y comunicar los riesgos a los que están expuestos durante su trabajo. Evidencia la existencia de riesgos en el entorno hospitalario. De ahí, la importancia de colaboración estrecha y directa que debe existir entre trabajadores y sprl

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN, RIESGOS LABORALES, ERGONOMÍA, SEGURIDAD, HIGIENE.

RECOMENDACIONES PARA EL DOLOR CERVICAL DE TODOS LOS TRABAJADORES DE CENTROS HOSPITALARIOS

CRISTINA MARÍA GARCÍA FERNÁNDEZ, MILAGROSA CANO DIAZ, MANUEL RUÍZ
CASTAÑEDA

INTRODUCCIÓN: En la actualidad muchos trabajadores de centros hospitalarios padecen de dolores cervicales, debido a su ajetreado estilo de trabajo. Son muchas las horas que deben estar movilizando a personas o poniendo atención en su trabajo. El estrés también es uno de los factores que hacen que padezcan carga en la zona cervical y dorsal.

OBJETIVOS: Identificar porque aparece el dolor cervical. Determinar qué tipo de personal sanitario y no sanitario es más vulnerable a padecer dolor cervical.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Scielo, Dialnet. Los descriptores de búsqueda fueron dolor, cervicalgia, personal sanitario, estrés.

RESULTADOS: Los celadores y auxiliares de enfermería son unos de los más vulnerables a padecer dolor cervical, ya que la mayor parte de su trabajo la pasan adoptando posturas que fomentan el dolor cervical. Las pinches junto con los cocineros también son un grupo afectado. Ya que, la función de estos requieren de una mayor precisión y presión, suponiendo un mayor estrés y a su vez repercutiendo en las cervicales. En cuanto a las demás categorías también se verán afectados.

CONCLUSIÓN: Sería recomendable hacer pausas activas. Estas consisten en estirar pasados 45-60 min de la actividad laboral que realicemos y también movernos, ya sea con la excusa de ir al baño o caminar hacia algún otro sitio para movilizar las piernas. Esto evitaría una carga excesiva de la musculatura de la columna vertebral en general.

PALABRAS CLAVE: DOLOR, CERVICALES, HOSPITAL, ESTRÉS.

LA ERGONOMÍA DEL PERSONAL SANITARIO EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES ENCAMADOS

MARTA ROJAS PINAR, SILVIA ROJAS PINAR, NURIA GUERRA MARIBLANCA, ANTONIA PINAR MARTINEZ, CRISTINA PORTUGUES GUILLEN, MARIA LUISA LARA GUERRERO

INTRODUCCIÓN: Las situaciones que se dan en las tareas asistenciales, pueden ocasionar en profesionales movilizaciones en condiciones inseguras. Normalmente debido a fallos organizacionales, falta de formación en técnicas de movilización, ausencia de medios auxiliares o mecánicos o la precipitación a la hora de actuar.

OBJETIVOS: Determinar las medidas ergonómicas que se deben establecer en la movilización de los pacientes encamados.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Crear protocolos de actuación incidentes para cada tipo de movilización y procedimientos seguros para actividades concretas con pacientes encamados. Se debe tener conocimiento del tipo de persona que se va a movilizar y su grado de autonomía. Explicaremos claramente al paciente lo que se va a hacer antes de comenzar y motivaremos para que colabore en la medida de sus posibilidades. Los trabajadores deben estar formados para la correcta utilización de las ayudas y medios mecánicos en la movilización, además de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores que la realicen y preservar la integridad física y la dignidad de la persona movilizada. Los principios básicos para la movilización de personas son: mantener espalda recta, separar los pies y flexionar las piernas, evitar giros de espalda, intentar realizar el esfuerzo con muslos y piernas, mantener la carga tan cerca del cuerpo como sea posible, utilizar el cuerpo de contrapeso, utilizar apoyos, pedir ayuda. Por otro lado, contar con instalaciones y adaptaciones en el lugar de trabajo, diseño adecuado de los espacios y medios suficientes para contribuir la reducción del riesgo de sobreesfuerzo en la movilización de personas.

CONCLUSIÓN: La formación teórico-práctica en técnicas de movilización de personas resulta importante para la interiorización por parte de los trabajadores de prácticas seguras en el trabajo con pacientes y usuarios con problemas o necesidades de movilidad.

PALABRAS CLAVE: MOVILIZACIÓN, PACIENTE ENCAMADO, PROFESIONALES, ERGONOMÍA.

ENFERMERÍA EN EL MANEJO Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS EN EL HOSPITAL, POSTURA CORPORAL CORRECTA

ISABEL GARCIA SERRANO, SONIA LUPION MORALES, MARIA DE LA CRUZ PÉREZ GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: La movilización de pacientes y cargas pesadas puede derivar en problemas dorso-lumbares para los enfermero/as dentro del hospital. Estos están expuestos a sufrir riesgo de lesiones y daños al realizar su trabajo por una postura corporal incorrecta. Ello conlleva a tomar medidas preventivas para una correcta movilización y manejo de cargas.

OBJETIVOS: Analizar las evidencias actualizadas sobre las posturas ergonómicas del personal de enfermería relacionado con su puesto de trabajo.

METODOLOGÍA: La búsqueda se realiza en diferentes bases de datos nacionales e internacionales: Medline, Cuiden plus, Lilacs, Cinahl, Pubmed, Dialnet, utilizando criterios de inclusión: los artículos publicados en los últimos siete años en inglés y español, con acceso al texto completo.

RESULTADOS: De un total de 89 artículos encontrados con la búsqueda se seleccionan 19 artículos que cumplen criterios de inclusión establecidos. De los cuales, 10 tratan sobre las posturas incorrectas del personal de enfermería, 6 artículos tratan sobre factores de riesgo y las lesiones que provocan el manejo y movilización de las cargas, 3 sobre medidas correctoras y movilización correcta de cargas así como de una correcta postura corporal. Los autores afirman que la base para evitar lesiones corporales van encaminadas a establecer unas medidas preventivas correctas. El personal de enfermería sobre todo en el hospital, tiene un mayor riesgo de sufrir lesiones musculoesqueléticas relacionadas con la movilización de camas, pacientes, cargas, etc. Debido al alto riesgo que tiene enfermería de sufrir lesiones o daños a nivel dorso-lumbar, este está directamente relacionado con una mala higiene postural y una mala realización de sus tareas que desempeña a lo largo de su jornada laboral.

CONCLUSIÓN: Se debe facilitar de equipos auxiliares para la manipulación de pacientes no colaboradores. No obstante, sería interesante una formación continuada en materia de prevención de riesgos laborales sobre el manejo de cargas y movilización del paciente.

PALABRAS CLAVE: MANEJO, CARGAS, POSTURAL CORPORAL, HOSPITAL, MOVILIZACIÓN.

IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS EN EL MEDIO LABORAL

MARÍA JAIME REINOSO, ALICIA GARCÍA REPOSO, MARÍA MUÑOZ MOYA

INTRODUCCIÓN: El correcto seguimiento de vacunaciones en los trabajadores supone la realización de prevención primaria en las enfermedades inmunoprevenibles así como en enfermedades infecciosas relacionadas con distintos puestos de trabajo además de actualizar las vacunas sistemáticas y específicas con el fin de obtener una mayor cobertura para el trabajador.

OBJETIVOS: Establecer la correcta vacunación en adultos con exposiciones laborales.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed y Scopus utilizando las palabras claves combinadas con el booleano "and".

RESULTADOS: Antes de la aplicación de las vacunas hay que tener en cuenta: la edad y el sexo, los tratamientos e historia clínica y sobre todo el tipo de ocupación. Las vacunas que se deben aplicar a todos los trabajadores de forma general son: Gripe: debido a la alta incidencia en la población Tétanos: Es importante sobre todo en trabajadores con riesgo de producirse heridas. Existen otras vacunas donde hay que tener en cuenta el tipo de empleo que desempeña la persona. Hepatitis B: Sanitarios, Fuerzas de Seguridad, empleados de prisiones, acupuntura, manicura, pedicura, retirada de residuos urbanos, forenses... Rubeola en aquellas personas que trabajan con niños. Rabia en aquellas personas que trabajan con animales.

CONCLUSIÓN: Los cambios epidemiológicos registrados en los últimos años han provocado la reaparición de algunas enfermedades las cuales se pueden prevenir, como la tos ferina, el sarampión, la parotiditis o la gripe, por ello estamos obligados a que el personal laboral expuesto (especialmente el trabajador sanitario) revise su situación inmunológica.

PALABRAS CLAVE: TRABAJADOR, SALUD LABORAL, ENFERMEDAD, VACUNACIÓN.

RIESGOS ERGONÓMICOS DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO

CINTHYA GARCIA BLANES, PABLO CUBEROS GAMIZ, LUCIANA BERBEL RABINO

INTRODUCCIÓN: La ergonomía es el estudio científico de las relaciones del ser humano y su medio ambiente y del trabajo, que incorpora una serie de soluciones destinadas a mejorar las condiciones de trabajo con el objetivo de eliminar o reducir la presencia de fatiga o alteraciones producidas por sobrecarga física y estática. Su finalidad es disminuir las bajas laborales y contribuir a aumentar el bienestar en el lugar de trabajo.

OBJETIVOS: Determinar posibles complicaciones físicas derivadas de la realización repetitiva o equivocada de movimientos en el día a día de un quirófano.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos: Cuiden Plus, Dialnet y Scielo. Se seleccionaron artículos en español, con acceso a texto completo, de los últimos 5 años.

RESULTADOS: Principales riesgos ergonómicos en quirófano: Lumbalgia; Problemas en pies, edemas en piernas, varices. Síndrome de tensión cervical. Síndrome del túnel carpiano.

CONCLUSIÓN: Los largos periodos que tiene que pasar el personal de enfermería en posiciones poco fisiológicas en quirófano deriva en numerosas patologías articulares y músculo-esqueléticas. Por lo tanto, es importante recordar que la necesidad de la formación e información en esta materia para así trabajar con técnicas ergonómicas que minimicen las problemáticas posturales.

PALABRAS CLAVE: ERGONOMÍA, QUIRÓFANO, ENFERMERÍA, RIESGOS.

INFECCIÓN POR TUBERCULOSIS ENTRE LOS TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

ROSARIO RAMIREZ LAFUENTE, MARIA DEL CARMEN GARCIA HINOJOSA, SANDRA SAEZ SALAS

INTRODUCCIÓN: La tuberculosis es una enfermedad causada por bacterias que se propagan por el aire, de una persona a otra.

OBJETIVOS: Valorar la prevalencia y determinar los factores de riesgo asociados con la infección latente por *Mycobacterium tuberculosis* (LTBI) entre los trabajadores de atención primaria de la salud.

METODOLOGÍA: Este fue un estudio transversal con datos recopilados a través de una encuesta sobre características sociodemográficas, ocupacionales, clínicas y de exposición, así como el conocimiento sobre la tuberculosis, realizado entre 2014 y 2016. Todos los participantes se sometieron a una prueba cutánea de tuberculina (TST). Y las TST fueron leídas a las 72 h por un profesional capacitado.

RESULTADOS: Un total de 225 trabajadores de atención primaria de salud participaron en el estudio. La prevalencia de positividad para TST en los puntos de corte fue, respectivamente, del 41,4% y del 49,1%. Con respecto a las categorías ocupacionales, los agentes de salud comunitarios tuvieron la mayor proporción de positividad para TST, independientemente del punto de corte. Con respecto a los factores asociados con los resultados de TST, "haber tenido una TST previa" mostró una asociación estadísticamente significativa con positividad de TST en los puntos de corte.

CONCLUSIÓN: Se encontró que la prevalencia de LTBI era alta entre los trabajadores de atención primaria de salud en esta muestra. Por lo tanto, recomendamos el establecimiento de un programa de cribado periódico para LTBI y la implementación de políticas efectivas de bioseguridad para la prevención de esta infección entre los trabajadores de atención primaria de salud.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD, INFECCIONES, ESTUDIO, PREVENCIÓN.

MANEJO DE LOS RIESGOS BIOLÓGICO EN LOS CENTROS SANITARIOS

SONIA REQUENA MUÑOZ, ROSA MARIA CALLEJA ROMAN, AMANDA CASTILLO PEREZ

INTRODUCCIÓN: La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos. Establece prácticas y procedimientos seguros. Un riesgo biológico, es aquel representado y originado por microorganismos, toxinas, secreciones biológicas, tejidos y órganos corporales y animales, presentes en determinados ambientes laborales, que al entrar en contacto con el organismo pueden desencadenar enfermedades infecciosas, reacciones alérgicas, intoxicaciones o efectos negativos en la salud de los trabajadores. El personal sanitario más expuesto es personal de enfermería, auxiliares y enfermeras, médicos, así como técnicos de laboratorio.

OBJETIVOS: Determinar los diferentes agentes biológicos para establecer las medidas de prevención.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Los profesionales sanitarios están expuestos a una serie de enfermedades transmisibles, principalmente por la sangre. El objetivo principal debe ser la prevención. La contaminación biológica es un riesgo muy asociado a la actividad profesional de los trabajadores sanitarios. El pinchazo es el accidente más frecuente quizás por malas prácticas.

CONCLUSIÓN: El personal sanitario debe conocer los riesgos biológicos a los que está expuesto así mismo evitar realizar prácticas que le expongan a estos tipos de riesgo. Conocer las diferentes vías de entrada y tomar las medidas necesarias de protección, usar adecuadamente los medios de protección que tiene disponibles, así como la institución sanitaria en la que presta sus servicios debe equipar al trabajador de dichos medios y asegurarse que están en las condiciones adecuadas y seguir las indicaciones de las medidas universales.

PALABRAS CLAVE: RIESGO, PREVENCIÓN, BIOSEGURIDAD, PRECAUCIONES.

CALZADO HOMOLOGADO PARA EL TRABAJO DEL CELADOR

JOSE RODRIGUEZ LARA, MIGUEL ANGEL FERNANDEZ GARCIA, CAROLINA ANTÚNEZ FLORES

INTRODUCCIÓN: Los zuecos abiertos habituales son los más usados y recientemente están de moda los de goma. Los hay de distinta forma, materiales y colores. Algunos son lisos y otros presentan perforaciones más o menos grandes.

OBJETIVOS: Conocer las características del calzado homologado sanitario por parte de los trabajadores y que índice de uso presenta en nuestro país. Identificar los riesgos laborales por una mala estabilidad del calzado.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Se llevó a cabo una revisión sistemática artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos utilizando los descriptores: Sanitario, celador, calzado homologado, riesgo laboral.

RESULTADOS: El zueco es inestable, propenso a originar caídas, torceduras de tobillo y se puede perder con facilidad. Los pasos se hacen más cortos y aparece cansancio al controlar la musculatura de flexión del tobillo. Los de goma además favorecen la sudoración y suelen tener cortes para la ventilación, constituyendo estos orificios un riesgo añadido porque se pueden producir pinchazos involuntarios o entrar por ellos fluidos corporales. Además algunos conducen la electricidad al no ser antiestáticos y pueden afectar al funcionamiento de las máquinas. En algunos países están prohibidos en quirófano. El zueco es el responsable de: esguinces, luxaciones, destalonamiento. Aproximadamente un 15% de las bajas laborales la causan los pies.

CONCLUSIÓN: El zueco tradicional solo es recomendable cuando la mayor parte de la jornada laboral se realiza en bipedestación. En el resto de los casos los celadores deberían optar por un calzado laboral que reúna las siguientes características: anatómico, piel hidrófuga, cerrado o con tira que sujete el talón, poco pesados, puntera ancha, tacón de 2 a 3,5 cm., Cierre con cordones o velcro, antideslizante y antiestático

PALABRAS CLAVE: SANITARIO, CELADOR, CALZADO HOMOLOGADO, RIESGO LABORAL.

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL ÁMBITO LABORAL SANITARIO

EMILIO MUÑOZ CAMPILLOS, MARIA PILAR CAMPILLOS SOMOZA, ADRIAN PEREZ NIETO

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades profesionales son temas que siempre ha sido de gran preocupación para la sociedad. Son alteraciones o lesiones corporales que se sufren como consecuencia del ejercicio continuado de la actividad laboral. A medida que los profesionales van aumentando sus actividades, dichas enfermedades van incrementando, no les dan la importancia que merecen y a la larga pueden conllevar graves problemas.

OBJETIVOS: Se pretende profundizar más sobre alguna de ellas, cuales son reconocidas por la Consejería de Salud, complicaciones que se pueden encontrar y como pueden repercutir en la salud del profesional. Valorar cuales están reconocidas por la Consejería de Salud. Conocer y prevenir la salud del profesional.

METODOLOGÍA: Realización de una revisión científica. Se consulta los principales buscadores y bases de datos: Medline, Pubmed. Los descriptores utilizados han sido: profesionales, salud, ámbito profesional.

RESULTADOS: Hay un gran número de enfermedades que se obtienen en el ámbito laboral, pero sólo algunas están reconocidas por la consejería de salud. Para que éstas sean consideradas enfermedad laboral deben de tener una serie de requisitos: Trabajar por cuenta ajena. Descrita enfermedad laboral en la lista de salud. Dependiendo del puesto labora podemos encontrar que afecten al: sistema musculo-esquelético, afecciones vías respiratorias, afecciones derivadas del uso de instrumental, afecciones cardiovasculares, visuales y auditivas, radiaciones ionizantes.

CONCLUSIÓN: Aunque existan muchas enfermedades profesionales relacionadas con dicha actividad laboral, se recoge que muchas de ellas que no están reconocidas. Esto puede presentar graves problemas en muchos profesionales, por lo que se debe de investigar más sobre este tema para ir implantándolas.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD PROFESIONAL, SALUD, PREVENCION LABORAL, INCAPACIDAD LABORAL.

VIOLENCIA SUFRIDA POR EL PROFESIONAL EN SU PUESTO DE TRABAJO

EMILIO MUÑOZ CAMPILLOS, ADRIAN PEREZ NIETO, MARIA PILAR CAMPILLOS SOMOZA

INTRODUCCIÓN: La violencia hacia los celadores ha aumentado en los últimos tiempos. Tanto los pacientes como los acompañantes de los mismo que se encuentra en el hospital suele mostrar sentimientos de miedo, incertidumbre, preocupación.

OBJETIVOS: Analizar las razones que alegan los agresores. Describir el protocolo a seguir si el celador sufre una agresión. Determinar la importancia de la comunicación como medida preventiva ante el riesgo de agresiones.

METODOLOGÍA: El método ha consistido en una revisión sistemática de varios estudios que recogen las causas que pueden originar las agresiones de pacientes y/o familiares de estos contra el grupo de celadores. Las bases de datos consultadas son Dialnet y Pubmed. Utilizaremos para ello los siguientes descriptores: celador, agresión, violencia, prevención, comunicación.

RESULTADOS: Se obtiene que se produce un mayor numero de agresiones verbales que físicas. Y las celadoras sufren mayor numero de agresiones en su puesto de trabajo. Las razones que alegan los agresores son largas listas de espera en urgencias, falta de información. Por ello, la comunicación asertiva es tan importante para generar en el paciente una sensación de tranquilidad.

CONCLUSIÓN: Se recomienda al celador escuchar activamente al interlocutor, mantener el contacto visual, ser asertivo y simpático, evitar la crítica, y ofrecer soluciones. También se recomienda apoyarse en compañeros para que el posible agresor se sienta en inferioridad y decline en su comportamiento.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA, AGRESIONES, AGRESION VERBAL, AGRESIONES CELADORES.

MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS DE FORMA INCORRECTA: LOS DAÑOS SOBRE LA SALUD

MARÍA SALUD GUILLÉN ESCABIAS, MARIA JOSE LATORRE SAIGNER, ANA MARÍA RIVAS HIDALGO

INTRODUCCIÓN: El personal sanitario está expuesto a diario al manejo de cargas, y no todos están correctamente entrenados en cuanto al peso máximo que se recomienda manejar, que se ha estimado en torno a los 15 kg para los trabajadores que se exponen a cargas de forma continuada. Esta carga máxima teórica recomendada disminuye a medida que la carga esté más alejada del centro de gravedad del cuerpo. La incorrecta manipulación de las cargas da lugar a la aparición de fatiga y lesiones.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la prevención de lesiones derivadas de la manipulación manual.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos. Utilizando los descriptores en MeSH “Lesiones, Prevención de riesgos laborales, manejo de cargas, manipulación, prevención”. Se realizó una búsqueda con estos parámetros en Pubmed, Cochrane y el buscador de Google Académico. Tras la visualización de los trabajos, se descartaron los que no hubieran sido publicados en español o inglés, y se procedió la lectura de aquellos a texto completo que fueran revisiones sistemáticas.

RESULTADOS: Utilizar ayudas mecánicas siempre que sea posible. En ocasiones, estas ayudas no eliminan del todo la manipulación manual de la carga, pero la reducen considerablemente.

CONCLUSIÓN: A medida que se incrementa el esfuerzo muscular como consecuencia de cargas altas, la circulación sanguínea en el músculo disminuye y la fatiga muscular aparece de forma más evidente y permanente. Si entre una y otra tarea que requiera manipulación de cargas no hay espacio de tiempo suficiente para recuperación, los tejidos serán más propensos a lesiones tanto agudas como crónicas.

PALABRAS CLAVE: LESIONES, PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, MANEJO DE CARGAS, MANIPULACIÓN, PREVENCIÓN.

VIOLENCIA HACIA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

FRANCISCO JAVIER VICIANA SANCHEZ, MARIA VICIANA SANCHEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ GRIMA, JUAN RAMOS PERALES

INTRODUCCIÓN: La violencia hacia los profesionales del ámbito de la salud genera creciente alarma. Estimar su verdadera dimensión es complejo, dado que la gran mayoría de estos eventos no se registran. La Organización mundial de la Salud estima que uno de cada seis trabajadores enferma por maltrato en el ámbito laboral.

OBJETIVOS: Analizar el tipo de agresiones que sufren los profesionales sanitarios.

METODOLOGÍA: Realizamos una búsqueda bibliográfica en Medline, Embase, Pubmed, Scielo, en artículos de los últimos años.

RESULTADOS: La mayoría de las agresiones que se denuncian son relativas a violencia psicológica (amenazas, coacciones e insultos), mientras que un porcentaje menor serían agresiones físicas, las unidades donde más agresiones físicas se producen serían urgencias y psiquiatría y algunos estudios muestran que hasta un 5% de los profesionales han sufrido agresiones en más de una ocasión. No hay un perfil claramente establecido, dada su heterogeneidad, pero sí que son datos destacables el hecho de que una de cada tres agresiones es realizada por un familiar del paciente y que sólo el 9% de los agresores tenga antecedentes psiquiátricos y el 8% antecedentes de toxicomanía, lo cual también es muy significativo.

CONCLUSIÓN: Las agresiones a los profesionales sanitarios constituyen un problema grave y de importantes consecuencias que hasta hace muy poco tiempo era prácticamente desconocido y ha permanecido silenciado por su escasa denuncia. El tipo de agresión que más se repite es la psicológica, con amenazas, insultos, coacción... Y los profesionales que mas agresiones sufren son enfermería, seguido de médicos. La única vía que hay de luchar contra estas agresiones es la «denuncia», poner en conocimiento de la institución, junto con los elementos de prueba y testigos que pueda aportar como base de acusación. Las Administraciones Sanitarias, deben poner todas las medidas a su alcance para prevenir estas situaciones.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA, TRABAJO, AGRESIÓN, PREVENCIÓN.

DESENCADENANTES DE AGRESIONES SOBRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS POR PARTE DE PACIENTES O FAMILIARES

FRANCISCO JAVIER VICIANA SANCHEZ, MARIA VICIANA SANCHEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ GRIMA, JUAN RAMOS PERALES

INTRODUCCIÓN: Las agresiones a los trabajadores sanitarios, por parte de pacientes y acompañantes está generando una alarma creciente. Debemos estimar la dimensión de dicha violencia y sus desencadenantes para intentar prevenirlas.

OBJETIVOS: Conocer los desencadenantes de las agresiones sobre los profesionales sanitarios por parte de los pacientes o sus acompañantes.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos actualizados, en Medline, EMBASE, PubMed, scielo. Con los buscadores: Agresión, violencia, agotamiento profesional, condiciones de trabajo, riesgos laborales

RESULTADOS: Según la revisión bibliográfica las causas que más interfieren en las agresiones a profesionales son: Disconformidad con la asistencia y/o cuidados Disconformidad trato recibido Tiempo de espera excesivo Disconformidad Tto y/o pruebas diagnósticas Disconformidad con información recibida Sin causa aparente Peticiones insatisfechas Conseguir alguna ventaja Disconformidad con el alta.

CONCLUSIÓN: La disconformidad en la asistencia y/o cuidados, trato recibido, información recibida son las causas que más destacan para ocasionar una agresión a los trabajadores, junto con el tiempo de espera excesivo, aunque hay un porcentaje alto en el que no habría causa aparente.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA, PREVENCIÓN, TRABAJO, AGRESIÓN.

ESTUDIO ACERCA DE LA ELABORACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS VIOLENTAS EN EL ÁMBITO SANITARIO

FRANCISCO JAVIER VICIANA SANCHEZ, MARIA VICIANA SANCHEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ GRIMA, JUAN RAMOS PERALES

INTRODUCCIÓN: Se considera la violencia hacia los profesionales del ámbito de la salud genera creciente alarma. Estimar su verdadera dimensión es complejo, dado que la gran mayoría de estos eventos no se registran. La Organización mundial de la Salud (OMS) estima que uno de cada seis trabajadores enferma por maltrato en el ámbito laboral, tenemos que encontrar alguna estrategia para prevenir dicha violencia.

OBJETIVOS: Determinar estrategias para prevenir la conducta violenta en el ámbito sanitario.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en, en Medline, Embase, PubMed, Scielo.

RESULTADOS: Tradicionalmente las actuaciones preventivas se han centrado en la formación de los trabajadores. La dirección debe reconocer que la organización y el entorno de trabajo (flujos de pacientes, estilo de dirección, cargas de trabajo, presión asistencial) son puntos cruciales sobre los que hay que trabajar para disminuir la violencia en el trabajo. También se debe de trabajar en la responsabilidad personal de informar e intervenir eficazmente cuando se produzcan incidentes de violencia. Apoyando y asesorando durante el comunicado del accidente, así como su denuncia. Otro aspecto importante sería el de trabajar con la población, informándoles y creando conciencia de las consecuencias negativas que la violencia tiene para los trabajadores sanitarios que repercuten directamente sobre ellos al disminuir la calidad y seguridad de los cuidados. Se debería crear entornos positivos, y aumentar la participación de los profesionales en la definición de sus puestos de trabajo, aumentando la autonomía. Formación en información al paciente, control emocional, gestión de conflictos que favorecerían las relaciones y disminuirían los conflictos. Trabajar en contra de la asunción de la violencia como algo consustancial al trabajo.

CONCLUSIÓN: La dirección de los centros tiene mucho que hacer para conseguir un entorno de trabajo favorable y evitar conductas violentas en el trabajo y una vez ocasionada esta violencia, apoyar y asesorar durante el comunicado del accidente, así como su denuncia.

PALABRAS CLAVE: AGRESIÓN, VIOLENCIA, TRABAJO, PREVENCIÓN.

AGRESIONES AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRABAJO

ANTONIA CHINCHILLA HEREDIA, SONIA ENDRINO HEREDIA, ANA RUIZ MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: En muy pocos años las agresiones a los profesionales sanitarios han aumentado en frecuencia y gravedad llegando a convertirse en un problema de extrema gravedad. En algunos sitios esto ha llevado a crear protocolos y planes de actuación ante este tipo de situaciones.

OBJETIVOS: Conocer más sobre este problema. Determinar protocolos y planes de actuación generalizados.

METODOLOGÍA: La metodología se basa en la búsqueda bibliográfica en base de datos Medline, Index y Cochrane con los descriptores: Agresiones, enfermería, protocolos y datos obtenidos de artículos y web relacionadas con el tema.

RESULTADOS: Un 33% de las enfermeras ha sufrido agresión física o verbal en los últimos 12 meses de este 33% un 3.7%. Ha sido agredido físicamente. En los servicios de urgencias es donde se produce un 51% de los incidentes, seguido de atención primaria con un 33.5% Y de las plantas de hospitalización con un 15%.

CONCLUSIÓN: En los últimos años se viene dando un incremento progresivo de agresiones a sanitarios. En España se viene poniendo de manifiesto la ausencia de una política global que establezca las bases fundamentales de cara a actuar contra esta lacra social. Hasta el momento no se está trabajando a nivel nacional para llevar a cabo las medidas oportunas para erradicar el problema. Es necesario que gobierno y comunidades autónomas sean conscientes de ello y se pongan a trabajar de forma inmediata para que los profesionales puedan trabajar de manera segura.

PALABRAS CLAVE: AGRESIONES, ENFERMERÍA, TRABAJO, PROTOCOLOS.

EL ESTRÉS DURANTE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

ANA VANESSA BARROSO NARANJO, MARIA ALVAREZ RUIZ, MIRIAM AGUILAR FERRERA

INTRODUCCIÓN: La Enfermería se considera una ocupación muy estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos, provocados por el estrés, los numerosos cambios de puesto de trabajos y la insatisfacción laboral. El estrés en esta profesión está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Es una profesión en la que inciden especialmente factores estresantes como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc.

OBJETIVOS: Analizar la evidencia científica actual sobre la relación del trabajo de enfermería y el grado de estrés que ocasiona.

METODOLOGÍA: Búsqueda en Medline, Scopus, Cinahl y Cuiden plus, utilizando los descriptores: estrés, insatisfacción laboral y tensión laboral y Enfermería, empleando los booleanos AND Y OR y limitando la búsqueda al intervalo entre 2005-2015. Se aplicó además el filtro de idioma (castellano e inglés).

RESULTADOS: Diferentes estudios confirman que el grado de estrés en el personal de enfermería es bastante alto, muchos de ellos afirman que en la mayoría de los profesionales se presentan estados de fatiga, nerviosismo y problemas para relajarse y concentrarse, tanto en el entorno laboral como en el entorno familiar en el día a día.

CONCLUSIÓN: La satisfacción laboral, trastornos ansiosos y trastornos psicósomáticos, se asocian a la tensión laboral. La carga laboral en los profesionales de enfermería es el principal factor de estrés en este gremio.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS, INSATISFACCIÓN LABORAL, TENSIÓN LABORAL, ENFERMERÍA.

TÉCNICAS BASADAS EN LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL

FRANCISCA FIGUEROA MOYA, MARIA DOLORES MORENO LOPEZ, MARIA AZUCENA DOMINGUEZ TATO

INTRODUCCIÓN: En los últimos años hay cambios en los procesos laborales, el diseño del trabajo es de carácter sociodemográfico, económico, político y tecnológico. Estos cambios han originado nuevos riesgos psicosociales, afectando a la salud y a la calidad de la vida laboral, aumentando el estrés en los trabajadores. Se fomentan cinco puntos con el propósito de mejorar la salud psicosocial en el lugar del trabajo para mejorar la salud pública de la población.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca de la temática que nos ocupa.

METODOLOGÍA: Revisión del sistema de búsqueda de estudio relacionado en la base de datos cuiden “COCHRANE” y “PUBMED” con las descriptores: salud ocupacional, psicología, estrés laboral, factores y riesgos, etc.

RESULTADOS: Influyen en las opciones de empleo, relaciones sociales o familiares, las necesidades de formación; la actualización de conocimientos y destrezas; los ritmos de trabajo, la disponibilidad de recursos, la ordenación de procesos laborales, los cambios en las ofertas laborales y sobre todo la salud de la población.

CONCLUSIÓN: El mundo laboral es un fenómeno complejo y cambiante. Los cambios no solo afectan a las economías, sino también a la población laboral activa.

PALABRAS CLAVE: SALUD OCUPACIONAL, ESTRÉS LABORAL, ENFERMEDADES OCUPACIONALES, PSICOLOGÍA, FACTORES, RIESGOS LABORALES.

EL ESTRÉS Y LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

SONIA BURGOS QUIRANTE, MARIA AMPARO GARRIDO LOPEZ, CONCEPCION RUIZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Los cambios en las organizaciones y los procesos de globalización actuales tiene como consecuencia la exposición a factores psicosociales en el ámbito profesional más frecuente e intensa. Cuando estos factores son adversos para el desarrollo de la actividad profesional y la calidad de vida del individuo, generan un mayor nivel de estrés para el profesional.

OBJETIVOS: Analizar el grado de desgaste profesional y la satisfacción laboral del auxiliar de enfermería.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo y transversal en una muestra de 258 enfermeras y auxiliares. Como instrumentos de investigación, se utilizó un cuestionario original y específico para recopilar las variables sociales y de empleo, además de escalas de estrés. Se aplicó estadística descriptiva, inferencial y análisis multivariado.

RESULTADOS: Se encontraron puntajes promedio para el estrés y la satisfacción profesional. En cuanto al agotamiento profesional, se encontró un puntaje promedio en la subescala de agotamiento emocional; un puntaje alto para la despersonalización y un puntaje bajo para el logro profesional.

CONCLUSIÓN: Se necesitan estudios para identificar los puntajes en estas subescalas en las organizaciones de salud y para producir conocimiento sobre sus interrelaciones.

PALABRAS CLAVE: SALUD, PERSONAL SANITARIO, AGOTAMIENTO, ESTRÉS.

LA IMPORTANCIA DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL GRUPO DE TRABAJO

MARIA AZUCENA DOMINGUEZ TATO, MARIA DOLORES MORENO LOPEZ, FRANCISCA FIGUEROA MOYA

INTRODUCCIÓN: Un buen grupo de trabajo es una gran motivación entre los auxiliares de enfermería, lo que conlleva a un alto rendimiento y satisfacción de los profesionales.

OBJETIVOS: Analizar la importancia en el trabajo en grupo, para así mejorar las acciones realizadas, colaboración con el colectivo para un avance mejor dentro del entorno de trabajo en grupo.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de búsqueda de estudios relacionados en la base de datos “CUIDEN” “COCHRANE” y “PUBMED” con las palabras claves: ambiente de trabajo, auxiliar de enfermería, relaciones interpersonales, liderazgo, trabajo en equipo.

RESULTADOS: En esta profesión es fundamental un buen ambiente de trabajo, para ello se necesita un trabajo en grupo para realizar las funciones que esta profesión conlleva. Puntualizar que también conlleva a un liderazgo entre el mismo grupo, frente al desarrollo de las actividades de cuidados a la salud, habilidades de gestión con un único objetivo que es la mejora de la salud. Para una buena fluidez en el liderazgo, se necesita buena relación interpersonal, buen dominio de la situación, coordinación, organización, mantenerse el respeto entre los auxiliares en el grupo de trabajo. Una buena relación entre los profesionales conlleva un buen ambiente de trabajo, credibilidad, responsabilidad, compromiso, comunicación, buen humor.

CONCLUSIÓN: El trabajo en grupo en buena armonía, coordinación, motivación, comunicación aumenta los resultados de trabajo y mejora la calidad de vida del auxiliar como el buen funcionamiento del centro de trabajo.

PALABRAS CLAVE: AMBIENTE DE TRABAJO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, RELACIONES INTERPERSONALES, LIDERAZGO, TRABAJO EN EQUIPO.

EL ACOSO LABORAL Y SUS CONSECUENCIAS

MARIA LUCIA CAMPAÑA ORTEGA, MARIA DEL CARMEN QUESADA BASCUÑANA, MARIA JOSE GARCIA FLUJA

INTRODUCCIÓN: Es el fenómeno mobbing que tanta importancia ha cobrado, al revelarse como causa de ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático, cuyas consecuencias van desde el absentismo, el abandono del puesto de trabajo, incremento de la siniestralidad laboral, disminución de la productividad, etc..., lo cual produce altos costes, y la víctima que de acoso que ve como su carrera, su profesión, incluso su situación social y financiera, incluida su salud, se ven afectadas. Los principales síntomas que se detentan son semejantes a los del estrés: nerviosismo, problemas de sueño, dolores de cabeza, cansancio... pero si este abuso es continuado en el tiempo puede llevar a una depresión mayor.

OBJETIVOS: Identificar las consecuencias del mobbing.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando los descriptores que se han mencionado anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: Las consecuencias del mobbing repercute en: Consecuencias físicas. Consecuencias psicológicas. Consecuencias sociales. Consecuencias laborales. El problema de este tipo de actos, es que el acoso deja una huella invisible en el carácter de la víctima, que puede ir del estrés postraumático a la sensación de vergüenza. Vive con una marca psicológica con la que se siente frágil, con miedo y la hace dudar de todo y de todos, sintiéndose desvalorizada aún alejándose del acosador. La víctima se encuentra con una gran cantidad de consecuencias tanto físicas, psicológicas como laborales y sociales. Estas consecuencias causadas por el acoso, llevan a afectar en gran medida a su salud.

CONCLUSIÓN: El acosador no tiene excusa, no tiene justificación. La víctima es la persona a proteger.

PALABRAS CLAVE: ACOSO, MOBBING, DEPRESIÓN, VÍCTIMA.

LA AUTODEFENSA ANTE LAS AGRESIONES DE PACIENTES Y USUARIOS

MARIA DEL CARMEN QUESADA BASCUÑANA, MARIA LUCIA CAMPAÑA ORTEGA, MARIA JOSE GARCIA FLUJA

INTRODUCCIÓN: La formación es imprescindible para que el profesional pueda prevenir agresiones, pues es cada día más frecuente ver situaciones violentas.

OBJETIVOS: Determinar las medidas preventivas que se pueden establecer en las agresiones de pacientes y usuarios.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: En primer lugar, detectar al usuario potencialmente agresivo, es fácil en ocasiones, pues el tono amenazante y la actitud lo revelan pronto, aunque en otras ocasiones hay que ver los signos en gestos y formas. Es decir en lenguaje no verbal, como puños apretados, postura tensa, mirada fija directa. Pero de igual forma ha de sospechar de pacientes con actitudes irónicas o con mucha calma. Las señales externas son las que nos ayudarán a activar los protocolos de actuación, que nos recomiendan no responder a provocaciones y mantener tranquilidad y calma. Trataremos de usar un tono de voz ni demasiado alto ni bajo, siempre profesional y comprensivo, a la vez de firme Si la actitud de agresividad continua, podemos echar mano de estas técnicas como el reconocimiento de las posibles deficiencias, encontrar nexos comunes, enfatizando en aquello en lo que se está de acuerdo con el paciente o usuario, escuchar al paciente ayudándolo a liberar la tensión emocional a la que está sometido, dejar que se explique, etc. Además de pedir la colaboración de otro/s profesionales que pueden ayudarnos a calmar la situación y llevar a través de la conversación, al paciente a reflexionar sobre la conducta y sus consecuencias. El conocimiento de las distintas técnicas para repeler una agresión nos puede ayudar, no sólo a evitar un golpe, también y lo más importante, a salvar la vida. Toda barrera que podamos poner entre el agresor y el profesional es válida.

CONCLUSIÓN: Formación en autodefensa, en psicología, sumado a la instalación de medios que ayuden a vigilar y a avisar de posibles amenazas son vitales.

PALABRAS CLAVE: AUTODEFENSA, AGRESIÓN LABORAL, SITUACIÓN VIOLENTA, DEPRESIÓN.

ANÁLISIS SOBRE LOS RIESGOS LABORALES EN LOS CENTROS SANITARIOS

MARIA JOSE GARCIA FLUJA, MARIA DEL CARMEN QUESADA BASCUÑANA, MARIA LUCIA CAMPAÑA ORTEGA

INTRODUCCIÓN: En el trabajo diario, estamos en contacto no sólo con pacientes y usuarios, también con compañeros y distintos objetos. En este trabajo abordaremos algunas de las situaciones que pueden provocarnos efectos en nuestro cuerpo tras utilizar o manipular distintos objetos.

OBJETIVOS: Determinar las medidas preventivas de los accidentes laborales en los centros sanitarios.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Se debe analizar el instrumental clínico, puede causar cortes y pinchazos, posible proyección de fragmentos, líquidos durante intervenciones quirúrgicas, curas, etc. Y la utilización de material caliente o demasiado frío, riesgo de quemaduras. Estudiar las medidas preventivas a realizar, en la utilización del instrumental clínico, su adecuado mantenimiento, limpieza, esterilización, envasado. Lugar donde desecharlo. Conocer las posibilidades que tiene el material de romperse, sobre todo vidrio, plásticos, metales, etc. Conocer los protocolos de seguridad existentes para manipulación de los distintos materiales y materias (tejidos infectados, huesos y sangre). Ser consciente que la utilización de autoclaves, de equipos criogénicos que puede producir quemaduras de contacto, por lo que la utilización de pinzas, guantes y otros equipos de seguridad es imprescindible para evitar heridas. La limpieza, esterilización y conservación del material es primordial para evitar contagios. Los contenedores están para depositar unos para restos, otros para instrumental usado.

CONCLUSIÓN: Conocer los riesgos que podemos encontrar en el ámbito laboral es la clave para poder prevenirlos, y una vez que ha sucedido el accidente es importante conocer los protocolos de actuación.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS LABORALES, CORTES, QUEMADURAS, PRECAUCIONES.

PREVENCIÓN DEL CELADOR ANTE AGENTES BIOLÓGICOS

ANDREA PEREZ MALDONADO, FRANCISCO MIGUEL SAEZ ROLDAN, MARIA PILAR HERRERA FLORIDO

INTRODUCCIÓN: Los accidentes derivados por materiales de riesgo biológico se producen como consecuencia de la exposición de los trabajadores a dichos agentes biológicos. Estos agentes pueden penetrar en nuestro organismo a través de la vía respiratoria, digestiva, dérmica o parenteral.

OBJETIVOS: Analizar cuáles son las estrategias o medidas preventivas para evitar los accidentes con riesgo biológico en el ámbito sanitario.

METODOLOGÍA: Se realizó una investigación bibliográfica en diversas bases de datos científica como PubMed, Scielo y Dialnet usando los descriptores:RIESGOS LABORALES, PREVENIR CELADOR, AGENTES BIOLÓGICOS También se han revisado otros documentos como protocolos hospitalarios o estrategias de organismos oficiales.

RESULTADOS: Como resultado de este estudio resaltamos las medidas a tener en cuenta para evitar este riesgo. Utilice equipos de protección individual adecuados (batas, guantes, gafas o pantallas de seguridad, mascarillas), especialmente al realizar tareas en cuidado de pacientes o bien que puedan aumentar la posibilidad de contacto con material biológico. Maneje con precaución las agujas y objetos cortantes, compruebe que no van entre las ropas que envía a la lavandería. Siga los procedimientos de trabajo establecidos para la manipulación y desecho de muestras o tratamientos con riesgo biológico, y use adecuadamente los contenedores de residuos. Igualmente, extreme las precauciones si manipula sustancias peligrosas. Extreme las medidas de higiene personal en especial antes de las comidas y no mezcle ropas de trabajo contaminadas con las ropas de uso personal. No coma, fume o beba en áreas con riesgo biológico o químico. Recuerde la importancia de la vacunación como medida de prevención ante el riesgo biológico.

CONCLUSIÓN: Para evitar el contagio de origen biológico, se han de tomar una serie de medidas fundamentales, se han de establecer una serie de barreras que minimicen el riesgo de contagio, que aunque no lo eliminan, si lo reduzcan considerablemente.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS LABORALES, PREVENIR, CELADOR, AGENTES BIOLÓGICOS.

ELEMENTOS BÁSICOS DE SEGURIDAD DEL PERSONAL SANITARIO DEL ARCHIVO

AMELIA RODRIGUEZ JIMENEZ, CARMEN SANCHEZ TISCAR, TERESA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

INTRODUCCIÓN: Vamos a intentar localizar los elementos de seguridad que debe cubrir cualquier personal administrativo y sanitario, que trabaje en el Archivo de Historias Clínicas. Identificar los elementos más sensibles a la erosión como son las manos y pies, añadiendo el mobiliario adecuado para la parte administrativas, colocación y altura correcta de sillas, ordenadores.. Etc. Medir algunos elementos que garantice el bienestar físico.

OBJETIVOS: Identificar el uso de guantes y calzado adecuado que proteja el pie de posibles riesgos mecánicos (golpes y atrapamientos con las estanterías móviles). Analizar el mobiliario, calidad de las sillas y mesas, así como la disposición de éstas en el espacio cerca de los puntos de luz del archivo.

METODOLOGÍA: Hemos procedido a leer la normativa española existente sobre seguridad, comparándolos con la situación actual de un archivo de Historias clínicas en hospitales especializados.

RESULTADOS: Los guantes se respetan y se usan en la manipulación de la HC, tanto a la hora de archivar como en su organización para los préstamos. Respecto al calzado si hay bastante disparidad, ya que mayormente se utiliza el sueco de hospital, frente a un calzado más duro y resistente a golpes, ya que las HC se hayan en vagones y estanterías metálicas muy pesadas. Tanto las sillas y mesas del material administrativo, existen grandes vacíos sobre la calidad y ergonomía de ambos.

CONCLUSIÓN: La concienciación sobre los riesgos es poca, el uso de guantes si es generalizado, por ser un elemento de seguridad muy visible, y por el uso generalizado del sanitario en los hospitales, otras medidas que mejorarían las condiciones de trabajo dando mayor seguridad al trabajador, no siempre están presentes.

PALABRAS CLAVE: BIENESTAR FÍSICO, CONDICIONES DE TRABAJO, RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD, TRABAJADOR, SEGURIDAD EN EL AMBIENTE.

LOS FACTORES POSTURALES DE TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

CONCEPCION RUIZ GONZALEZ, SONIA BURGOS QUIRANTE, MARIA AMPARO GARRIDO LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Diferentes estudios consideran que la exposición a los factores de riesgo presentes en el trabajo se asocia a los trastornos musculoesqueléticos. Estos trastornos son el resultado de tareas que se repiten o forzadas sobre una zona de nuestro cuerpo generando así una lesión como es la inflamación. Los pacientes que permanecen en la UCI se caracterizan por su dependencia total por lo que el auxiliar de enfermería se encarga de ayudarlo en las actividades básicas de la vida diaria como son el baño, traslado, cambio de pañal, etc.

OBJETIVOS: Determinar el riesgo ergonómico que sufren los auxiliares de enfermería al realizar las tareas de movilización de pacientes, cargas, etc.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos informatizadas de Pubmed, Scielo y Medline.

RESULTADOS: Los principales factores de riesgo ergonómico que contribuyen a la aparición de Trastorno músculo-esquelético se clasifican en tres grupos: Factores físicos: movimientos repetitivos, manipulación de cargas, posturas mantenidas, y vibraciones sobre un segmento corporal. Factores psicosociales: monotonía e insatisfacción laboral. Demandas excesivas, bajo control, falta de autonomía, falta de apoyo social, Factores individuales: capacidad física, edad, historia médica, obesidad, tabaquismo.

CONCLUSIÓN: Es muy importante que los auxiliares estén informados y sepan prevenir los trastornos músculo-esqueléticos que pueden sufrir en la UCI ya que su principal trabajo es movilizaciones de pacientes dependientes, levantamiento de cargas, etc ; y a veces lo realizan en posturas incómodas e incorrectas.

PALABRAS CLAVE: SALUD, MOVILIZACIONES, PREVENCIÓN, ERGONOMÍA.

USO CORRECTO DE GUANTES NO ESTÉRILES EN EL ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA

ANA CARMONA GALLEGO, ANA NÚÑEZ ULGAR, MERCEDES RODRIGUEZ CAMARENA

INTRODUCCIÓN: La utilización de guantes se generalizó en el medio sanitario a partir de la década de los ochenta. Sirven para proteger de infecciones tanto a los pacientes como a los trabajadores de salud. El uso de guantes será necesario cada vez que pueda estarse en contacto con sangre, fluidos corporales, tejidos corporales, membranas mucosas o piel lesionada. Con su uso adecuado se pretende: Evitar que la flora del trabajador se transmita al paciente. Evitar infecciones cruzadas. Reducir el riesgo del personal de contraer alguna infección de los pacientes. Fomentar el uso racional de guantes.

OBJETIVOS: Identificar mediante la observación la forma de utilización de los guantes en el ámbito hospitalario por parte de enfermería. Analizar conocimientos al personal sanitario sobre el correcto uso de los guantes no estériles.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo observacional realizado entre Septiembre y Octubre de 2017 en una planta de un Hospital Privado. Muestra: 17 diplomados y graduados en enfermería con más de seis meses de experiencia en este servicio y que aceptaron participar voluntariamente. Instrumento: Se realizan talleres de 1 hora y media diarias. Repartidos en 2 días semanales acerca del manejo y uso correcto de guantes no estériles en el ámbito hospitalario.

RESULTADOS: El personal sanitario utiliza los guantes no estériles de forma óptima en un 64,7%. El porcentaje restante del personal de enfermería cometía errores al no cambiarse los guantes entre procedimientos en el mismo paciente e incluso en distintos pacientes; además, de no realizar un posterior correcto lavado de manos.

CONCLUSIÓN: Es necesario concienciar y recalcar al personal sanitario el uso de guantes estériles para evitar infecciones cruzadas así como para utilizarlos como barrera protectora previniendo la contaminación de manos cuando se entra en contacto con sangre, fluidos, secreciones, membrana mucosa y piel no intacta.

PALABRAS CLAVE: PERSONAL DE ENFERMERÍA, GUANTES NO ESTÉRILES, USO DE GUANTES, GUANTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.

PRINCIPALES RIESGOS ASOCIADOS A LA MANIPULACIÓN DE CARGAS

AMELIA RODRIGUEZ JIMENEZ, TERESA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ, CARMEN SANCHEZ TISCAR

INTRODUCCIÓN: En el ámbito sanitario, independientemente del personal específico que se dedica al traslado de pacientes, personal cualificado y preparado específicos de este área, cualquier sanitario tiene que lidiar con la manipulación de equipamiento de su servicio (material de quirófano, camillas, batas emplomados, HC.. Etc), el personal sanitario utilizará el equipamiento específico de su disciplina, ya sea de forma más continuada o esporádica, pero cualquier trabajador es susceptible de manipulación de material más o menos pesado. Se debe conocer de forma correcta el manejo de éstos, la prevención de accidentes, la seguridad y salud laboral de los trabajadores, debe ser una constante en su desarrollo laboral.

OBJETIVOS: Determinar algunas acciones que suponen el uso del equipamiento: tracción, colocar, desplazar. Determinar otros factores de riesgo: los volúmenes, la difícil de sujeción, equilibrio inestable, colocación de tal modo que para sostenerse o manipularse a distancia del tronco o en un gesto de torsión o inclinación del mismo, etc.

METODOLOGÍA: Recopilación de la información a través de fuentes escritas normativas y organización de los diferentes servicios sanitarios (radiología, quirófanos, laboratorios, archivos,) , así como la recopilación de información sobre las instalaciones y materiales que los constituyen.

RESULTADOS: Hay mucha concienciación sobre salud laboral, respecto a la manipulación del material, relacionados con los riesgos laborales, pero el ritmo alto de trabajo, la inmediatez a la hora de manipular, como falta de personal y otros factores, hacen que se priorizo el movimiento de los elementos de carga, sobre la propia salud.

CONCLUSIÓN: Aunque existe una gran información sobre riesgos laborales, y hay una gran conciencia sobre la salud laboral y la prevención de accidentes, los profesionales no siempre la cumplen, por las necesidades que se van dando en su vida laboral diaria.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD SANITARIA, EQUIPAMIENTO SANITARIO.

IMPORTANCIA DE POSTURAS ADECUADAS PARA EL CELADOR

ANDREA PEREZ MALDONADO, FRANCISCO MIGUEL SAEZ ROLDAN, MARIA PILAR HERRERA FLORIDO

INTRODUCCIÓN: A menudo suelen darse factores de riesgo acontecidos en la labor sanitaria por parte de los profesionales que participan en ella a consecuencia de trabajo más rápido, movimientos reiterados y un mayor número de tareas y complejidad de estas, otorgando al personal sanitario una labor más exigente, alterando en algunas ocasiones las capacidades físico y mentales de estos, para poder alcanzar las metas previstas. Para evitar estas alteraciones se deben de llevar a cabo conocimientos y técnicas correctas de ergonomía, obteniendo una mayor seguridad para el personal sanitario.

OBJETIVOS: Analizar situaciones de riesgo de una incorrecta higiene postural con la intención de prevenir daños posturales por parte del celador.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sobre artículos, publicaciones con importancia científica de los últimos diez años en bases de datos, Bases de datos consultadas: Dialnet, Scielo Medline, PubMed, Cuiden y la editorial Elsevier. Descriptores: HIGIENE POSTURAL, CELADOR, FACTOR DE RIESGO, TRABAJO.

RESULTADOS: Los celadores deben aplicar constantemente una eficaz higiene postural evitando así poner en peligro o riesgo su estado de salud. Las recomendaciones más importantes son: Flexionar rodillas y cadera, aproximarse “en caso de tener que movilizar a pacientes dependientes”, al cuerpo de la persona a la que está asistiendo. Compensar la carga que se va a disponer. Utilización de movimientos coordinados.

CONCLUSIÓN: La administración de unas eficaces normas básicas de prevención y correctas técnicas y tareas de ergonomía que el profesional pueda recurrir en el ámbito laboral sanitario, evitarían un gran número de riesgos acontecidos en este y por tanto una mejor calidad asistencial.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE POSTURAL, CELADOR, FACTOR DE RIESGO, TRABAJO.

TRANSFERENCIA Y MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS POR EL CELADOR

ANDREA PEREZ MALDONADO, FRANCISCO MIGUEL SAEZ ROLDAN, MARIA PILAR HERRERA FLORIDO

INTRODUCCIÓN: Todos los profesionales sanitarios en mayor o menor medida, dependiendo de su puesto a desempeñar, realizan movilizaciones de pacientes dependientes, por tanto están expuestos a un importante riesgo de sobreesfuerzo que puede desencadenar a un importante riesgo de accidente laboral, para ello debemos de poner en marcha una buena higiene postural que nos aíslen de dichos riesgos, al utilizar una correcta técnica, ya que es una práctica muy habitual en los hospitales, suponiendo una grave carga física para los profesionales sanitarios.

OBJETIVOS: Analizar los resultados que puede ocasionar un mal conocimiento de las técnicas de movilización y un uso incorrecto de la higiene corporal.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sobre artículos, publicaciones con importancia científica de los últimos años en bases de datos. Bases de datos consultadas: Dialnet, Scielo Medline, PubMed, Cuiden. Descriptores: TRANSFERENCIA, CELADOR, MOVILIZACION Y ENFERMOS.

RESULTADOS: En ocasiones se dan casos de profesionales sanitarios insuficientemente preparados e informados y cuyo entorno no está bien adaptado, suponiendo un importante riesgo de accidentes laborales de los sanitarios por afectación musculoesquelética que de forma reiterada puede derivar a una patología invalidante con impotencia física del trabajador.

CONCLUSIÓN: Para poder desempeñar las competencias de los sanitarios a lo largo de su carrera profesional, con independencia de su puesto y realizar un buen manejo de pacientes, es indispensable tomar medidas preventivas que no supongan un riesgo ni para el sanitario ni para el paciente.

PALABRAS CLAVE: TRANSFERENCIA, MOVILIZACIÓN, ENFERMOS, CELADOR.

ACCIDENTES LABORALES EN EL TRABAJO DEL CELADOR

ANDREA PEREZ MALDONADO, FRANCISCO MIGUEL SAEZ ROLDAN, MARIA PILAR HERRERA FLORIDO

INTRODUCCIÓN: Los celadores, como todo personal sanitario, están expuestos a los accidentes relacionados con su trabajo o cualquier enfermedad profesional.

OBJETIVOS: Analizar mediante una metodología específica los accidentes ocurridos para realizar una propuesta de medidas correctoras haciendo participación a los celadores y hacer un análisis general. Determinar medidas preventivas para celadores. Determinar posibles riesgos laborales que pueden derivarse de la actividad sanitaria.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Scielo, editorial Elsevier, Cuiden y el buscador Google académico. Los descriptores utilizados fueron: ACCIDENTES LABORALES, RIESGOS LABORALES, CELADOR, TRABAJO. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y período temporal (2010-2017).

RESULTADOS: Los resultados obtenidos ponen de manifiesto los riesgos del trabajo del celador en los servicios de salud, los sobreesfuerzos que realiza, y lo expuesto que está en agresiones, producto químico, en estrés, en violencia física y oral, por parte de los usuarios, etc. Son muy importantes todas las medidas correctoras y de prevención que se puedan realizar.

CONCLUSIÓN: Tras el realizar el estudio hemos podido recoger como resultados que los celadores están expuestos a diversidad de riesgos en su trabajo como golpes, choques, productos químicos, manipulación de cargas, movilización de pacientes, sobrecargas, cortes posturas forzadas, etc.

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTES LABORALES, TRABAJO, CELADOR, RIESGOS LABORALES.

PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN EN EL CELADOR PARA UNA ÓPTIMA SALUD LABORAL

MARIA VÍCTORIA PIÑEIRO GARCIA, RICARDO MEDINA MORENO, GONZALO ESPAÑA GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: Existen actividades multidisciplinares dirigidas a proteger y promover la salud de los trabajadores. Es fundamental la prevención de accidentes y enfermedades en el trabajo, eliminando los factores de riesgo existentes.

OBJETIVOS: Determinar para evitar la transmisión de enfermedades, así como accidentes laborales y el uso de posturas corporales aconsejables en el trabajo de celador, para evitar lesiones corporales complejas.

METODOLOGÍA: Para la realización de esta revisión de la literatura, se han usado las bases de datos de Cuiden y el buscador Medline. Las palabras clave empleadas fueron: “Celador”, “Prevención”, “Salud Laboral” e “Higiene”.

RESULTADOS: Prevención y control de infecciones: Las infecciones que aparecen en el personal sanitario son a consecuencia de su actividad laboral y resultado de la transmisión por contagio del enfermo al trabajador. Prevención de enfermedades transmisibles: Higiene de manos. Uso de EPIs: guantes, mascarilla, bata, botas, etc. Programa de salud laboral para prevención de patógenos transmitidos por sangre. Formación y prevención en accidentes con objetos punzantes o cortantes. Aprender a reaccionar ante derrames de sustancias infectadas. Prevención de lesiones dorsolumbares en manejo de cargas: Al movilizar al paciente, se considera como carga un peso superior a tres kilos. El peso máximo recomendable a no sobrepasar en las movilizaciones es de veinticinco kilogramos. Condiciones ideales de manipulación manual son: Cargas cerca del cuerpo. Espalda derecha, sin giros ni inclinaciones. Piernas separadas. Rodillas flexionadas. En caso de pesos elevados, se recomienda el uso de dispositivos mecánicos, o de más ayuda del personal.

CONCLUSIÓN: La implementación de las medidas preventivas de manera efectiva, garantiza la seguridad en el trabajo hospitalario, incrementando así la salud laboral del personal celador. Adquirir el hábito de estas técnicas desde el principio, evitará la transmisión de enfermedades nosocomiales y lesiones del personal celador.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, SALUD LABORAL, PREVENCIÓN, HIGIENE.

SÍNDROME DEL QUEMADO O BURNOUT COMO RIESGO LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO

ANASTASIA MONTSERRAT BENITO ROMO, MARIA ANTONIA CAMPAL CASTAÑÓN

INTRODUCCIÓN: El Síndrome del quemado o “Burnout” es un trastorno frecuente en el medio hospitalario, catalogándolo la OMS como riesgo laboral. Cuando los niveles de ansiedad y frustración en el personal sanitario repercuten en el resultado de la calidad y eficacia del servicio realizado y en la salud del profesional que lo dispensa, estamos ante lo que llamamos “Burnout”.

OBJETIVOS: Analizar las medidas para combatir tres dimensiones en las que se manifiesta el Burnout. Identificar los principales factores estresantes en el Burnout.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica/sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: El Burnout se manifiesta en tres dimensiones: Agotamiento emocional: la convivencia con el dolor y la muerte crean carga emocional. Despersonalización: La desmotivación del personal, genera una actitud de pasotismo. Sensación de falta de realización personal: Presión social que cuestiona el que hacer del personal sanitario. Técnicas de relajación: Respiración, relajación muscular, meditación. Terapia de movimiento con ejercicios isométricos de la región cervical, dorsal y lumbar. Práctica habitual de deporte. Estrategias asertivas y la comunicación con los demás. Terapia psicológica, ya sea individual o grupal, puede hacer que el trabajador desarrolle mecanismos eficaces para afrontar situaciones que le producen estrés y ansiedad. Llevar un estilo de vida saludable. En un estudio realizado sobre una muestra de 22 sanitarios, que trabajan con pacientes de VIH/SIDA, se estimó que los 7 factores estresantes por orden de mayor a menor poder estresor son: Agresividad verbal de algunos enfermos, Falta de reconocimiento del rol enfermero por parte de la administración, Imposibilidad de dedicar a los pacientes el tiempo necesario, Los horarios profesionales, Impotencia ante determinadas demandas inadecuadas de los pacientes, La relación con los familiares de los pacientes, Impotencia ante la angustia de familiares y allegados.

CONCLUSIÓN: Es importante que al notar los primeros síntomas de desgaste o frustración nos pongamos en manos de un profesional. Los síntomas de este estado pueden ser: Las propias del estrés crónico: cansancio físico y emocional, desmotivación. Alteraciones emocionales: Reacciones depresivas. Actitudes agresivas: Irritabilidad. Absentismo laboral.

PALABRAS CLAVE: BURNOUT, AGOTAMIENTO EMOCIONAL, ESTRÉS CRÓNICO, DESPERSONALIZACIÓN.

SEGURIDAD Y MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE EN EL MEDIO HOSPITALARIO

INMACULADA MOLINA JIMENEZ, JESÚS DAVID HIDALGO MUÑOZ, ANTONIO SÁNCHEZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: La mayoría de las personas que acuden a los centros hospitalarios o las que se encuentran internadas en los mismos o en centros residenciales, tienen disminuidas sus capacidades a causa de su enfermedad o avanzada edad, por lo en muchos casos no pueden moverse por sí mismos, necesitando de la ayuda del personal sanitario para realizar dichos movimientos. Éstos deben ser realizados siguiendo unas normas mínimas establecidas para disminuir los riesgos y favorecer la comodidad.

OBJETIVOS: 1. Conocer las lesiones más frecuentes del movilizador. 2. Implantar un programa de formación que permita asegurar que todo el personal encargado de la movilización del paciente tenga conocimiento de cuáles son las técnicas seguras. 3. Disponer de medios de ayuda mecánicos y eléctricos que faciliten esta tarea. Además de una formación para usarlos de forma correcta/segura. 4. Evitar, siempre que sea posible, que una persona sola realice manipulaciones de riesgo.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica de publicaciones de los últimos años en 6 bases de datos (IME, Cuiden, Medline, Lilacs, Ibecs, Cochrane), así como búsquedas en las publicaciones disponibles en soporte papel.

RESULTADOS: Se evidencia que las lesiones más frecuentes en el profesional sanitario relacionadas con la movilización del paciente son: hernias discales, lumbalgias, tendinitis... Destacaremos aspectos importantes como: Principios básicos en la movilización del paciente, normas generales para movilizar al paciente, errores más frecuentes, ayudas técnicas, formas de movilización.

CONCLUSIÓN: Las lesiones musculoesqueléticas en el movilizador son las más frecuentes. Mayor colaboración del paciente implica un aumento en su autonomía. Conocer las técnicas correctas en las movilizaciones prevendrá posibles futuras lesiones. Tu seguridad es la seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE: POSICIONES, LESIONES, SEGURIDAD, MOVILIZACIÓN.

LA VIOLENCIA OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO SANITARIO

ANGELES PELÁEZ FUERTES, RAFAELA BARRON REYES, LUISA ANTONIA JORDANO ROMERO

INTRODUCCIÓN: Según la organización internacional de trabajadores (O. I. T.), Consejo internacional de enfermería (C. I. E.), Organización mundial de la salud (O. M. S.) Y la internacional de servicios públicos (I. S. P.), Se define la violencia en el trabajo como: "Los incidentes donde el personal es maltratado, amenazado o asaltado en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo los desplazamientos al trabajo y viceversa, con la participación de amenaza explícita o implícita a su seguridad, bienestar o la salud". Esta cuestión, olvidada durante mucho tiempo, adquiere en los últimos años gran importancia, convirtiéndose en una cuestión prioritaria.

OBJETIVOS: Conocer los pasos a seguir en casos de agresión verbal o física.

METODOLOGÍA: Búsqueda telemática en google académico.

RESULTADOS: Se ha observado una resistencia al registro de agresiones, las causas son: -procedimiento de registros poco claros -falta de apoyo a víctimas de agresión por parte de sus superiores -Aceptación de la violencia del entorno sanitario como algo normal -Falta de tiempo para rellenar registros -creencia de que el registro no supondrá ninguna diferencia en la realidad actual. -Debido a que las agresiones mayoritariamente provienen de pacientes psiquiátricos o sometidos a estrés extremo.

CONCLUSIÓN: Se hace necesario tomar medidas como establecer políticas de prevención y procedimientos para minimizar las agresiones. El aumento de registros condiciona un mayor entendimiento del problema y posibilita la aplicación de medidas de contención y prevención. La derivación de mayores fondos para investigación en materia de violencia del trabajo de los profesionales sanitarios proporcionaría datos para lograr mitigar los casos de agresiones.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA, TRABAJO, REGISTRO, AGRESIÓN.

INFORMACIÓN Y FORMACIÓN PARA EVITAR RIESGOS EN EL TRABAJO

ANTONIA RUIZ FERNÁNDEZ, VIRTUDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, MARIA ISABEL MALDONADO ESCUDERO

INTRODUCCIÓN: Los derechos de los trabajadores a la información y la formación en materia de prevención de riesgos laborales son elementos básicos del derecho a la protección de su salud en el trabajo y por consiguiente, del deber de protección que tiene la empresa.

OBJETIVOS: Dar a conocer las medidas y actividades adecuadas para prevenir, identificar y resolver los riesgos derivados del trabajo.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los artículos dedicados al tema en el buscador Google Académico.

RESULTADOS: La formación en prevención pretende capacitar al empleado para desempeñar su puesto o función sin riesgos, cuando sea posible, o con riesgos razonablemente controlados, insistiendo para ello en el cumplimiento de las instrucciones de la empresa y empleando los medios puestos a su disposición. Los trabajadores deben recibir de la empresa entre otras información sobre: 1. Los riesgos para su seguridad y salud. Los más comunes son caídas, golpes, contactos eléctricos... 2. Las medidas y actividades de prevención y protección aplicables a esos riesgos. 3. Las medidas adoptadas y las acciones previstas en materia de primeros auxilios, correcta actuación en caso de incendio y evacuación, en las distintas situaciones de emergencia.

CONCLUSIÓN: La información ha de ir dirigida a todos los trabajadores, a través de sus representantes si existen, se proporcionará la información general sobre todos los riesgos de la empresa y las medidas preventivas aplicables; a cada trabajador, directamente, una información ampliada sobre los riesgos específicos de su puesto de trabajo o función y sobre las medidas previstas por la empresa para controlarlos. Planificar la prevención es siempre la mejor opción, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores sociales en el trabajo.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, RIESGOS, FORMACIÓN, INFORMACIÓN.

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LOS CELADORES

YOLANDA MARTINEZ ESTEBAN

INTRODUCCIÓN: Los accidentes de trabajo en los hospitales siempre implican alguna pérdida, por eso el objetivo fundamental debe ser la prevención. Prevenir es anticiparse a los hechos antes de que ocurran y tomar precauciones evitando situaciones no deseadas. Existen métodos y estrategias adecuadas para actuar en forma eficaz y reducir los niveles de riesgo. Debemos tener presente que un accidente no es sólo producto del descuido del trabajador y que, por lo tanto, su previsión es tarea de todos los profesionales que integran las áreas sanitarias.

OBJETIVOS: Este estudio tiene como objetivo identificar la prevención de riesgos laborales en los celadores.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos de la literatura científica.

RESULTADOS: Reducir el impacto negativo que tiene para la salud de los celadores y los demás profesionales, la exposición a riesgos que pueden derivar en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Una vez identificados los riesgos se hace necesario introducir acciones que contribuyan a la disminución o eliminación de los mismos, clasificando las medidas a adoptar para evitar que se produzca un accidente en: organizativas, materiales y humanas. A la hora de disminuir los riesgos laborales, es preciso que el celador conozca las medidas a adoptar para evitar las posibles lesiones que se derivan de una incorrecta práctica. Se hace necesario el conocimiento de los diferentes catálogos de riesgo: Riesgos de seguridad, riesgos de higiene y riesgos de ergonomía y psicología.

CONCLUSIÓN: Es importante: Utilizar los medios mecánicos y/o auxiliares para la manipulación y/o transporte de cargas. Solicitar ayuda a otro compañero siempre que sea necesario. Evitar doblar la espalda y adoptar posturas forzadas efectuando cambios periódicos y paradas breves. Transportar las muestras biológicas en soportes adecuados destinados para tal fin. Acogerse a campañas de inmunización establecidas para el personal sometido a riesgo. Evitar las prisas durante el manejo de las sillas de ruedas, camillas, etc. , Con el fin de evitar los golpes y atrapamientos. Utilizar técnica correcta para movilización de enfermos y manipulación de cargas.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, PREVENIR, EXPOSICIÓN, RIESGOS, ACCIDENTES.

EPICONDILITIS DE ORIGEN LABORAL: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

JAVIER JIMENEZ BERGES

INTRODUCCIÓN: La epicondilitis es una dolencia que ocurre en el codo donde los músculos y tendones que intervienen en la movilidad de la muñeca y los dedos contactan con el hueso.

OBJETIVOS: Conocer la sintomatología y las causas de origen laboral.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scielo y Medline, también en Google académico, buscando artículos en español entre los años 2000 y 2017.

RESULTADOS: La epicondilitis es una dolencia que ocurre en el codo donde los músculos y tendones que intervienen en la movilidad de la muñeca y los dedos contactan con el hueso. Es una variedad de tendinitis, es decir, la inflamación de un tendón. Cuando esta dolencia ocurre en el lado externo, se denomina epicondilitis lateral o externa o codo de tenista y si ocurre en el lado interno de la articulación se llama epicondilitis medial, epitrocleititis o "codo de golfista". La clínica se presenta con dolor en la zona del epicóndilo (parte exterior lateral del codo) Este es el principal síntoma característico de la epicondilitis. El comienzo del dolor suele ser lento y progresivo. Suele ceder por la noche. Puede irradiarse en ocasiones al principio del radio y a los músculos extensores. Aparece cuando se intenta levantar un peso con la palma de la mano mirando hacia abajo. Pérdida de la capacidad de movimiento de la articulación. Paresia antiálgica. Signos de rigidez matinal, dificultad para el movimiento del codo al despertarse. Parestesias. El uso excesivo de los músculos y los tendones que se insertan en el epicóndilo es la causa más frecuente.

CONCLUSIÓN: Estos factores están relacionados con el tiempo de exposición, la intensidad y la repetición de los movimientos. Los estudios establecen que la epicondilitis se produce por una combinación de movimientos repetidos y posturas forzadas.

PALABRAS CLAVE: CODO DE TENISTA, SALUD LABORAL, EPICONDILITIS, ENFERMERÍA DEL TRABAJO, ENFERMERÍA.

LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

ANTONIO JOSE CARO GAMEZ, ROSA FERNANDEZ CANTERO, MARIA PATROCINIO OLMO
QUESADA

INTRODUCCIÓN: Una correcta técnica de lavado de manos entre el personal sanitario reduce considerablemente la incidencia de infecciones intrahospitalarias.

OBJETIVOS: Conocer el impacto de la formación continuada en relación a una buena higiene de manos entre el personal de gestión y servicio, entre ellos los celadores. Cómo hacer el lavado de manos y reconocer que esta actividad está estrechamente ligada a la reducción de infecciones hospitalarias.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de publicaciones sobre el impacto de la formación de la higiene de manos en el celador y su relación con la aparición de infecciones nosocomiales. Se revisaron las publicaciones de los últimos 10 años (2007-2017) Se consultaron bases de datos: Cochrane, PubMed, Elsevier, así como los directorios de revistas médicas y científicas. Descriptores utilizados: infección nosocomial, formación, lavado de manos.

RESULTADOS: De acuerdo con la bibliografía consultada, el uso de una correcta técnica de higiene de manos está entre el 25% y el 45 % dependiendo del centro y el servicio, sin embargo, en las unidades donde se han impartido talleres de formación, el incremento en la correcta higiene de manos aumentó al 40%-60%, y por consiguiente a una disminución en la aparición de infecciones nosocomiales.

CONCLUSIÓN: Podemos decir que los talleres de formación sobre el lavado de manos, tiene un impacto positivo para el uso de una técnica correcta entre los celadores y como resultado se produce una disminución en la aparición de infecciones nosocomiales.

PALABRAS CLAVE: OREVENCION INFECCIONES, NOSOCOMIALES, LAVADO DE MANOS, CELADOR.

RIESGOS RELACIONADOS POR INHALACIÓN DEL HUMO QUIRÚRGICO

JESÚS VARGAS SUÁREZ, MARÍA ELENA MOLINA VIEDMA, ANTONIO LINARES LINARES

INTRODUCCIÓN: El electrocauterio es un equipo basado en tecnología electrónica de radiofrecuencia que se emplea en las diferentes especialidades quirúrgicas. Proporcionando efectividad y precisión en la disección y coagulación. Se clasifican en monopolar y bipolar. Gracias al uso de estos, la cirugía ha avanzado reduciendo los tiempos quirúrgicos y el sangrado intraoperatorio. La consecuencia negativa de su uso: es el vapor de agua y humo que se genera al cauterizar los tejidos de forma incompleta, desprendiendo compuestos químicos nocivos.

OBJETIVOS: Determinar el riesgo relacionado para el equipo quirúrgico debido a la exposición del humo quirúrgico.

METODOLOGÍA: La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo utilizando los siguientes descriptores (quirófano, humo quirúrgico, efectos nocivos, salud laboral) a través de la consulta de la aplicación DeCS y Mesh. Se ha realizado una búsqueda de artículos en diferentes bases de datos como Pubmed, Cuiden o Medline. Seleccionando aquellos en los que se encuentran nuestra revisión. La búsqueda se ha ceñido a artículos publicados en los últimos cinco años.

RESULTADOS: Tras la revisión de diversos estudios comparativos, se demuestra que la exposición del equipo sanitario al humo quirúrgico produce una serie de efectos adversos como: cambios en la mucosa nasal, ardor faríngeo y náuseas. Acompañado del riesgo potencial de padecer cáncer pues todos los compuestos que se desprenden durante la cauterización son carcinogénicos.

CONCLUSIÓN: El uso del electrocauterio es vital en la actividad quirúrgica por sus múltiples beneficios, tanto como para el paciente como para los profesionales. Pero por la relación que existe entre la toxicidad y el humo quirúrgico desprendido en su uso, deberemos de establecer una normativa estricta en cuanto a la evacuación y la reducción del mismo, ya sea mediante implantaciones tecnológicas y/o mejoras en los sistemas de barrera existentes.

PALABRAS CLAVE: QUIROFANO, HUMO QUIRURGICO, EFECTOS NOCIVOS, SALUD LABORAL.

LA COMPATIBILIDAD ENTRE LA VIDA LABORAL Y PERSONAL DEL PERSONAL SANITARIO

MARIA CARMEN LEON NARANJO, MAGDALENA LOZA CORRIENTE, ISABEL MARÍA MORALES CASADO

INTRODUCCIÓN: Las condiciones laborales y sociales en las que se desenvuelve el personal sanitario, llevan a exigir a este su máximo esfuerzo, con lo que descuida otros aspectos de la vida, en la que la familia es la más afectada. Cuando dichas dimensiones no logran armonizarse está en presencia de un conflicto entre el trabajo y la familia.

OBJETIVOS: Determinar los factores que influyen en la compatibilidad del personal sanitario entre la vida laboral y personal.

METODOLOGÍA: Se realizan revisiones bibliográficas en diferentes bases de datos con el fin de recopilar información sobre la compatibilidad entre la vida laboral y personal del personal sanitario.

RESULTADOS: Algunos factores que califican al personal sanitario como una de las ocupaciones con mayor riesgo para la salud y que trabajan en el sector público son, el trabajo en turnos rotativos y el nocturno, el alargamiento de la jornada por horas extra y doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a contaminantes físicos, químicos y psicológicos. También la responsabilidad por la vida, el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, enfrentamiento de situaciones de crisis, trabajo rutinario, fragmentado y estereotipado. Todos estos factores complican de manera sustancial la conciliación con la vida familiar y social.

CONCLUSIÓN: Con la colaboración de los supervisores y jefe de unidad, implementar actividades como charlas, películas, etc. Que les permita reflexionar al personal sanitario sobre su situación, que promociónen hábitos saludables en los centros de trabajo y con el área de psicología y área de rehabilitación promociónen actividades físicas, dentro de las horas de trabajo, una hora antes de finalizar las jornadas de manera de incorporar hábitos saludables.

PALABRAS CLAVE: FACTORES DE RIESGO, SALUD, CONTAMINANTES PSICOLÓGICOS, ESTILOS DE VIDA.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE AISLADO POR VIRUS ÉBOLA

JUAN MANUEL RODRIGUEZ GOMEZ, CRISTINA RUIZ MINGORANCE, ANDREA TABASCO ANGUITA

INTRODUCCIÓN: El virus Ébola produce la enfermedad por el virus Ébola (EVE), es una enfermedad hemorrágica febril grave, con una tasa de letalidad del 50%-90%. Comienza de forma brusca con fiebre, dolor muscular, debilidad, dolor de cabeza y odinofagia. La primera vez que se detectó fue en África en 1976, siendo el brote de 2014 el que ha afectado a más casos y países. No existe ninguna vacuna ni opción terapéutica de eficacia clínica demostrada. El Ministerio de Sanidad revisó el protocolo de actuación frente a EVE en el año 2015.

OBJETIVOS: Conocer las medidas de protección del personal sanitario con peligro de exposición al virus Ébola.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre el virus ébola y las medidas de protección, siendo las fuentes de información: Scielo, Pubmed y revistas médicas. Se utilizaron como descriptores: Ébola, Virus, Enfermería, Personal sanitario, protección, EPI. Los criterios establecidos fueron: 1) Estudios que analicen las medidas de protección en personal sanitario para el ébola; 2) con acceso al texto completo; y 3) escritos en inglés, español o portugués. De un total de 6 publicaciones, fueron seleccionadas 3. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave arriba nombradas.

RESULTADOS: Los diversos autores coinciden en que es de vital importancia seguir unas medidas de protección de personas en contacto con casos en estudio o confirmados. Se debe utilizar Equipos de Protección Individual (EPI): mascarilla quirúrgica, guantes dobles, bata desechable impermeable de manga larga que proteja la ropa hasta los pies, calzado impermeable, gorro o capuz y máscara facial o gafas.

CONCLUSIÓN: Cabe destacar la importancia de las precauciones de aislamiento en pacientes con enfermedades transmisibles. El personal sanitario debe estar formado y adiestrado para garantizar su seguridad, por ello hay que mantener las medidas de precaución generales y la correcta eliminación de residuos. Es muy importante la ejecución de una secuencia correcta de colocación y retirada de los EPI.

PALABRAS CLAVE: VIRUS, PERSONAL SANITARIO, EPI, ÉBOLA, ENFERMERÍA.

RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL ÁMBITO SANITARIO

MARÍA JESÚS REYES GUTIÉRREZ, BEATRIZ HERNANDEZ TEJERO, MARIA DEL CARMEN CARMONA GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Se entiende por riesgos psicosociales como aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización, contenido y realización del trabajo y las relaciones humanas, y que tienen capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud física, psíquica o social del trabajador.

OBJETIVOS: Analizar el riesgo psicosocial dentro del ámbito sanitario.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica realizando búsquedas en bases de datos como, Medline, Cochrane Library y Scielo además de en la página web del Insht, mediante los descriptores riesgos, psicosociales, ámbito sanitario, consecuencias. La búsqueda se limitó al intervalo 2010-2018.

RESULTADOS: Son muchas las causas de riesgo psicosocial, las cuales provocan principalmente estrés y ansiedad. Entre las causas de riesgo psicosocial se encuentran el trabajo nocturno o por turnos que junto con la sobrecarga de horas de trabajo dificultan la conciliación de la vida profesional con la vida personal del trabajador. La exposición a situaciones violentas. Las excesivas demandas emocionales que hacen que el personal sanitario deba ocultar sus emociones. Los problemas de estrés y burnout. La atención domiciliaria también supone para los trabajadores una carga, ya que han de realizar labores en espacios reducidos, se enfrentan a falta de formación, aislamiento en el trabajo, ausencia de supervisión y de apoyo.

CONCLUSIÓN: El personal sanitario se encuentra sometido a múltiples factores de riesgo psicosocial que afectan tanto a la salud física como mental. La organización y el desarrollo del trabajo realizado por el personal sanitario están principalmente orientados al bienestar del paciente, descuidando la seguridad y protección del trabajador. Será necesario trabajar en los próximos años en mejorar las condiciones del trabajador sin abandonar el cuidado del bienestar del paciente.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS, PSICOSOCIALES, ÁMBITO SANITARIO, CONSECUENCIAS.

LA SEGURIDAD Y LA SALUD LABORAL

MARÍA DEL CARMEN MELÉNDEZ CUMPLIDO, ANGELA MARTIN ROJANO, MARÍA DEL CARMEN PAREJO ARIZA

INTRODUCCIÓN: La organización Mundial de la Salud establece que la salud laboral es “una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentales y enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo”.

OBJETIVOS: Determinar como fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir el daños de los trabajadores relacionadas con las condiciones de trabajo, protegerles y colocar y mantener al trabajador en un empleo según sus aptitudes psicológicos y fisiológicos.

METODOLOGÍA: Revisión exhaustiva del manual “Sensibilización medioambiental y salud laboral”.

RESULTADOS: Un informe del 2014 demuestra que los centros con mas de 50 trabajadores manifiestan la presencia de riesgos con mayor frecuencia, que los centros con menor número de trabajadores. Los riesgos físicos en 7 de cada 10 centros de menos de 10 trabajadores muestran menos riesgos que el promedio. El 39% de los accidentes laborales son resbalones, tropezones y caídas y un 74% se corresponde a posiciones corporales que producen dolor o cansancio. Los riesgos psicosociales más significativos en centros pequeños, destacando la presión del tiempo, cooperación deficiente y falta de influencia de los trabajadores de su trabajo, este último es el más apreciable.

CONCLUSIÓN: Respecto a la información que se ha mencionado anteriormente. En un centro de trabajo es muy importante que los trabajadores se le ofrezca una buena salud laboral, ya que con ello se evitarán riesgos previsibles que desencadenen accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

PALABRAS CLAVE: SALUD, RIESGO, ACCIDENTES LABORALES, TRABAJADORES, CENTROS DE TRABAJO.

LA PREVALENCIA DE ESTRÉS EN LA ENFERMERA DE URGENCIAS

MARÍA VERONICA REMARTINEZ BURKHALTER, VIRGINIA GARRIDO PUGA, ÁNGELES GARCÍA CASANOVA

INTRODUCCIÓN: Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el estrés se define como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. En términos globales, se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente puede generar estrés dependiendo, además, del estado físico y psíquico de cada individuo. Las urgencias son unidades hospitalarias que pueden considerarse como verdaderos factores de riesgo de estrés en el personal sanitario.

OBJETIVOS: Identificar cuáles son los factores desencadenantes de estrés en el personal de enfermería. Conocer el grado de estrés laboral del personal de enfermería que trabaja en Urgencias.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo. Realizamos un total de 89 encuestas a enfermeras que trabajan en Urgencias. En turnos rotatorios, excluiríamos a las enfermeras que estén a turnos de 12 horas.

RESULTADOS: De las 89 enfermeras entrevistadas, el 87% reconoció haber pasado por más de una situación estresante durante su jornada laboral frente al 13% que reconoció que nunca había pasado por una situación de estrés ni la había presenciado. El 41% reconocería los factores desencadenantes frente al 59% que no sabría reconocerlos.

CONCLUSIÓN: En torno al 87% de los profesionales que trabajan en urgencias presentan estrés por encima de la media. Por lo que es importante cuidar y concienciar a los profesionales de enfermería en identificar los posibles factores desencadenantes.

PALABRAS CLAVE: URGENCIAS, ESTRÉS, ENFERMERÍA, ABORDAJE TERAPÉUTICO.

LOS RIESGOS LABORALES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

FRANCISCA RAMOS CHAMORRO, MARIA ANGELES FERNANDEZ SILES, MARIA JOSE GARCIA FONTIVERO

INTRODUCCIÓN: Los técnicos auxiliares en cuidados de enfermería, están expuestos debido al trabajo que realizan a una serie de riesgos. Los más destacables son: Lesiones o enfermedades debidas a malas posturas, son las más frecuentes. Entre ellas están el síndrome cervical, lumbalgias. Enfermedades infecciosas transmisibles, como el sida, la hepatitis, la meningitis y la varicela. Lesiones por agentes químicos como quemaduras, dermatitis. Alteraciones psicológicas, estrés, depresión, ansiedad, entre otras.

OBJETIVOS: Determinar medidas a llevar a cabo por los técnicos auxiliares en cuidados de enfermería.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica/sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Informar sobre los riesgos específicos de las actividades que realiza el técnico auxiliar en cuidados de enfermería y las precauciones que debemos tomar. Adoptar posturas adecuadas en la movilizaciones. Usar guantes siempre que se manipule o toque sangre, fluidos biológicos, mucosas, heridas u objetos contaminados. Extremar las medidas de higiene personal. Antes y después de usar los guantes, hay que lavarse las manos. Tener la máxima precaución para evitar heridas por causa de agujas, bisturís u otros instrumentos cortantes, durante la utilización, limpieza o eliminación de este material. Vacunarse de las vacunas recomendadas como la hepatitis b. Dormir las horas suficientes cuando se trabaje en horario nocturno. Los técnicos auxiliares en cuidados de enfermería tienen el derecho de recibir una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Y también tienen la obligación cumplir las medidas de prevención que les sean aplicables al trabajo que desarrollen.

CONCLUSIÓN: La mayoría de estos riesgos pueden evitarse mediante un proyecto adecuado del puesto de trabajo, una correcta organización del trabajo, y la información y formación de cada trabajador.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS, MEDICINA PREVENTIVA, FORMACIÓN, LESIONES, ENFERMEDADES.

PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

VIRGINIA GARRIDO PUGA, ÁNGELES GARCÍA CASANOVA, MARÍA VERONICA REMARTINEZ BURKHALTER

INTRODUCCIÓN: Las infecciones nosocomiales son complicaciones que ocurren durante el ingreso hospitalario. Representan un grave problema de Salud Pública , y es considerado como un indicador de calidad hospitalaria. El lavado de manos se considera como una de las principales medidas de prevención. Las infecciones se retransmiten principalmente por este medio.

OBJETIVOS: Determinar las estrategias para conseguir eliminar o reducir las infecciones nosocomiales mediante la prevención.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal, realizado en una planta de cirugía. A través de un cuestionario contestado por 12 profesionales de enfermería de forma anónima. El cuestionario se componía de 10 preguntas cerradas.

RESULTADOS: Según los resultados obtenidos, el 90% de los profesionales de enfermería destacó la importancia del lavado de manos antes de realizar cualquier práctica clínica. El 45% reconoció el uso de guantes solo cuando manejaban fluidos (sangre, orina, heces, curas) El 80% no se pone guantes para la administración de medicación. 60% De las personas encuestadas se desinfecta las manos cuando cambian de una habitación a otra.

CONCLUSIÓN: Para proteger al paciente debemos minimizar los riesgos posibles en nuestra práctica diaria. Existe una relación entre las infecciones y la seguridad del paciente. Una buena higiene de manos son elementos claves para evitar dichas infecciones. Es importante una alta implicación de los profesionales estableciendo estrategias para la disminución de los índices de infección adoptando prácticas correctas y seguras.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN NOSOCOMIAL, CONTAGIO, SEGURIDAD, PACIENTE, LAVADO DE MANOS.

LA IMPORTANCIA DE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO

SARA SALOR BÚRDALO, HICHAM EL FEJRI SYMMADE, AMIDDA KAJJAL SAHLI

INTRODUCCIÓN: La carga de trabajo que existe hoy por hoy en el sector sanitario, y más concretamente la carga de trabajo que soporta los profesionales encargados de la gestión y servicios; es muy grande con el manejo de cargas pesadas, el número de horas que hay que permanecer de pie, movilización de pacientes, etc. Hace que la salud se vea afectada considerablemente. Es por ello, que hay que trabajar la ergonomía a la hora de trabajar, y así evitar que nuestra salud se vea afectada lo menos posible.

OBJETIVOS: Determinar las medidas relacionadas con la ergonomía del trabajo.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, con los descriptores "ergonomía", "salud" "laboral".

RESULTADOS: Con los datos que hemos obtenidos podemos ver que en los ambientes laborales que tienen en cuenta la ergonomía de los trabajadores, estos tienen un menor número de bajas laborales; es por ello que la implantación de medidas higiénicas laborales es algo tan en auge.

CONCLUSIÓN: La ergonomía lo que trata es de adoptar lo máximo posible el puesto de trabajo al trabajador, para que la salud de este se vea perjudicada lo menos posible. Entre las medidas a llevar a cabo están evitar los movimientos repetitivos, evitar las posturas forzadas, manipular las cargas adecuadamente, etc.

PALABRAS CLAVE: TRABAJO, SALUD LABORAL, PREVENCIÓN, ERGONOMÍA.

DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

JAVIER CASTRO DIAZ, LORENA CALATRAVA SÁNCHEZ, SARA LÓPEZ DE AHUMADA AGÜERA

INTRODUCCIÓN: Las infecciones en los centros sanitarios constituyen un problema gran importancia por su elevada frecuencia, y consecuencias fatales por lo que existen actividades para su prevención y control. De ahí la importancia de la asepsia en el sistema sanitario. Los desinfectantes constituyen una herramienta esencial para controlar la diseminación de agentes infecciosos.

OBJETIVOS: Identificar los desinfectantes y esterilizantes más utilizados en atención primaria. Conocer la importancia de la Asepsia en atención primaria por parte de los profesionales sanitarios.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos y editoriales: Scielo, Elsevier, Cuiden, Pubmed, Medline. Se ha excluido bibliografía de antigüedad superior a 3 años.

RESULTADOS: Los materiales habitualmente utilizados son los siguientes: 1. Detergente enzimático: utilizado para la limpieza de instrumental médico, como paso previo esterilización. 2. Desinfectante de manos: Indicado para la desinfección higiénica y quirúrgica de las manos por frotación. 3. Clorhexidina: efecto germicida es rápido y prolongado. No es tóxico y puede usarse en recién nacidos. 4. Yodóforos: antiséptico de la piel de uso general. No utilizar en recién nacidos. 5. Agua oxigenada: actúa sobre gérmenes anaerobios. Su uso ha descendido los últimos años. 6. Alcohol: útil en la desinfección de la piel previa a inyecciones, no para curar heridas. 7. Autoclave: recipiente metálico que trabaja con vapor de agua a alta presión y alta temperatura que sirve para esterilizar material médico.

CONCLUSIÓN: Tras la bibliografía consultada los autores concuerdan que la actualización de conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la asepsia en la atención contribuye a la mejora de la seguridad, mejora de la calidad asistencial y previenen enfermedades. Para lograr la antisepsia correcta del material sanitario es imprescindible realizar los siguientes procedimientos: a) limpieza, b) desinfección (antisépticos y desinfectantes) y c) esterilización (consecución de la asepsia).

PALABRAS CLAVE: DESINFECCIÓN, ASEPSIA, ESTERILIZACION, ANTISÉPTICOS.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD

MARIA DEL CARMEN BELTRAN GUMERSINDO, ROCIO GARCIA CORONADO, JOSE ANTONIO CORTÉS MOGUEL

INTRODUCCIÓN: Los profesionales de la salud podemos contraer determinadas enfermedades infectocontagiosas. Por lo que consideramos de interés la información la prevención y protección sobretodo en situaciones propicias al contagio.

OBJETIVOS: Los objetivos que nos planteamos son: Detectar posibles mecanismos de contagio y establecer medidas preventivas y protectoras y vías de información.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica y búsquedas online como Google y Google académico.

RESULTADOS: De acuerdo con sus funciones, los profesionales de la salud podemos estar expuesto al contagio de enfermedades, bien por el traslado/contacto con sangre o fluidos corporales contaminados o bien por contacto directo con el paciente enfermo. Las posibles vías de entrada de estos agentes patógenos son: respiratoria (por inhalación), dérmica (por contacto), intradérmica (por inoculación con objetos punzantes), mucosa como ojos y boca (por salpicaduras o contacto) y digestiva (por ingestión o contacto). Respecto a las medidas preventivas a tomar se recomiendan: Vacunación (Hepatitis A y B, Tétanos, Gripe y otras), Correcta manipulación/trasporte de residuos y fluidos, Protección de lesiones en la piel con apósitos impermeables antes de comenzar el trabajo, Lavado de manos tras contacto con fluidos o pacientes y Uso de material de protección adecuado previo a la manipulación de objetos potencialmente contaminados, fluidos o pacientes, tales como guantes, mascarillas, batas, gafas sanitarias...

CONCLUSIÓN: Al entrar en contacto directo con fluidos contaminados, con pacientes en situación de aislamiento respiratorio y/o cutáneo durante su movilización o transferencia, o durante el traslado de material biológico contaminado el profesional de la salud puede contraer enfermedades infectocontagiosas. Su prevención requiere el uso correcto de material como guantes, batas, mascarillas, gafas nasales, la protección de heridas de piel con apósitos antes del inicio del trabajo, el correcto lavado de manos tras manipulación de pacientes, fluidos u objetos potencialmente contaminados, y sometiéndose a campañas de vacunación.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, RIESGO BIOLÓGICO, PREVENCIÓN, MECANISMOS DE CONTAGIO, PROTECCIÓN.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES EN LOS CENTROS SANITARIOS

CELIA AZAHARA REINA PEÑA, ÁFRICA REINA PEÑA, ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La promoción y conservación del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; así como la prevención de las desviaciones de la salud causadas por el trabajo realizado en el centro sanitario.

OBJETIVOS: Determinar tasas y causas de los accidentes de trabajo ocurridos en diferentes categorías profesionales que trabajan en los centros sanitarios.

METODOLOGÍA: Revisiones bibliográficas en diferentes bases de datos como Pubmed, Medline, etc., De estudios observacionales, donde se recogen los accidentes laborales del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla durante los años 2012 – 2016.

RESULTADOS: Accidentes de trabajo por categoría profesional: Trabajadores no sanitarios: 25%, Enfermería: 50%, Facultativos: 16%, Personal en formación 9 %.

CONCLUSIÓN: Enfermería constituye el tipo de accidente de trabajo más frecuente referente a los accesos venosos. Sólo una cuarta parte requiere un seguimiento serológico de un año. La falta de experiencia es un factor facilitador, los quirófanos, las unidades de hospitalización y las Urgencias son los lugares donde ocurren con más frecuencia.

PALABRAS CLAVE: BIENESTAR, PREVENCIÓN, SALUD, SEGURIDAD.

CORRECTO USO DE GUANTES COMO PRECAUCIÓN ESTÁNDAR PARA EL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO

CELIA AZAHARA REINA PEÑA, ÁFRICA REINA PEÑA, ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: El uso de guantes son recomendaciones que tienen un doble objetivo de prevenir la aparición de infecciones asociadas a los cuidados de salud, en los pacientes y en el personal. Está indicado cuando se prevea el contacto con sangre o fluidos biológicos, realizando la retirada inmediata tras su uso y seguidamente de la higiene de manos adecuada.

OBJETIVOS: Analizar el uso de guantes e identificar la prevalencia de medidas higiénicas en el ámbito sanitario.

METODOLOGÍA: A través de revisiones bibliográficas de diferentes bases de datos como Pubmed, etc., Se recogen datos de estudios observacionales de las prácticas de higiene de manos y uso de guantes en hospitales de Servicio Andaluz de Salud, durante los años 2011-2016.

RESULTADOS: La frecuencia de la higiene de manos es del 30%, aunque varía según la actividad, la que presenta un menor porcentaje 30% es antes del contacto con fluidos corporales, acceso catéter IV, contacto con mucosas, etc., Siendo el 70% el lavado de manos después de inserción de catéter, contacto con mucosas, fluidos, etc.

CONCLUSIÓN: Un programa de intervención es importante para mejorar el grado de cumplimiento de las precauciones estándar y ha demostrado su efectividad en el cumplimiento de la higiene de manos y el uso de guantes. El conocer los trípticos informativos , para disponer de la solución alcohólica en formato de bolsillo, se considera muy adecuado en la jornada de trabajo sobre todo con pacientes en aislamiento.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE DE MANOS, GUANTES, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, PRECAUCIÓN.

LA ERGONOMÍA PARA EL PERSONAL SANITARIO

MARIA DEL PILAR CANO CHICA, ROSARIO MACIZO LOPEZ, ISABEL MARIA JIMÉNEZ ROMERO

INTRODUCCIÓN: La ergonomía es una multidisciplina preocupada de la adaptación del trabajo al hombre ya que existen una serie de patologías derivadas del trabajo, debido a posturas inadecuadas y repetitivas, las cuales podrían disminuir con una adecuada realización del trabajo. Poner a disposición del trabajador una serie de normas para adaptar el trabajo que va a realizar, a su capacidad. Identificar, analizar y reducir los riesgos laborales, disminuyendo los accidentes. Introducir nuevas tecnologías, aumentar la motivación, satisfacción en el trabajo y con todo esto mejorar la productividad.

OBJETIVOS: Identificar los tipos de ergonomía para el personal sanitario.

METODOLOGÍA: Realizamos una búsqueda de diversas bibliografías que nos muestran métodos que mejoran el bienestar de los trabajadores en diferentes bases de datos científicos.

RESULTADOS: La finalidad de la ergonomía es la reducción de la fatiga reducida por el trabajo. Tipos de ergonomía: Física: que se encarga de las posturas del trabajo, movimientos repetitivos, lesiones musculotendinosas, seguridad y salud ocupacional. Cognitiva: encargada de los procesos mentales (memoria, razonamiento, percepción, respuesta motora). Organizacional: organización y trabajo en equipo. Biomecánica: aplica las leyes de la mecánica a la estructura del aparato locomotor y analiza los elementos que intervienen en los movimientos. Ambiental: estudia las condiciones físicas que rodean al trabajador (ruido, iluminación y temperatura). De diseño y evaluación: diseña y evalúa los espacios de trabajo. De necesidades específicas: destinado a personal con deficiencias físicas. Preventiva: encargada de la seguridad e higiene en el trabajo.

CONCLUSIÓN: Es muy importante tener conocimientos de ergonomía para desarrollar las técnicas no solo en el trabajo, sino también en nuestra vida cotidiana, siempre para nuestro beneficio para no dañar nuestra salud y en segundo lugar y para aumentar la productividad.

PALABRAS CLAVE: ERGONOMÍA, SANITARIO, ACCIDENTE, SALUD.

PROCEDIMIENTO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

SUSANA ENCINAS GARCIA, ROCIO GARCIA CORONADO, MARIA MERCEDES ESTEVEZ GARCIA

INTRODUCCIÓN: Descripción del protocolo Unidad de admisión A la llegada del paciente a urgencias se le pedirá la Tarjeta Sanitaria o una identificación alternativa comprobando los datos en su historia clínica electrónica. En el caso de un paciente nuevo se rellenarán los datos con cuidado. Se proporcionará y colocará a cada paciente una pulsera identificativa en la que constarán el nombre, apellidos y número de historia.

OBJETIVOS: Analizar los procedimientos del técnico en cuidados de auxiliar de enfermería e identificación del paciente hospitalizado.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos informatizados (Evadur), con la práctica diaria en nuestro hospital las 24 horas al día durante todos los días del año.

RESULTADOS: Establecer una relación de confianza del paciente, familia y/o acompañante en el entorno hospitalario con un trato personalizado, humano y respetuoso Proporcionar la información mínima necesaria, manteniendo una comunicación efectiva. Realizar la valoración de enfermería al ingreso del paciente que permita identificar problemas de salud para la elaboración del plan de cuidados, en las primeras 24h Proporcionar un entorno de seguridad al paciente, familia y/o acompañante a lo largo del ingreso. Instaurar una política de identificación segura de pacientes, incluyendo requerimientos mínimos a contemplar que ofrezcan estas garantías, con el fin de identificar de forma fidedigna al paciente como la persona a la que va ser administrado el tratamiento y los cuidados. Implantación del uso del instrumento identificativo PULSERA, como producto de una nueva política de identificación de pacientes. Durante el ingreso Mantener actualizada toda la información en la historia electrónica del/la paciente. Satisfacer la demanda de información del/la paciente y familiares, en los horarios y condiciones que marque.

CONCLUSIÓN: Las medidas propuestas se centran en fomentar que los profesionales sanitarios apliquen sistemas para la correcta identificación y acogida de los pacientes antes de proporcionar asistencia, utilizando las normas establecidas en el centro que garantizan y reflejan un aumento en relación a la seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE: IDENTIFICACIÓN, PULSERA, PACIENTE, INGRESO, PROTOCOLO.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL TRABAJO

ENCARNACION GARCIA REQUENA, MARIA DEL CARMEN GARCIA REQUENA, RAFAEL RODRÍGUEZ GARCÍA

INTRODUCCIÓN: Legislación básica que regula la previsión de riesgos laborales: Constitución Española de 1978 En sus artículos 15; 40.2; 43.1 Y 43.2 Estatuto de los Trabajadores En sus artículos 4.2. D y 19.1 OIT CONVENIO 155 de la OIT. Directiva Comunitaria 89/391/CEE Todo el texto Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales La Directiva Comunitaria 89/391/CEE fue traspuesta al derecho español mediante esta ley.

OBJETIVOS: Analizar los factores de riesgo y profundizar en las técnicas de prevención.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica a partir de 2 resultados seleccionados tras la búsqueda realizada en las siguientes bases de datos: Elsevier Science Direct, IME, CiberIndex y Dialnet.

RESULTADOS: Derecho a la protección El artículo 14 de la LPRL establece que los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Evaluación de los factores de riesgo: Evaluar los riesgos provocados por agentes mecánicos, físicos, químicos, biológicos, por las cargas de trabajo y por factores psicosociales. Principios de la acción preventiva El artículo 15 de la LPRL establece los principios de la acción preventiva, en las que determina que el empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención.

CONCLUSIÓN: La política en materia de prevención tiene por objeto la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo dirigida a elevar el nivel de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo. El empresario deberá garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva El trabajador debe conocer la política de prevención de riesgos laborales de la empresa y el modelo de organización legal establecido en la misma y exigir al empresario la aplicación de los planes de actuación aprobados.

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTES, RIESGO, CONDICIONES, PREVENCIÓN.

LA IMPORTANCIA DE EQUIPOS DE AYUDA EN EL CELADOR

JAVIER MARTÍN FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: De entre los distintos riesgos a los que se enfrenta un/a celador/a en su jornada laboral, el mayor es el producido por sobreesfuerzos por movilización de personas. La movilización manual de pacientes induce una carga discal superior al valor tolerable (sobre 275 kg para mujeres y 400 kg para hombres), e incluso algunas maniobras pueden superar el valor de rotura de la unidad disco-vertebral, (580kg hombres, 400 kg mujeres).

OBJETIVOS: Determinar la importancia de utilización de equipos de ayuda en la movilización.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una exhaustiva búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (Pubmed, Cochrane, medline...), internet, webs especializadas, portales de salud, biblioteca virtual en salud y artículos de revistas científicas, como del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

RESULTADOS: El índice MAPO indica una probabilidad igual al resto de población de padecer lumbalgia si su valor final se encuentra entre 0,01 y 1,5. El riesgo de padecer lumbalgia será 2,4 veces mayor al resto de la población si los valores se encuentran entre 1,5 y 5. El riesgo de padecer lumbalgia será de hasta 5,6 veces mayor al resto de la población para un índice MAPO mayor de 5.

CONCLUSIÓN: Existe una relación entre el número de equipos de ayuda a la movilización utilizado por este personal y el índice MAPO final calculado. Siendo: a mayor número de equipos de ayuda utilizados, menor índice MAPO de riesgo a padecer lesión. Por tanto si el riesgo de sufrir lumbalgia por celadores/as se encuentra entre un nivel igual al del resto de población y 5,6 veces éste y siendo el número de equipos de ayuda a la movilización factor determinante para determinar el resultado del índice MAPO, es de vital importancia la concienciación al uso de este tipo de equipo por parte del personal celador.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, MOVILIZACIÓN DE PACIENTES, EQUIPOS DE AYUDA SANITARIA, GRÚA.

EL PERSONAL SANITARIO CON ESTRÉS LABORAL O FACTORES ESTRESANTES

BEATRIZ HERNANDEZ TEJERO, MARIA DEL CARMEN CARMONA GONZALEZ, MARÍA JESÚS REYES GUTIÉRREZ

INTRODUCCIÓN: El estrés laboral es característico de las sociedades industrializadas, y de la vida y hábitos que vivimos en las ciudades. La presión laboral puede provocar una situación física o mental en el trabajador, y sus consecuencias además de afectar a su salud, también afectan a la de su entorno más próximo. Cuando el trabajador se ve limitado por uno o varios factores laborales a los que no puede hacer frente; la irritabilidad, depresión, agotamiento físico y/o mental hacen su aparición y podemos decir que sufre estrés. Nos vamos a encontrar en nuestra vida diaria con el eustres y el distres. El EUSTRES es el estrés positivo, la relación con las impresiones del mundo externo y del interior no producen un desequilibrio orgánico, este no solo incrementa la vitalidad, salud y energía sino que además facilita la toma de decisiones que permitirán llevar la iniciativa en el desarrollo como ser humano y nuestra realización como personas en el trabajo y un aumento en el rendimiento laboral. DISTRESS o estrés negativo: Se produce por una excesiva reacción al estrés, puede afectarnos física y psicológicamente.

OBJETIVOS: Intentar reducir el estrés de los trabajadores con medidas saludables y organización laboral, ya que causa la mitad del absentismo, 40% de la rotación y tiene consecuencias significativas en la productividad laboral y la salud personal.

METODOLOGÍA: Búsqueda sistemática en google y scielo.

RESULTADOS: La incertidumbre laboral, no disponer de apenas tiempo libre para la familia y uno mismo y otro sin fin de preocupaciones nos hace buscar consejo y actividades antiestrés.

CONCLUSIÓN: Los trabajadores están inmersos día a día a diversas presiones por cumplir su trabajo en tiempo. No hay que olvidar que los trabajadores en el ámbito laboral sanitario tienen una gran responsabilidad con respecto a la vida de otras personas y su salud.

PALABRAS CLAVE: RELAJACIÓN, RESPONSABILIDAD LABORAL, CONCILIACIÓN LABORAL Y FAMILIAR, MEDIDAS SALUDABLES.

LA EFECTIVIDAD DEL LAVADO DE MANOS POR PARTE DEL LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS SANITARIOS

ÁFRICA REINA PEÑA, CELIA AZAHARA REINA PEÑA, ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades adquiridas en el hospital, se sabe que son causadas por agentes infecciosos, se transmiten a través de las manos del personal sanitario. En la comunidad, se reconoce que la higiene de manos es una importante medida para prevenir y controlar las enfermedades infecciosas y puede reducir significativamente la carga de la enfermedad.

OBJETIVOS: Determinar si el antiséptico Paraclorometaxilenol (PCMX) 3% tiene la misma eficacia bactericida que los antisépticos propanol-1 al 60% y el digluconato de clorhexidina al 4% para la asepsia de manos.

METODOLOGÍA: A través de revisiones bibliográficas en diferentes bases de datos como medline y pubmed, se recoge información de estudios descriptivos del uso del antiséptico Paraclorometaxilenol en los hospitales de Sevilla, durante los años comprendidos entre el 2015 y 2016.

RESULTADOS: El PCMX al 3% tiene la misma eficacia bactericida que el digluconato de clorhexidina al 4%, para la asepsia de manos, pero menor que el propanol-1 al 60%. Analizando su efecto inmediatamente después de realizar la asepsia de manos, el PCMX al 3% tiene la misma eficacia bactericida que el digluconato de clorhexidina 4% no existiendo diferencias significativas en las reducciones de cargas bactericidas cuando se comparan dichos antisépticos.

CONCLUSIÓN: El Paraclorometaxilenol PCMX al 3% tiene la misma eficacia bactericida que el digluconato de clorhexidina al 4%, para la asepsia de manos, pero menor que el propanol-1 al 60%. Analizando su efecto inmediatamente después de realizar la asepsia de manos, el PCMX al 3% tiene la misma eficacia bactericida que el digluconato de clorhexidina 4% no existiendo diferencias significativas en las reducciones de cargas bactericidas cuando se comparan dichos antisépticos.

PALABRAS CLAVE: LAVADO, MANOS, ANTISÉPTICO, BACTERICIDA.

CONSECUENCIAS DE LA SOBRECARGA ASISTENCIAL DEL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO

ÁFRICA REINA PEÑA, CELIA AZAHARA REINA PEÑA, ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: El personal de los centros sanitarios objeto de estudio sometido a unas cargas variables y difíciles de prever, por recibir pacientes de diferentes procedencias. En función de la gravedad del paciente, su estancia se puede prologar y precisar de cuidados intensivos por tratarse de pacientes con una alta complejidad asistencial algo cada vez más frecuente por la mayor esperanza de vida de la población, más longeva y compleja y cada día más exigente con la calidad de los servicios recibidos.

OBJETIVOS: Analizar la presencia de sobrecarga asistencial por parte de los profesionales de los centros sanitarios.

METODOLOGÍA: A través de revisiones bibliográficas de diferentes bases de datos como Pubmed, etc, se recogen datos de estudios observacionales de la práctica de sus labores diarias en hospitales de Servicio Andaluz de Salud, durante los años 2011-2016.

RESULTADOS: Existe un predominio del sexo femenino, (75%) eran mujeres y (25%) eran varones. El 67% de la muestra tiene una media de edad comprendida entre 25 y 60 años. Los años de antigüedad de vida laboral que tienen los profesionales, reflejan, un equipo joven. Nos encontramos con un 33% que lleva trabajando solo ente 1 y 5 años, seguido de un 29% que trabaja en la unidad entre 6 y 10 años.

CONCLUSIÓN: Se hace notar la falta de protocolos estandarizados para unificar el trabajo. Una mejor coordinación entre supervisión y personal, así como la atención de problemas y soluciones eficaces. Puesta en marcha de la formación para mejorar el desarrollo laboral de los profesionales sanitarios.

PALABRAS CLAVE: SOBRECARGA, ASISTENCIAL, PROTOCOLOS, PROFESIONALES.

RIESGO DE TURNICIDAD DE NOCHE EN EL PERSONAL SANITARIO

LAURA VALDES GONZALEZ, FRANCISCO JESUS FERNANDEZ GALLEGO

INTRODUCCIÓN: La salud no entiende de horas o de momentos lo que provoca que el colectivo sanitario se vea siempre influido y marcado por el trabajo a turnos. El trabajo nocturno y los desequilibrios que estos ritmos de vida implican, tanto a nivel de salud como a nivel psicosocial.

OBJETIVOS: Conocer la problemática del trabajo a turnos y nocturnos. Establecer una relación entre el trabajo a turnos/ nocturno y la salud en el personal sanitario.

METODOLOGÍA: La evidencia científica ha demostrado que el trabajo a turnos altera los ritmos biológicos pudiendo ocasionar alteraciones laborales, biológico de salud y de la vida privada familiar y social. Los ritmos circadianos (ciclo 24 horas) y la alteración continuada de estos ritmos pueden generar diversas alteraciones en la salud.

RESULTADOS: Las consecuencias del trabajo a turnos y nocturno podemos destacar las siguientes: - Repercusión laboral - Síndrome de Burnout (síndrome de estar quemado). - Estrés laboral - Trastornos del sueño - Trastornos en la alimentación - Cambios en la vida familiar y social.

CONCLUSIÓN: La organización de los turnos y las medidas preventivas,deben buscar la protección de la salud de los trabajadores. La programación de las guardias, es fundamental que se realice con antelación y con tiempos adecuados, para poder organizar la vida personal y así poder tener una buena recuperación entre turnos. Esto permitirá disminuir el estrés y permitirá otorgar mayor autonomía del tiempo y organización.

PALABRAS CLAVE: TRABAJO NOCTURNO, SALUD LABORAL, RIESGO, IMPACTO SOCIAL Y LABORAL.

APARICIÓN DEL BORNOUT COMO CONSECUENCIA DE LOS TURNOS DE TRABAJO Y GUARDIAS DE 24 HORAS

ANA CARPIO CAMARA, JOSE GONZALEZ HUNGRIA, MANUEL MONTORO SABARIEGO

INTRODUCCIÓN: Debido a que la sociedad actual funciona las 24 horas del día obliga a las organizaciones y con esto a sus empleados a someterse a horarios de trabajo que va en contra del ritmo natural de vida. El horario de los turnos y guardias fuera de las horas normales del día cobra bastante importancia siendo muchas las implicaciones que se traen como consecuencia en la salud física y mental de quienes lo realizan. Esto crea muchos conflictos y discrepancias en las empresas en especial en el sector de la salud.

OBJETIVOS: Realizaremos un análisis de la evidencia científica que existe sobre la influencia de los turnos de trabajo, de las guardias y horas nocturnas en la manifestación del síndrome del burnout en personal labora.

METODOLOGÍA: Analizaremos en la primera fase del proceso varias bases de datos bibliográficas, eligiéremos los artículos que mas nos convenga y traten sobre turnos en los que aparece el síndrome. En la segunda fase, de los artículos obtenidos descartaremos los trabajos que no sean significativos para el estudio. Finalmente se realizara un análisis de los seleccionados.

RESULTADOS: Obtuvimos 25 artículos, en 13 de ellos se relaciona el síndrome de desgaste profesional con los turnos de trabajo sobre todo en personal que aun están estudiando

CONCLUSIÓN: Se han identificado los factores de riesgo psicosocial, a los que han estado expuestos durante las largas jornadas de trabajo, servicios de guardia de noche y rotación de turnos. Queda en manos de la medicina del trabajo mirar por el trabajador y su salud.

PALABRAS CLAVE: BORNOUT, FASE, ARTÍCULOS, GUARDIAS.

TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL SANITARIO ADAPTADO A CADA RITMO CIRCADIANO

ISABEL MARIA RUIZ RAMON, GEMA VELAZQUEZ DE CASTRO MILAN, MARIA DOLORES RUIZ RAMON

INTRODUCCIÓN: Los ritmos circadianos son cambios físicos, mentales y conductuales que siguen un ciclo diario, y que responden, principalmente a la luz y la oscuridad en el ambiente de un organismo.

OBJETIVOS: Determinar el turno de trabajo que más beneficia al paciente y al personal sanitario.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica exploratoria utilizando bases de datos como por ejemplo Medline, Embase y el buscador Google Académico, utilizando como prescriptores trabajo a turnos, ritmos circadianos, sueño... Estudio realizado por la investigadora Mayte Moreno del Instituto de Salud Carlos III de Madrid. El estudio evalúa el impacto de los diferentes turnos en la salud.

RESULTADOS: El estudio ha recogido datos de los ritmos biológicos, el descanso, determinando cual de todos los turnos genera más dificultades para recuperarse El mejor turno es el fijo de mañanas, después el fijo de tardes, seguido del fijo de noches y en último lugar el que combina mañanas, tardes y noches El cerebro interpreta el ciclo de luz-oscuridad externo y regula la producción de melatonina y ciclos de sueño Los tejidos del cuerpo también tienen sus propios relojes periféricos La liberación de cortisol empieza dos o tres horas antes de despertarnos, éste aumenta la glucemia, eleva la presión arterial para prepararnos de estar dormidos a estar de pie y en activo Por la tarde la liberación de melatonina empieza a aumentar, alcanzando su máximo en mitad de la noche y la temperatura central del cerebro disminuye y aumenta la corporal.

CONCLUSIÓN: La clave es encontrar el sistema adecuado para reducir el nivel de estrés y ansiedad, aumentar la satisfacción y que la atención sea de mayor calidad y haya menos riesgo de errores Existen distintos cronotipos humanos, programados genéticamente una recomendación para los gestores del personal sanitario sería realizar un simple test para adaptar los turnos de trabajo según el cronotipo de cada persona.

PALABRAS CLAVE: PERSONAL SANITARIO, CRONOBIOLOGÍA, TURNOS DE TRABAJO, RITMOS CIRCADIANOS.

LA NO INTEGRACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EVENTUAL EN EL TRABAJO EN EQUIPO

ISABEL MARIA RUIZ RAMON, MARIA DOLORES RUIZ RAMON, GEMA VELAZQUEZ DE CASTRO MILAN

INTRODUCCIÓN: Unión de dos o más personas organizadas de una forma determinada, las cuales cooperan para lograr un fin común que es la ejecución de un proyecto.

OBJETIVOS: Determinar las consecuencias de la NO integración del personal sanitario eventual como parte del trabajo en equipo.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica exploratoria utilizando bases de datos como por ejemplo Medline, Embase y el buscador Google Académico, utilizando como descriptores personal, laboral, sanitario, trabajo en equipo. Artículos relacionados con el trabajo en equipo.

RESULTADOS: Falta de interés e identificación con el trabajo que se realiza Ausencia de compromiso con la misión institucional Actitud poco colaborativa con el trabajo que realizan los compañeros Falta de iniciativa y creatividad para resolver los problemas que se nos presentan en el desarrollo de las tareas Intolerancia para enfrentar y resolver las diferencias Visión parcial del proceso y desconocimiento del producto Pérdida de vínculo laboral y protección social del personal laboral eventual.

CONCLUSIÓN: El trabajo en equipo es un medio para alcanzar metas, en cuanto a la productividad, calidad en los servicios y las condiciones de trabajo del personal Cuando se trabaja en equipo, los esfuerzos de los miembros se potencian, disminuyendo el tiempo de acción y aumentando la eficacia de los resultados Favorece el estrechamiento de relaciones de confianza entre los miembros del equipo Mejora la comunicación y aumenta el desarrollo de la creatividad Ayuda a identificar y elaborar propuestas de solución a los problemas que se enfrentan cotidianamente en los servicios.

PALABRAS CLAVE: TRABAJO EN EQUIPO, INTEGRACIÓN, SANITARIO, PERSONAL EVENTUAL.

INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA AUXILIARES DE ENFERMERÍA COMO INDICADOR DE SALUD LABORAL

ANGEL POZO SARRIA, MARIA FLORES POZO, ANTONIO SOTO MARTOS

INTRODUCCIÓN: Son varios los estudios que abordan la influencia de los Factores Psicosociales en la calidad del trabajo que prestan los profesionales de Instituciones Sanitarias, pero pocos se centran en los componentes emocionales y, menos aún en su evaluación e intervención. Si nos atenemos a las funciones del personal Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería se evidencia la importancia de sus habilidades interpersonales y de comunicación, tanto a usuarios/as y familiares como en su relación con el resto del personal sanitario y no sanitario. Existe abundante información y estudios que respaldan los beneficios de la Inteligencia Emocional en el terreno profesional, evidenciándose su influencia directa en el proceso de la Calidad en Sanidad.

OBJETIVOS: Conocer la Inteligencia Emocional y sus componentes en el personal Técnico en cuidados auxiliares de enfermería, siendo éstos Indicadores de Calidad del desempeño.

METODOLOGÍA: Observación y estudio descriptivo de los componentes emocionales que inciden directamente en la relación del Auxiliar de Enfermería consigo mismo y con su entorno.

RESULTADOS: La inteligencia emocional, según Salovey y Mayer, es la habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las Emociones de manera adaptativa en la propia persona y en los demás. Para Daniel Goleman, La IE está compuesta por 5 componentes clasificadas en: componentes personales y componentes interpersonales.

CONCLUSIÓN: Desde éste análisis se evidencia la necesidad de realizar un diagnóstico de evaluación de los componentes emocionales para desarrollar programas de intervención que potencie la IE en los trabajadores ya que tiene una influencia directa en la calidad de su desempeño. La IE pone a disposición del TCAE “herramientas” de gestión emocional para hacer frente a los retos de cada día, a que se sientan más satisfechos con su propia conducta, aumente la eficacia de la comunicación, sentimientos positivos hacia los demás y trabajen en equipo.

PALABRAS CLAVE: INTELIGENCIA EMOCIONAL, EMOCIONES, AUTORREGULACION, HABILIDADES SOCIALES, SALUD.

ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD EN LA ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE

MARIA JESUS PEREZ PAREJO, JUAN DAVID URBANO MARTIN, CRISTINA VERA GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: La seguridad del paciente es la ausencia, para el mismo, de daño innecesario o daño potencial, asociada a la atención sanitaria. La Estrategia para la Seguridad del Paciente es uno de sus proyectos clave, con el objetivo de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, proporcionando atención y cuidados seguros a los pacientes y disminuyendo la incidencia de daños.

OBJETIVOS: Una de las herramientas de seguridad en la asistencia directa al paciente, es establecer acciones e instrumentos que faciliten la prevención del riesgo, la alerta constante y la intervención en los casos necesarios. Para ello nos planteamos 3 objetivos: **OBJETIVO 1:** Corroborar el adecuado desarrollo e incorporación de elementos de prevención de daño en las políticas, estrategias y procedimientos dirigidos a pacientes, especialmente de alto riesgo. **OBJETIVO 2:** Adecuar la organización de la UGC para la prestación de atención segura a la persona, adaptada a sus características, su diversidad y sus necesidades. **OBJETIVO 3:** Implementar acciones específicas en seguridad del paciente en los Centros del SSPA, en función del estado del conocimiento actual, de forma integrada con los planes y estrategias

METODOLOGÍA: Revisión teórica basándonos en revisiones clínicas y protocolos de actuación de la Junta de Andalucía.

RESULTADOS: Se ha desarrollado las acciones y herramientas usadas según la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en materia de seguridad, para disminuir el riesgo de incidentes / problemas graves en los pacientes tratados, .

CONCLUSIÓN: Esta revisión se ha realizado para fomentar la cultura de seguridad del paciente, centrada en el aprendizaje de los sucesos adversos. También nos sirve para informar a los profesionales y pacientes sobre las áreas de riesgo. Es evidente la necesidad de disponer de profesionales con conocimientos y habilidades en cuestiones de seguridad y esto servirá para mejorar la calidad asistencial y los factores de una asistencia sanitaria más segura.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, ISOBAR, SUCESO ADVERSO, DISMINUCIÓN DE CAÍDAS, IDENTIFICACIÓN.

PELIGROS EN EL USO DE LAS TÉCNICAS DE TRATAMIENTO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS

IRENE CORTÉS MARTÍNEZ, CARLOTA RÓDENAS TORRES, ALBA ABARCA ESTÉVEZ

INTRODUCCIÓN: Los inconvenientes causados por el uso erróneo de los residuos hospitalarios son cada vez más graves y por ello es imprescindible identificar un sistema apropiado para el manejo de los mismos.

OBJETIVOS: Examinar el procedimiento de intervención para favorecer la salud de los trabajadores, sobre todo contra los riesgos asociados con la actividad laboral, como agentes físicos, químicos, biológicos y psicosociales

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica a través de las distintas bases de datos y fuentes documentales de carácter científico: Cuiden, Medline y Cochrane. Se aplicaron los siguientes descriptores: residuos sanitarios, riesgos asociados con la actividad laboral, agentes físicos, agentes químicos, agentes biológicos, salud laboral.

RESULTADOS: En la actualidad se utilizan procedimientos de tratamiento de origen térmicos. Estos se centran en mostrar a los microorganismos patógenos a temperaturas altas para su supervivencia durante el tiempo necesario para causar la muerte de todos los microorganismos presentes. Las características y las cantidades de dichos residuos necesitarán por un lado de la composición de los residuos a tratar y del método de tratamiento a utilizar. Dentro de los métodos de tratamiento más utilizados en la actualidad se encuentran: Incineración Autoclave (vapor a presión).

CONCLUSIÓN: Consideramos que se debería comenzar por realizar un inventario de volúmenes y tipos de residuos generados y desarrollar un proyecto de segregación de estos para dar a cada grupo el destino más apropiado excluyendo la propagación de gérmenes, sin malgastar los recursos ya que los servicios de salud deben de tener un rol ejemplar en la protección de la salud y del medio ambiente.

PALABRAS CLAVE: AGENTES QUÍMICOS, AGENTES FÍSICOS, RIESGOS ASOCIADOS CON LA ACTIVIDAD LABORAL, RESIDUOS SANITARIOS, SALUD LABORAL.

IMPORTANCIA DEL USO ADECUADO DEL CALZADO POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

FRANCISCA PEREZ MUÑOZ, MÓNICA FIGUEROA MOLINA, FARIDA DABDI ARANDA

INTRODUCCIÓN: El calzado del personal sanitario es un elemento fundamental a la hora de prevenir y evitar lesiones corporales, por caídas, mal apoyo, resbalamientos, etc. , Es por ello por lo que debe de tener unas características específicas y ser lo más adecuado posible para poder desempeñar su actividad profesional, sin dañar su ergonomía postural.

OBJETIVOS: Determinar la importancia y las características del calzado adecuado por parte del personal sanitario en el ámbito hospitalario.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 6 años sobre publicaciones acerca de la importancia y las características del calzado adecuado por parte del personal sanitario en el ámbito hospitalario en las siguientes bases de datos: Cuiden, Dialnet, Lilacs, Pubmed y ScieLo. Utilizando los descriptores en español sobre ciencias de la salud (DeCS), empleando las siguientes palabras clave: calzado adecuado, ergonomía corporal, personal sanitario y hospital. Seleccionando un total de 15 artículos por diversos criterios de inclusión (artículos tanto en español como en inglés con un periodo de búsqueda de 2012-2018).

RESULTADOS: Los resultados ponen de manifiesto que los accidentes laborales por caídas, resbalamientos, esguinces de tobillo, además de calambres musculares, piernas cansadas, dedos en garra, fascitis plantar, dolor de espalda, etc. , Se deben en su gran mayoría por el uso inapropiado del calzado. Es por ello, por lo que el personal sanitario debe optar por un calzado laboral más adaptado a las exigencias de su trabajo diario, es decir, un calzado cerrado, ligero, de punta y tacón ancho, con una altura máxima de 3.5 Cm, con suela antideslizante y antiestática, y con una adecuada transpiración, para conseguir una mayor seguridad, estabilidad y sin comprometer con la salud de la ergonomía postural.

CONCLUSIÓN: Queda evidenciado científicamente la importancia del uso de un adecuado calzado dentro del ámbito hospitalario para disminuir los accidentes laborales y los daños ocasionados.

PALABRAS CLAVE: CALZADO ADECUADO, ERGONOMÍA CORPORAL, PERSONAL SANITARIO, HOSPITAL.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DE LA VACUNACIÓN EN EL PERSONAL SANITARIO

GEMA VELAZQUEZ DE CASTRO MILAN, MARIA DOLORES RUIZ RAMON, ISABEL MARIA RUIZ RAMON

INTRODUCCIÓN: Las personas que trabajan en el ámbito sanitario están expuestas a ser contagiadas por ciertas enfermedades transmitidas por los pacientes o por material infeccioso. Mediante la vacunación se busca evitar este tipo de contagios.

OBJETIVOS: Saber la clasificación de las vacunas dirigidas a todo el personal sanitario. Conocer las diferentes vacunas aconsejadas para personas adultas. Estudiar las vacunas destinadas a determinadas situaciones.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos: Google Académico, Scielo, Dialnet. Los descriptores usados han sido: vacunación, personal sanitario, vacunas, usando un filtro de búsqueda de páginas en español.

RESULTADOS: Las vacunas sugeridas para todos los trabajadores sanitarios son :Tosferina, Varicela, Triple Vírica, Gripe. Hepatitis B y Tétanos En algunas situaciones también se recomienda: Hepatities A, Enfermedad meningocócica, Fiebre amarilla, Fiebre tifoidea y Poliomiелitis.

CONCLUSIÓN: Se recomienda llevar a cabo estrategias para mantener al día las vacunaciones del personal sanitario: Se debe realizar una revisión periódica de la situación de vacunación del personal. Facilitar el acceso a las vacunas en los centros sanitarios. Informar y formar tanto a trabajadores como a estudiantes sanitarios sobre la importancia de la vacunación. Hacer comprender que la vacunación forma parte de la seguridad y salud en el trabajo.

PALABRAS CLAVE: VACUNACIÓN, PERSONAL SANITARIO, VACUNAS, SALUD EN EL TRABAJO.

PACIENTE DIAGNOSTICADA CON HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO A: A PROPÓSITO DE UN CASO

LORENA DÍAZ SÁNCHEZ, EMILIO SERRATO DE LA TORRE, CRISTINA MEDINA SENDRA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 27 años que acude al Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Málaga por dolor de cabeza y articular, acompañado de anorexia y síntomas gastrointestinales desde hace 4 días. Mujer enfermera, sin Antecedentes médicos de interés, ni alergias medicamentosas conocidas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Buen estado general. Eupneica, Febril. Tonos rítmicos a buena frecuencia, buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos. Abdomen blando y depresible, sin dolor a la palpación. Peristaltismo conservado. Tensión Arterial: 120/61 mmHg. Frecuencia Cardíaca: 98 lpm, Temperatura: 38,4°C, Saturación 95%. Rx de Tórax y Abdomen sin hallazgos. ECG con Bloque de rama izquierda fisiológico. Analítica: Normal. Frotis Nasofaríngeo: Positivo para Haemophilus Influenzae tipo A.

JUICIO CLÍNICO: Haemophilus Influenzae tipo A. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Haemophilus Influenzae tipo B.

PLAN DE CUIDADOS: Se indica reposo en cama y tratamiento con antitérmicos cada 8 horas y beber líquidos abundantes.

CONCLUSIONES: Por lo que es importante resaltar el llevar a cabo una buena prevención de la enfermedad, especialmente en el ámbito laboral, puesto que en éste caso nos enfrentamos a una enfermedad profesional.

PALABRAS CLAVE: HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO A, GRIPE A, MALESTAR, DOLOR.

TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS QUE SUFRE EL CELADOR

ANDREA CANO LÓPEZ, SERGIO HERNANDEZ VALVERDE, TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: En la labor de celador es común que se lleven a cabo trabajos en los que se realicen esfuerzos físicos excesivos, transporte de carga, mantenimiento de la misma postura durante un periodo de tiempo considerablemente extenso...Debido a esto se pueden encontrar diferentes tipo de lesiones en los celadores, normalmente estas lesiones se dan en huesos, articulaciones, músculos, tendones... Las partes que mayormente se ven afectadas son la columna vertebral, las muñecas y las articulaciones.

OBJETIVOS: Analizar las diferentes lesiones que se dan comúnmente en los celadores.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre diferentes estudios realizados a cerca de los principales trastornos musculoesqueléticos y de su prevención.

RESULTADOS: Podemos distinguir los siguientes trastornos: Tenosinovitis. Hormigueo en los dedos. Bursitis. Esguinces o roturas musculares. Pinzamientos.

CONCLUSIÓN: Tras los análisis de los resultados es imprescindible destacar que mantener una buena postura a la hora de trabajar hace que el trabajo sea más sencillo y además evita múltiples tipos de lesiones. Para mantener una correcta postura existen una serie de principios básicos.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNOS, MUSCULOESQUELÉTICOS, SUFRE, CELADOR.

PREVENCIÓN DEL ESTRÉS PARA AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

ANGEL POZO SARRIA, MARIA FLORES POZO, ANTONIO SOTO MARTOS

INTRODUCCIÓN: La Organización Panamericana de Salud (2002), reconoce que los profesionales que intervienen en crisis pueden experimentar una serie de dificultades al regresar a su vida diaria, como consecuencia de su exposición a las situaciones traumáticas vividas, que podrían mermar su bienestar personal, laboral, social y familiar. Por tanto, se hace necesario plantear medidas que ayuden a la prevención de los efectos negativos del estrés derivados de la actuación propia de un profesional ante una situación de emergencia. En este sentido Tebrani, (1998) plantea la necesidad de la implantación de un programa que considere la prevención antes, durante y después del desastre o emergencia.

OBJETIVOS: Conocer y adoptar medidas respecto a la planificación y organización del trabajo que maximicen la salud mental de los profesionales. Conocer medidas que deben tomarse una vez que ha ocurrido la emergencia, con la finalidad de minimizar los efectos del estrés en los profesionales. Conocer las medidas que se ponen en marcha, si tras el impacto psicológico producido por la intervención se detecta en los profesionales síntomas que repercuten en su vida personal, laboral, social y familiar.

METODOLOGÍA: Análisis descriptivo y por fases de un Programa de Intervención al trauma para el personal TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA.

RESULTADOS: Establecimiento de tres niveles de intervención preventiva ante situaciones de emergencias: Antes de las Emergencias: PREVENCIÓN PRIMARIA. Durante las Emergencias: PREVENCIÓN SECUNDARIA. Después de las Emergencias: PREVENCIÓN TERCARIA.

CONCLUSIÓN: La atención psicosocial del personal Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería se hace necesaria ante posibles situaciones de Emergencia. Por tanto, la Administración Sanitaria también tiene que promover Programas de atención al trauma para preparar al TCAE en la fase previa a las Emergencias. De ésta forma se garantizará la salud laboral de los trabajadores y trabajadoras y la eficiencia del Sistema Sanitario.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, EMERGENCIAS, DEFUSING, DEBRIEFING, ESTRÉS.

SEGURIDAD DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO

RUBÉN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, MIRIAM TORRENTE DÍAZ, RAFAEL ANGUITA SERRANO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 32 años, auxiliar de enfermería proveniente del servicio de quirófano, acude a urgencias refiriendo haberse punccionado con aguja de sutura en un dedo ya que se encontraba aun montado en el porta agujas y la persona se encontraba acomodando el instrumental quirúrgico para su entrega ,al realizar este procedimiento usaba guantes pero la aguja era de un tamaño grande el cual logro traspasar el guante.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Como cuidados generales se realiza lavado de herida, se aplica vacuna del tétanos y se realiza prueba para descartar un contagio previo con el virus del VIH previamente se realiza una valoración para obtener el historial y tenerlos en el expediente clínico para tener un control y dar seguimiento del paciente.

JUICIO CLÍNICO: Punción con aguja. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** : Al realizar la valoración la persona nos refiere que un cuanto sucedió el accidente se retiró de la actividad, se retiró los guantes, presionó la herida hasta que saliera la sangre que se encontraba en la superficie y se procedió a enjuagar con agua corriente y previamente con agua oxigenada después informo a la enfermera encarga del área lo cual, este informó a la supervisora y dio como orden que el personal se dirigiera al área de urgencias para su seguimiento.

PLAN DE CUIDADOS: Mantener el quirófano en orden, para ello se debe seguir siempre un orden de revisión que permita reponer el quirófano y dejarlo preparado,seguimiento del paciente para observar posibles variaciones.

CONCLUSIONES: : La persona afectada admitió que cometió el error de no revisar el instrumental y si se encontraban objetos punzocortantes en el instrumental. El pinchazo es un riesgo para nosotros como profesionales de la salud y es un riesgo que se puede presentar frecuentemente más que la mayoría de las veces a veces al tener la protección necesaria los punzocortantes atraviesan la protección.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, AUXILIAR, CIRUGIA, QUIROFANO.

VIOLENCIA HACIA EL PERSONAL SANITARIO EN ANDALUCÍA

MARÍA HIDALGO MAESTRE, ANA MARIA RUF CRIADO, MARÍA LUISA BAUTISTA CEACERO

INTRODUCCIÓN: Las agresiones de usuarios o acompañantes hacia trabajadores de la sanidad van en aumento tanto en España como en el resto de países europeos según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Las consecuencias comprenden desmotivación, insatisfacción, estrés, daños físicos y psíquicos. Los costes humanos, sociales y económicos producidos por las agresiones a trabajadores del sector sanitario son enormes e inaceptables. El Plan de Prevención y Atención de Agresiones para Profesionales del SSPA surge en Andalucía para dar respuesta a esta situación.

OBJETIVOS: Cuantificar los casos de agresiones a trabajadores de la salud en el SSPA en el año 2016. Comparar los datos con los del 2015. Determinar el estado actual del problema.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo y transversal mediante la consulta de informes y documentos sobre agresiones registradas a profesionales del Servicio Andaluz de Salud durante los años 2015 y 2016.

RESULTADOS: En 2016 se registraron un total de 1000 agresiones a trabajadores del sector sanitario público de Andalucía, casi un 7% mayor que en 2015, donde se registraron 935 agresiones. Aproximadamente en torno al 20% de ellas fueron agresiones físicas y el 80% no físicas. El 82% recayeron sobre el personal sanitario, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería; mientras que el 18% recayó sobre el personal de gestión. Además, hay que destacar que el 68% fueron contra mujeres mientras que el 32% contra hombres.

CONCLUSIÓN: Las agresiones a trabajadores sanitarios van en aumento a pesar del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para Profesionales del SSPA. Se hace necesario potenciar actividades de planificación, prevención, atención e intervención que reviertan estos datos.

PALABRAS CLAVE: AGRESIÓN, PERSONAL SANITARIO, TRABAJADOR, USUARIO, VIOLENCIA.

USO CORRECTO DE LOS GUANTES NO ESTÉRILES

RAFAELA SOLÍS MONTERO, IVAN TAMARGO PLAZA, JUAN ANTONIO SOLÍS MONTERO

INTRODUCCIÓN: El correcto uso de guantes no estériles y una buena higiene de manos, suponen medidas simples y eficientes para reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS), además de ser un factor de protección para los profesionales sanitarios. A pesar de todo ello, la evidencia parece indicar que no siempre se utilizan correctamente. Observaciones realizadas por varios investigadores obtienen elevados resultados de un uso incorrecto de los guantes, alcanzando el 42% de los casos.

OBJETIVOS: Determinar el uso correcto de los guantes no estériles por parte del personal sanitario.

METODOLOGÍA: Se ha elaborado una revisión sistemática sobre la temática en las bases de datos como Pubmed, Scielo, Cinahl. Los criterios de inclusión utilizados han sido documentos a texto completo gratuito, publicados en los últimos 7 años y en los idiomas inglés y español. De un total de 114 publicaciones, se han seleccionado 11. Los descriptores usados son: Guantes, protección, estériles.

RESULTADOS: Según la evidencia no todos profesionales utilizan los guantes no estériles de manera correcta. Uno de los errores más habituales es no cambiarse de guantes entre procedimientos en el mismo paciente, así como la no realización de la higiene de manos después de quitarse los guantes.

CONCLUSIÓN: El aumento de infecciones cruzadas está relacionado con el incorrecto uso de guantes no estériles. Esto justifica la necesidad de concienciar a los profesionales de un correcto uso de los mismos. Ha de saberse que procedimientos requieren uso de guantes, cuáles no y cuándo es preciso cambiarlos. La práctica de una buena higiene de manos siempre ha de estar presente antes y después del uso de guantes. Establecer estrategias para mejorar el cumplimiento del uso correcto de guantes es beneficioso para los pacientes, así de los propios profesionales sanitarios.

PALABRAS CLAVE: GUANTES, USO, ENFERMERÍA, ESTÉRILES.

PERCEPCIÓN DE RIESGO LABORAL EN PROFESIONALES SANITARIOS TEMPORALES

ANA BELEN NIETO BERENGUEL, SERGIO AGUIRRE FELICES, MARIA PIEDAD BELTRAN MIRON

INTRODUCCIÓN: Algunos estudios describen la percepción de riesgos laborales del personal sanitario, no existiendo datos sobre profesionales con contratos temporales, que podrían tener una percepción diferente. Nuestro objetivo es describir los riesgos laborales percibidos por profesionales temporales de enfermería.

OBJETIVOS: Analizar el riesgo laboral en los profesionales sanitarios.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio observacional descriptivo en el Hospital del Poniente (El Ejido-Almería).. Con la colaboración de RRHH del centro hospitalario en el Plan Verano 2016 y haciendo un Cuestionario anónimo al inicio del contrato.

RESULTADOS: El 84,3% de los encuestados respondió que estaba expuesto a algún riesgo laboral, identificando una media de 1,8 riesgos. Los mas frecuentes fueron: riesgos biológicos (66%), ergonómicos (33%) y psicosociales (25%). Los profesionales que habían sufrido un accidente laboral se consideraban expuestos a riesgos en mayor proporción que el resto ($p<0,05$). La formación previa en prevención de riesgos no mostró relación significativa con la percepción. Los resultados son concordantes con los descritos en otros estudios, a pesar de la menor estabilidad laboral de la población estudiada. De igual forma, reflejan que una proporción considerable de trabajadores no identifica riesgos laborales en el puesto, incluso aquéllos que han realizado cursos de formación en prevención de riesgos.

CONCLUSIÓN: Los profesionales temporales sanitarios infraestiman los riesgos asociados al puesto de trabajo, especialmente los TCAE. Estrategias de información específicas dirigidas a estos profesionales podrían mejorar su percepción.

PALABRAS CLAVE: PERSONAL SANITARIO, RIESGOS LAVORALES, ESTUDIOS, PERCEPCIÓN.

TRATAMIENTO DE DERRAMES DE FÁRMACOS CITOSTÁTICOS DURANTE LA PREPARACIÓN DE MEZCLAS POR PARTE DE LA ENFERMERA

ENCARNACION TIRADO HERRERA, ROCIO MUÑOZ MARTIN, MARTA PEREZ DIONISIO

INTRODUCCIÓN: Son muchas las personas que hoy día están en proceso de tratamiento con agentes citotóxicos. A su vez, son bastantes los profesionales de enfermería que se dedican a la preparación de dichos agentes poniendo en riesgo su propia salud, es por ello que se cree necesario estar al tanto de muchas de las características de estos medicamentos y de sus efectos sobre la salud. Otra pieza clave es tener los conocimientos necesarios para saber manipular dichos fármacos en caso de derrame.

OBJETIVOS: Describir las pautas necesarias para tratar los derrames de medicamentos citostáticos durante su manipulación.

METODOLOGÍA: Para la elaboración de este trabajo se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura existente sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed, SciELO, Dialnet, Cinahl y Cuiden. Para acotar la búsqueda se determinaron como criterios de inclusión: artículos a texto completo en inglés y español, y en un espacio temporal entre 2005 y 2017. De un total de 27 encontrados se seleccionaron 6 por reunir los criterios de inclusión preestablecidos.

RESULTADOS: Desde la selección de envases a prueba de rotura, tanto para citostáticos como para soluciones intravenosas, hasta el purgado con soluciones limpias, la utilización de paños protectores en preparación, etc. Con la aplicación de las medidas mencionadas, la puesta en marcha del procedimiento de tratamiento de derrames es necesaria en pocas ocasiones. Sin embargo, es indispensable prever esta necesidad. Se detallan los pasos a seguir ante un derrame.

CONCLUSIÓN: Al tratarse de medicamentos muy tóxicos es imprescindible que la enfermera encargada de su preparación, administración y desecho obtenga los conocimientos necesarios para una adecuada actuación frente a un derrame de dichos fármacos. Por ello, resulta imprescindible ofrecer una correcta información sobre el tema evitando así los riesgos que conlleva que se produzca un derrame.

PALABRAS CLAVE: DERRAMES CITOSTATICOS, TRATAMIENTO DERRAMES, CITOSTATICOS, MANIPULACIÓN CITOSTÁTICOS.

TRATAMIENTO DE EXPOSICIONES ACCIDENTALES A FÁRMACOS CITOSTÁTICOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LOS MANIPULA

ENCARNACION TIRADO HERRERA, ROCIO MUÑOZ MARTIN, MARTA PEREZ DIONISIO

INTRODUCCIÓN: Son muchas las personas que hoy día están en proceso de tratamiento con agentes citotóxicos. A su vez, son bastantes los profesionales de enfermería que se dedican a la preparación de dichos agentes poniendo en riesgo su propia salud, es por ello que se cree necesario estar al tanto de muchas de las características de estos medicamentos y de sus efectos sobre la salud. Otra pieza clave es tener los conocimientos necesarios para saber manipular dichos fármacos en caso de exposición accidental.

OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo consiste en describir el tratamiento que se debe seguir ante una exposición accidental a los fármacos citostáticos durante su manipulación.

METODOLOGÍA: Para la elaboración de este trabajo se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura existente sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Scielo, Dialnet, Cinahl y Cuiden. Para acotar la búsqueda se determinaron como criterios de inclusión: artículos a texto completo en inglés y español, y en un espacio temporal entre 2005 y 2017. De un total de 55 encontrados se seleccionaron 10 por reunir los criterios de inclusión preestablecidos.

RESULTADOS: Cuando se produzca una contaminación del equipo de protección, se retirará el mismo inmediatamente, y se procederá al lavado de la piel inferior. En caso de que se produzca un contacto directo con la piel o mucosas: – Se lavará inmediatamente con agua y jabón la zona afectada durante aproximadamente 10 minutos. – En el caso de contaminación por mitomicina se empleará bicarbonato sódico 1 M. – En el caso de afectación ocular, se irrigará abundantemente con suero fisiológico.

CONCLUSIÓN: Los enfermeros que diariamente se exponen a medicamentos citostáticos deben adquirir los conocimientos necesarios para su correcta manipulación y para obtener las herramientas necesarias para ser capaces de actuar ante determinadas situaciones.

PALABRAS CLAVE: MANEJO CITOSTÁTICOS, CITOSTÁTICOS, EXPOSICIÓN CITOSTÁTICOS, MANIPULACIÓN CITOSTÁTICOS.

DISTRIBUCIÓN DEL MATERIAL POR SISTEMA DE VACÍO EN LOS HOSPITALES

ROSARIO LÓPEZ SÁNCHEZ, BEGOÑA SANCHEZ EXPOSITO, TAMARA ORTIGOSA ENTRENA,
KATELING JISSEL RODRIGUEZ AMADOR

INTRODUCCIÓN: El funcionamiento del tubo neumático en la unidad de quirófano permite el envío de muestras y documentos entre diferentes puntos del hospital para la obtención de resultados inmediatos.

OBJETIVOS: Determinar la distribución del material por sistema de vacío en el ámbito hospitalario.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas base de datos.

RESULTADOS: En este servicio se requiere de resultados inmediatos para llevar o recoger muestras delicadas, fármacos, documentación o pequeños objetos relacionados con sanidad. Por ello el tubo neumático representa un papel importante a la hora de introducir cualquier material dentro del cartucho reforzado para evitar golpes y roturas una vez cerrado se introduce en la estación y el remitente enumera un código que cada servicio tiene asignado hasta llegar a su destinatario con el fin de obtener unos resultados rápidos, seguros y completamente automatizados. Estudios demuestran que en ocasiones, las muestras que llegan al laboratorio pueden haber sido transportadas de manera incorrecta bien sea por un mal funcionamiento del tubo neumático o por una mala praxis originado por el personal sanitario dando un informe posterior que proporciona al clínico una información incorrecta. También entre sus desventajas podríamos citar los costes de instalación y mantenimiento, pero a la vez ahorra un tiempo que es vital para la salud.

CONCLUSIÓN: Por todo ello recomendaría al centro hospitalario que a la hora de distribuir medicamentos, muestras o documentación, tuvieran guías y protocolos para una buena utilización , además de formar al personal en el manejo del tubo neumático con el fin de dar un diagnóstico correcto y un tratamiento apropiado para el enfermo.

PALABRAS CLAVE: SALUD, TEMAS, VERDE, COLOR.

LAS DOLENCIAS DE ESPALDA EN EL ÁMBITO SANITARIO

FULGENCIA INMACULADA SANCHEZ VALVERDE, MARIA DEL CARMEN MORALES REDONDO, DIEGO FABIAN CABRERA CUEVA, FRANCISCO JAVIER RUIZ SEGURA, FRANCISCO RUIZ PARRA, BEATRIZ PÉREZ SOLER, EVA MARIA JORDAN RUIZ, MARIA ISABEL GAZQUEZ BELMONTE

INTRODUCCIÓN: Los problemas de espalda son una de la principal causa que afecta a los trabajadores del ámbito sanitario sea de la categoría profesional que sea, o bien por el esfuerzo físico experimentado o por la mala postura mantenida en muchos casos. Debido a los problemas que genera en la salud de los afectados, en muchas ocasiones irreversibles, provoca la ausencia a su puesto de trabajo y con ello la baja laboral. Así que debemos ser conscientes de la magnitud de este problema.

OBJETIVOS: Conocer las técnicas y las medidas preventivas de higiene postural. Determinar la formación y práctica en las distintas áreas hospitalarias y un especial procedimiento en el manejo de los pacientes, en cuanto sus traslados.

METODOLOGÍA: Recogida de datos a través de una Revisión bibliográfica en Elsevier, Scielo y Cuiden, utilizando los descriptores de salud: Dolor de espalda, manipulación manual de cargas, higiene postural, prevención.

RESULTADOS: Dentro de las distintas áreas, las estadísticas por incapacidad laboral en el personal, señalan la lumbalgia y el dolor de espalda como procesos habituales de origen ocupacional y que se encuentran entre las primeras causas de absentismo laboral.

CONCLUSIÓN: Con esto demostramos que no hay una cultura de autocuidado, ni una utilización de prácticas de mecánica corporal que protejan la aparición de estas patologías y que es muy necesaria una formación específica que incida en nociones de biomecánica para realizar la práctica profesional con los mejores criterios de calidad y seguridad.

PALABRAS CLAVE: DOLOR DE ESPALDA, MECÁNICA CORPORAL, HIGIENE POSTURAL, PREVENCIÓN.

EL SECRETO PROFESIONAL DENTRO DEL ÁMBITO HOSPITALARIO

ANA CISNEROS MUÑOZ, ELENA VEGA ARJONA, FRANCISCO GABRIEL PEDRERA GARCIA

INTRODUCCIÓN: El secreto profesional es un derecho y deber fundamental. Los datos revelados por los pacientes configuran su historia clínica y son datos de carácter personal, considerados por la Ley Orgánica de Protección de Datos como datos de especial protección y, solo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga la ley o el afectado consienta expresamente.

OBJETIVOS: Determinar medidas para participar en el cuidado asistencial se garantizará la intimidad y dignidad del paciente en todos sus ámbitos.

METODOLOGÍA: Para obtener dicha información se ha basado en una búsqueda bibliográfica de fuentes: Scielo, Medline y Pubmed, una lectura del código Deontológico y la Ley Orgánica. En este caso se va a abordar el secreto profesional desde la historia clínica y evolutivo del paciente por parte del sanitario, ya que a veces se hace un uso indebido de ella.

RESULTADOS: Se han detectado casos de un uso indebido de la historia clínica por parte de los sanitarios, ya que en muchas ocasiones dejan su clave a otros profesionales y en algunas ocasiones se ha visto que algunos evolutivos no se han escrito por el sanitario de referencia. También se ha visualizado que las carpetas de historias clínicas en formato de papel son de fácil acceso para personal no sanitario.

CONCLUSIÓN: El secreto profesional es un deber inherente a la relación entre el profesional sanitario y el paciente por lo que cada sanitario debe usar su clave de historia clínica para uso propio y toda la información que se de fuera del ámbito del paciente deberá de ser sin dar nombres, ni número de historia clínica y entre profesionales sanitarios, siempre y cuando sea para un fin saludable para él/la paciente.

PALABRAS CLAVE: SECRETO, SANIDAD, HOSPITAL, PACIENTES, PROFESIONALES.

