

ACTAS DEL

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



VOLUMEN III

Comps.

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

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

Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018

Comps.

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

© 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 III”, 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: 978-84-697-9976-5

Depósito Legal: AL 382-2018

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

CONTAGIO DE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL SANITARIO	18
MARIA INMACULADA BENITEZ BAREA, SANDRA SALDAÑA HERNANDEZ, MARIA DEL MAR CAZORLA LÓPEZ	
SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CORNELLÁ	19
SONIA GONZÁLEZ DELGADO, ROSA GUERRERO MUÑOZ, MONICA MARTA TORRENT MIQUEL, MERITXELL GONZÁLEZ MALATO, IRENE PAEZ RAMIREZ, MANUELA PEREZ GARCIA, MIGUEL ANGEL GONZALEZ TREJO, TERESA ALCANTARA ROMANILLOS, PILAR CARRION GONZALEZ, SUSANA PIÑOL RODRIGUEZ, MARTHA ALEJANDRINO GOST, MARINA GRANDE TRUJILLO	
LA ERGONOMÍA LABORAL EN LOS TCAE	20
VIRGINIA SUÁREZ GUILLÉN, CECILIA GRANADOS GUERRERO, VIRGINIA MARTÍN DÍAZ	
ALERGIA AL USO DEL LÁTEX EN EL PERSONAL SANITARIO	21
FRANCISCO JESÚS VEGA RIOS, PAULA ORTUÑO MORENO, LIDIA TORRES TRIANO	
LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL SANITARIO	22
LIDIA TORRES TRIANO, PAULA ORTUÑO MORENO, FRANCISCO JESÚS VEGA RIOS	
AISLAMIENTO POR CONTACTO: CUIDADOS Y PREVENCIÓN DEL TCAE.....	23
MARIA JOSE MEGIAS FERRER, TANIA DOLORES MATEOS MORENO, MARÍA DEL CARMEN PADILLA MENDEZ	
CAUSAS DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN EL SECTOR SANITARIO	24
NATIVIDAD CALERO MERCADO, VIRGINIA VIÑAS IZQUIERDO, ANA MARIA OBRERO CORONADO	
EDUCACIÓN SANITARIA EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL ÁMBITO LABORAL	25
RAQUEL LÓPEZ ALCOHOLADO, NOEMÍ FERNÁNDEZ DÍAZ, SOLEDAD EUGENIA LÓPEZ ANTÚNEZ	
TALLER DE RISOTERAPIA DESTINADO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD	26
MARCELO ROQUE DI CESARE, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, MARÍA DEL MAR GUTIERREZ MARTOS	
LA FALTA DE APOYO DE SUPERIORES COMO ESTRESOR LABORAL DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO	27

RAQUEL LÓPEZ ALCOHOLADO, SOLEDAD EUGENIA LÓPEZ ANTÚNEZ, NOEMÍ FERNÁNDEZ DÍAZ

ANÁLISIS DE LA HIGIENE POSTURAL EN EL LUGAR DE TRABAJO28

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

PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EN PROFESIONALES DE LA SANIDAD.....29

MARÍA DOLORES JIMÉNEZ GARRIDO, MANUEL RUIZ CEREZO, ANA MARIA FRANCO BASCON

PREVENCIÓN DE RIESGOS POSTURALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES LABORALES HOSPITALARIAS30

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

ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LOS DISTINTOS TIPOS DE AISLAMIENTOS: INTERRUPCIÓN EN LA CADENA DE TRANSMISIÓN DE INFECCIONES31

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

EL VALOR DE LA HIGIENE DE MANOS Y SUS CINCO MOMENTOS32

PILAR ALPAÑEZ GALERA, ANA ISABEL GARCÍA HERNANDEZ, ANTONIO JESUS SEDANO RAMON

ENFERMERÍA Y EL USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.....33

INMACULADA CAMPOS PÉREZ , LUCÍA OLEA RODRÍGUEZ, CRISTINA MARIA BARBERO SEVILLA

ENFERMERÍA Y RIESGO DE PINCHAZO EN LA PRUEBA DE GLUCEMIA34

CRISTINA MARIA BARBERO SEVILLA, LUCÍA OLEA RODRÍGUEZ, INMACULADA CAMPOS PÉREZ

EL CELADOR ANTE LOS RAYOS X: PREVENCIÓN Y NORMAS DE PROTECCIÓN .35

FRANCISCO JAVIER GAZQUEZ DELGADO, MARÍA ELENA ROSALES MUÑOZ, JUAN CARLOS GAZQUEZ DELGADO

ANÁLISIS DE UNA INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADOS EN EL TRABAJO36

ALMUDENA SIMÓN PORTILLO, ALBA MARÍA ORTEGA IBÁÑEZ, SILVIA MARTÍNEZ ESCORIZA

EL TRABAJO NOCTURNO Y LAS ALTERACIONES DEL ESTADO DE SALUD EN EL PERSONAL DE UN CENTRO HOSPITALARIO	37
LUCIA AMAT MOLINA, SILVIA BELÉN MOLINA ESTÉVEZ, BEATRIZ FERNANDEZ JIMENEZ	
DESENCADENANTES QUE PROVOCAN ESTRÉS EN EL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS.....	38
MARÍA CARMEN SÁNCHEZ ROMERA, ANA MARÍA SUÁREZ PÉREZ, DOLORES CELIA CRIADO CALLEJON	
EVALUACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS	39
ANTONIA FERNANDEZ ESCALONA, MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ, VANESA CABELLO SAMPEDRO	
ERGONOMÍA: REDUCCIÓN DE LA FATIGA LABORAL EN EL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS.....	40
MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ, ANTONIA FERNANDEZ ESCALONA, VANESA CABELLO SAMPEDRO	
EFFECTOS DE LA TURNICIDAD EN EL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS	41
MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ, JOSE ANTONIO GOMEZ VERA, VANESA CABELLO SAMPEDRO	
DOLOR DE ESPALDA: PATOLOGÍA COMÚN ENTRE EL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS.....	42
DOLORES CELIA CRIADO CALLEJON, MARÍA CARMEN SÁNCHEZ ROMERA, ANA MARÍA SUÁREZ PÉREZ	
LESIONES POTENCIALES DERIVADAS DEL RIESGO DE BIPEDESTACIÓN CONTINUA EN EL TRABAJO	43
YOLANDA JIMÉNEZ ALONSO, JOSEFA ORTIN CORTÉS, MARIA ANGELES SANCHEZ SANCHEZ, EVA MARIA SERRANO ARAGON, PASCUALA SÁNCHEZ GEA, MARÍA DE LAS MERCEDES GARCÍA SÁNCHEZ	
MEDIDAS POSTURALES QUE DEBE ADOPTAR EL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS	44
MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ, ANTONIA FERNANDEZ ESCALONA, JOSE ANTONIO GOMEZ VERA	
CULTURA PREVENTIVA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.....	45
MARÍA MILAGROS CRIADO SERRANO, MARIA DEL PILAR MUÑOZ LOPEZ, FRANCISCA LUQUE BARBECHO	
COMPETENCIAS DEL CELADOR EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: MANEJO DE CARGAS	46

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

RIESGOS Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CELADOR47

ADELA DEL AGUILA MOYA, ANTONIA GARCIA FRESNEDA, ELISABEL JURADO SALVADOR

INCORPORACIÓN SOCIOLABORAL EN LA ARTRITIS REUMATOIDE48

MARÍA DE LAS NIEVES ROMERO MUÑOZ, MARIA ISABEL JIMENEZ PONCE, ROCÍO LÓPEZ FERRE

ESTRÉS EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL49

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

LA BUENA UTILIZACIÓN DE LOS ANTISÉPTICOS PARA LA HIGIENE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.....50

MARÍA DOLORES CAZALLA CADENAS, MIGUEL VILCHEZ ALONSO, MARÍA TERESA TORRES PRADOS

MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL AISLAMIENTO DE PACIENTES A ADOPTAR POR EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA.....51

ANA MARIA JIMENEZ CASTILLO, FERNANDO DIAZ CARDADOR, DOLORES MARIN AGUILAR

EVALUACIÓN ERGONÓMICA DEL CELADOR: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES52

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

IMPORTANCIA DE LA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN EL MEDIO HOSPITALARIO53

ROCIO LIRIA FORTES, BRIGIDA RUIZ JALDO, BALBINA RUANO MUÑOZ

EL USO ADECUADO DE LOS GUANTES NO ESTÉRILES.....54

MANUEL LOPEZ AVILA, INMACULADA PALMA GARRIDO, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ SABIO

RECICLAJE PROFESIONAL EN EL ENTORNO SANITARIO55

MANUEL MARTÍN VEREDAS, INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ, SOFÍA VENEGAS TRIGUERO

ESTUDIO SOBRE LA SALUD DE PROFESIONALES EN SU ENTORNO LABORAL56

MANUEL MARTÍN VEREDAS, INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ, SOFÍA VENEGAS TRIGUERO

INCIDENCIA DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL	57
MANUEL MARTÍN VEREDAS, SOFÍA VENEGAS TRIGUERO, INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ	
ESTUDIO DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DEL PERSONAL HOSPITALARIO	58
SOFÍA VENEGAS TRIGUERO, INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ, MANUEL MARTÍN VEREDAS	
IMPORTANCIA DEL AMBIENTE LABORAL EN EL TRABAJO DE LOS CELADORES	59
ELISABEL JURADO SALVADOR, ANTONIA GARCIA FRESNEDA, ADELA DEL AGUILA MOYA	
LA IMPORTANCIA DE LOS HÁBITOS DE MECÁNICA CORPORAL PARA EL PERSONAL SANITARIO	60
M. CUSTODIA CORTÉS FERNÁNDEZ, RAQUEL CORTÉS FERNÁNDEZ, MANUELA LIÑAN GARCÍA	
ESTUDIO DEL GRADO DE ANSIEDAD Y ESTRÉS DEL PERSONAL HOSPITALARIO	61
MANUEL MARTÍN VEREDAS, SOFÍA VENEGAS TRIGUERO, INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ	
LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS	62
ISABEL MARIA PUGA RODRIGUEZ, SOLEDAD CARRICONDO RODRÍGUEZ, JUAN PABLO GUTIERREZ CRESPO	
SALUD LABORAL: ANÁLISIS SOBRE LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES LABORALES EN HOSPITALES	63
SOFÍA VENEGAS TRIGUERO, MANUEL MARTÍN VEREDAS, MANUEL JOSÉ CANO GUERVÓS	
ENFERMEDADES LABORALES: RIESGOS ERGONÓMICOS DEL PERSONAL HOSPITALARIO	64
SOFÍA VENEGAS TRIGUERO, MANUEL MARTÍN VEREDAS	
EL DESCANSO PARA EL BOCADILLO DENTRO O FUERA DEL TIEMPO DE TRABAJO	65
MANUEL LOPEZ AVILA, INMACULADA PALMA GARRIDO, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ SABIO	
ALERGIA AL LÁTEX EN EL PERSONAL SANITARIO	66

MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, MARIA ISABEL PELÁEZ LOZANO, JOSE
MANUEL POISON CEJUDO

ERGONOMÍA Y SU IMPORTANCIA EN EL PERSONAL SANITARIO67

JOSE MANUEL POISON CEJUDO, MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, MARIA
ISABEL PELÁEZ LOZANO

AGENTES AMBIENTALES DENTRO DE LAS COCINAS HOSPITALARIAS68

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

**EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS69**

RUBÉN YEGUAS GÓMEZ, PAOLA PASTORIZA GALÁN, MARIA DOLORES PRIETO
GÁLVEZ

LA IMPORTANCIA DE LA ERGONOMÍA EN LA HOSTELERÍA HOSPITALARIA70

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

**RIESGO DE ACCIDENTE LABORAL DEL CELADOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS71**

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

LA HIGIENE DE MANOS EN EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA72

ROSARIO DOMINGO CANOVAS, ALBA MARIA MUÑOZ PEÑALVER, RITA
MARTINEZ GARCIA

EL CELADOR Y SUS FUNCIONES EN LA INSTITUCIÓN SANITARIA73

SALVADOR RIOS VIDALES, JOSEFINA MARIN ARANDA, MARIA DOLORES YUSTE
NIETO

**PATOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL REGIONAL74**

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

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA ENFERMEDAD
INFECTO CONTAGIOSA EN EL ENTORNO SANITARIO75**

MARIA JOSE RUEDA CARRILLO, YOLANDA ZAPATA MARTIN, MARGARITA
GARCIA PRIETO

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE POSTURAL EN EL PERSONAL SANITARIO76

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

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA: FORMACIÓN EN SALUD DEL TRABAJO	77
ELISA ISABEL MOLINA LOPERA, ENCARNACION LOPEZ DURAN, SILVIA RUBIO LEBRON	
EXPOSICIÓN LABORAL A VARICELA EN TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES: A PROPÓSITO DE UN CASO	78
FULGENCIO RAMIREZ PEREZ, ANA MARIA GARCIA GOMEZ, 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	
INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CARGA DE TRABAJO EN EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA.....	79
MONTSERRAT GARCIA ANGOSTO, ANA ISABEL HURTADO MARTIN, CONCEPCION BONILLA FERNANDEZ	
EL CELADOR EN LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA.....	80
CRISTINA ARIZA CALVO, ANGEL JESUS CONTRERAS CONDE, ERNESTO JOSÉ MONTOZA RETAMERO	
PREVENCIÓN DE LESIONES DORSOLUMBARES EN EL MANEJO DE CARGAS EN CELADORES	81
CRISTINA ARIZA CALVO, ANGEL JESUS CONTRERAS CONDE, ERNESTO JOSÉ MONTOZA RETAMERO	
SALUD Y BIENESTAR EN EL TRABAJO	82
MANUEL GAETE POZUELO, ANDRÉS REDONDO FERNÁNDEZ, GUADALUPE LUQUE PEREA	
PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO LABORAL SANITARIO	83
ESTHER LÓPEZ MARTÍNEZ, MARÍA ANGELES RECHE GARCÍA, PILAR SUÁREZ LÓPEZ	
ANÁLISIS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN EL ÁMBITO LABORAL	84
MARIA VICTORIA RUEDA AGUILOCHO, ANTONIO CORDERO CORDERO, ELISABET TEJERO TEJERO	
ANÁLISIS SOBRE LAS NORMAS DE MECÁNICA CORPORAL PARA CELADORES .	85
DOLORES LÓPEZ PALACIOS, IVÁN CASTRO CANOVACA, CARMEN TORRES CARRILLO	
ATENCIÓN MÉDICA EN URGENCIAS DE PACIENTE CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO NO COMPLICADA	86

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, JUAN JOSÉ MARTÍNEZ MIÑANO

PREVENCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN EL AMBIENTE SANITARIO87

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

PROFESIONALES SANITARIOS Y ERGONOMÍA EN EL TRABAJO88

CARLOS JOSE SANCHEZ GAY, MARÍA JOSÉ YUSTE GARCÍA, MARIA DEL PILAR MANCHON RIVES

RIESGOS LABORALES ASOCIADOS AL ÁREA DE QUIRÓFANO89

CARLOS JOSE SANCHEZ GAY, MARÍA JOSÉ YUSTE GARCÍA, MARÍA DEL PILAR MANCHON RIVES

CONSECUENCIAS DE LA TURNICIDAD EN EL PERSONAL SANITARIO.....90

MARÍA DEL PILAR MANCHON RIVES, CARLOS JOSE SANCHEZ GAY, MARÍA JOSÉ YUSTE GARCÍA

EL CELADOR Y LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS91

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

INCIDENCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A FLUIDOS CORPORALES EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL COMUNITARIO92

INMACULADA MOYA IÑEZ, JACINTA FUENTES UREÑA, MARIA ANGELES ALGARRA NIETO

IMPORTANCIA DE LA COLOCACIÓN DE LOS GUANTES ESTÉRILES93

NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO, LUISA URBANO TARRIÑO

NECESIDAD DE IMPLANTAR DOCUMENTO DE ACOGIDA AL PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO SANITARIO ALMERÍA94

JOSEFA MARTINEZ GOMEZ, ISABEL GARCÍA CASTRO, LIDIA FERNANDEZ OCAÑA

ERGONOMÍA PARTICIPATIVA EN EL SECTOR SANITARIO Y HOSPITALARIO.....95

MILAGROS MONTES LÓPEZ, ANTONIO BLANCO DE TORO, EUSEBIO GARRIDO BUZON

HUMO QUIRÚRGICO: RIESGOS Y MEDIDAS DE PRECAUCIÓN96

SONIA MINGUEZ BARBERÁ, CRISTINA DACHS MARTIN, BENITO ORTEGA BLAZQUEZ, JOAN PUJOL PUIG, IZAR SOMOZA PEREZ

FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA SILICOSIS.....	97
ADORACIÓN LÓPEZ PERALTA, MARIA JOSEFA FERNANDEZ GARCIA, EMILIO MORENO CAZORLA	
RIESGOS DE LOS TURNOS NOCTURNOS PARA EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CELADOR	98
MANUELA PIÑERO SANCHEZ, ROCIO PIÑERO SANCHEZ, ANA MARIA RAMIREZ GONZALEZ	
RIESGOS LABORALES EN QUIRÓFANO PARA TÉCNICO EN CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y CELADOR	99
ROCIO PIÑERO SANCHEZ, ANA MARIA RAMIREZ GONZALEZ, MANUELA PIÑERO SANCHEZ	
EL RENDIMIENTO DEL CELADOR EN EL HORARIO NOCTURNO.....	100
ANTONIO MAESTRE MORENO, MARIA DOLORES OLIVARES RODRIGUEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA GOMEZ	
ESTRÉS LABORAL DEL CELADOR EN MEDICINA INTERNA	101
ANA MARÍA MALDONADO RINCÓN, RUBÉN FERNÁNDEZ PORTERO, ISABEL RUIZ HERNÁNDEZ	
CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS COMO PREVENCIÓN DEL CONTAGIO	102
JUAN CARLOS RUIZ MALDONADO, RUBÉN FERNÁNDEZ PORTERO, ANA MARÍA MALDONADO RINCÓN	
ASEPSIA Y SEGURIDAD POR PARTE DEL CELADOR	103
ISABEL RUIZ HERNÁNDEZ, ANA MARÍA MALDONADO RINCÓN, JUAN CARLOS RUIZ MALDONADO	
CONTENCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN ENFERMERÍA	104
JUAN ALONSO ESPINOSA, JOSE MARTIN AMAT, MARIA ESTHER SANCHEZ ENTRENA	
LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA.....	105
ROSANA SANCHEZ GIRELA, GLORIA CARRETERO MORILLAS, MARIA DEL CARMEN ALCANTARA OSUNA	
DISCORDANCIA ENTRE LAS ESCALAS NEMS Y NAS EN LA MEDICIÓN DE CARGAS DE TRABAJO DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS.....	106
JOSEFA SAURA NIETO, MIRIAM NICOLÁS DEL PUEBLO, JULIA ALBALADEJO PERONA, LAURA ABELLÁN MOMPEÁN, ESTELA MORALES VÁZQUEZ, SERGIO HIJANO VÁZQUEZ	
LA ADICCIÓN AL TRABAJO: UN RETO PARA LA SALUD LABORAL	107

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

LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL ACOSO LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO108

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

PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES109

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

EL USO DE GUANTES PARA EL PERSONAL MULTIDISCIPLINAR SANITARIO110

ALBERTO MARTINEZ RUIZ, RAQUEL SANDRA RODRIGUEZ RIVAS, SILVIA VELASCO SANCHEZ

LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS EN EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA111

MARIA DEL CARMEN GARCIA HINOJOSA, ROSARIO RAMIREZ LAFUENTE, SANDRA SAEZ SALAS

PREVENIR LAS INFECCIONES MEDIANTE EL LAVADO DE MANOS112

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

PREVENCIÓN DIRECTA CON EL USO DE GUANTES113

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

FORMACIÓN DEL ADMINISTRATIVO EN EL SISTEMA SANITARIO DE SALUD ...114

FRANCISCO JAVIER LORENZO BLANCO, MARIA MANUELA MOLINA ROMERO, MARÍA EVA BOLÍVAR SALAS

SALUD PERSONAL: ADMINISTRATIVOS DE CENTROS SANITARIOS.....115

FRANCISCO JAVIER LORENZO BLANCO, MARÍA EVA BOLÍVAR SALAS, MARIA MANUELA MOLINA ROMERO

ESTRÉS LABORAL EN EL PROFESIONAL ENFERMERO.....116

LUCIA GONZALEZ MARTINEZ, ANTONIO RAMON ENRIQUEZ, MARIA ALMAGRO SEGURA

USO OPTIMO DE GUANTES NO ESTÉRILES117

PABLO GUERRERO DE LA LINDE

ESPLENECTOMÍA TRAS ACCIDENTE LABORAL: CASO CLÍNICO118

PAULA CAMPOY CONGET, CECILIA MÁRQUEZ TORRES, CARMEN MARIA
RODRIGUEZ PARRILLA

**EL USO DE UNA CORRECTA MECÁNICA CORPORAL PARA EVITAR LESIONES
FÍSICAS EN EL TRABAJADOR.....119**

DAVID SOTO IZQUIERDO, MARIA INMACULADA MORALES DIAZ, JOSEFA DURAN
GARCIA

**SEGURIDAD EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MEDIANTE LA PREVENCIÓN DE
RIESGOS LABORALES.....120**

ISABEL RIOS PADILLA, JUANA MARÍA LÓPEZ REYES, JOSEFA POZO GONZALEZ

**RIESGOS DEL PERSONAL AL UTILIZAR PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE
DATOS121**

MARIA INMACULADA MORALES DIAZ, JOSEFA DURAN GARCIA, DAVID SOTO
IZQUIERDO

**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES TÉCNICOS
SANITARIOS.....122**

JUANA ECHEVARRIA BLANQUE, MARIA CRISTINA HERNANDEZ ECHEVARRIA,
FATIMA HERNANDEZ ECHEVARRIA

**LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A
FLUIDOS CORPORALES123**

SONIA BURGOS QUIRANTE, MARIA AMPARO GARRIDO LOPEZ, CONCEPCION
RUIZ GONZALEZ

LOS BENEFICIOS DE SER UN HOSPITAL MAGNÉTICO124

GLORIA PRIETO FERNÁNDEZ, CHANTAL ARCHANCO GARCIA

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO125

MARIA AMPARO GARRIDO LOPEZ, SONIA BURGOS QUIRANTE, CONCEPCION
RUIZ GONZALEZ

REPERCUSIÓN DEL TURNO DE NOCHE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA 126

MARIA DEL MAR HERNANDEZ ROMERA, ELISABET LOPEZ MONTES, MARÍA
MÉNDEZ SÁNCHEZ

EL CELADOR Y LAS CLASES DE AISLAMIENTO127

FRANCISCO MIGUEL SAEZ ROLDAN, ANDREA PEREZ MALDONADO, TERESA
MARIA PEREZ PINEDA

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL CELADOR.....128

CLARA MARIA BASTIDA OSSORIO, MARÍA DEL CARMEN SERRANO GÓMEZ,
ANTONIO DOMINGUEZ FERNANDEZ

FORMACIÓN PARA LA RESOLUCIÓN DE SITUACIONES CONFLICTIVAS EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS	129
JUAN RAMOS PERALES, MARIA VICIANA SANCHEZ, FRANCISCO JAVIER VICIANA SANCHEZ	
LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN SEGURIDAD VIAL	130
JUAN RAMOS PERALES, MARIA VICIANA SANCHEZ, FRANCISCO JAVIER VICIANA SANCHEZ	
ANÁLISIS DE LOS PROFESIONALES QUE SE PREOCUPAN POR LOS RIESGOS ERGONÓMICOS.....	131
MARIA DOLORES MARTINEZ GRIMA, MARIA VICIANA SANCHEZ, JUAN RAMOS PERALES, FRANCISCO JAVIER VICIANA SANCHEZ	
HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	132
MARINA RODRÍGUEZ PEÑA, LUCILA DUARTE LOBATO, MARIA ELENA LÓPEZ FANDILA	
EL TABACO Y EL ALCOHOL EN EL TURNO DE TRABAJO EN ESPAÑA	133
MANUEL MONTORO SABARIEGO, JOSE GONZALEZ HUNGRIA, ANA CARPIO CAMARA	
ACTUACIÓN EN CASO DE DERRAME DURANTE LA MANIPULACIÓN DEL METROTREXATE	134
VERONICA FERNÁNDEZ ALVAREZ, CARLOS GONZALEZ QUINTANA, IGNACIO BERDIAL CABAL, JESSICA FERNANDEZ FERNANDEZ, MARIA MARTINEZ VAZQUEZ, EVA PRIETO GARCÍA	
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN PERSONAL NO SANITARIO	135
HICHAM EL FEJRI SYMMADE, SARA SALOR BÚRDALO, AMIDDA KAJJAL SAHLI	
INCENDIOS, MEDIDAS DE AUTO-PROTECCIÓN: MANEJO DEL EXTINTOR	136
HICHAM EL FEJRI SYMMADE, SARA SALOR BÚRDALO, AMIDDA KAJJAL SAHLI	
RIESGOS LABORALES ESPECÍFICOS EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SECTOR SANITARIO	137
MARIA ISABEL MALDONADO ESCUDERO, ANTONIA RUIZ FERNÁNDEZ, VIRTUDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ	
PACIENTE ENCAMADO EN MEDICINA INTERNA: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL CELADOR.....	138
ANTONIO MANUEL ROJO CARMONA, ROBERTO VALDIVIA MOLINA	
IMPORTANCIA DE LA HIGIENE POSTURAL EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS	139

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

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA HIGIENE EN EL TRABAJO.....140

ROBERTO DIAZ AVILES, OLGA BEATRIZ HERRERA ALMAGRO, VERONICA LOMAS CAMARA

SEGURIDAD ENFERMERA EN EL MANEJO DE MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS141

CRISTINA GONZÁLEZ SÁNCHEZ, MARIA DEL MAR DAMIÁN LÓPEZ,
ENCARNACION MARTINEZ AMOROS

IMPORTANCIA Y PREVENCIÓN DE LOS AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS142

MARTA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, LAURA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, LORENZO GAYO GONZALEZ, PAULA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN ENFERMERÍA143

MONICA DOMINGUEZ ARMIJE, ALBA CRISTINA NEVADO GARCIA, MARIA TERESA CEREZUELA RODRIGUEZ

HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES.....144

GUADALUPE ROSA GRANADOS, IRENE CHICA MORAL, ESTHER MIRANDA ROLDAN

PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN Y SEGUIMIENTO AL VIRUS DE LA HEPATITIS B ANTE UN ACCIDENTE BIOLÓGICO EN EL PROFESIONAL SANITARIO.....145

CARMEN VINDEL BENAIGES, BEATRIZ GARCÍA SAN JOSE, SONIA MELLADO BORJA, SONIA BUJAN ANDREO, JOAN GREGORI LABRADOR, ROCIO BAENA MARCHENA

RIESGOS DEL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS146

INMACULADA CONCEPCIÓN LÓPEZ SÁNCHEZ, LOURDES ALICIA BARQUERO GÓMEZ, ELENA MARIA ORTIZ GARCIA

EL CELADOR EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES.....147

MARIA DEL VALME AGUILERA ESCOBAR, JESÚS ÁLVAREZ HIERRO, ROSARIO AGUILERA ESCOBAR

REVISIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SOBRE EL ESTRÉS LABORAL Y OCUPACIONAL EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO: PREVENCIÓN148

MARIA JESUS BERRUEZO LOPEZ, MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GUERRERO, MARIA DOLORES CARRASCO GARCIA

ACTUACIÓN ANTE EL ACOSO LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO149

ASUNCION MARIA LOPEZ GARCIA, MARIA ANGELES RIDAO SOLA, ROCIO LOPEZ SEGURA

ACOSO ENTRE EL PERSONAL SANITARIO Y FORMACIÓN DE PROFESIONALES ANTE ÉSTA150

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

MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE LOS PACIENTES PARA LAS PRUEBAS CLÍNICAS DE RAYOS X151

ROSARIO AGUILERA ESCOBAR, MARIA DEL VALME AGUILERA ESCOBAR, JESÚS ÁLVAREZ HIERRO

ALERGIA AL LÁTEX EN EL PERSONAL SANITARIO152

MARIA JOSE GALIANO CABALLERO, FRANCISCO JAVIER LOPEZ NATIVIDAD, GUILLERMO RAMIREZ VARGAS

EL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y LOS PROBLEMAS DE ESPALDA153

SILVIA HIDALGO LEON, FRANCISCO CRUZ RIZOS, LOURDES CRUZ CASTRO

IMPORTANCIA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN EL CLIMA LABORAL ..154

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

EL LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS EN EL CELADOR Y EL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO155

ROSA MARIA LECHUGA LUCENA, JAIME ROBERTO ROMERO ROSA, ANTONIO JESÚS LECHUGA LUCENA

VIOLENCIA LABORAL EN EL ENTORNO DE LA ENFERMERÍA156

MARÍA ÁNGELES RIOL VILLALBA, JUAN JESÚS LÓPEZ MERINO

AGRESIÓN LABORAL AL PERSONAL SANITARIO EN EL CENTRO DE TRABAJO157

LAURA VALDES GONZALEZ, FRANCISCO JESUS FERNANDEZ GALLEG0

EL RIESGO DE CAÍDAS EN SU PUESTO DE TRABAJO DE LOS AUXILIARES ADMINISTRATIVOS158

MARIO GILABERT BERNAL, VANESA LOSILLA GARCÍA, ESTEFANIA BERNAL GARCIA

LOS AUXILIARES ADMINISTRATIVOS SANITARIOS ANTE LA PREVENCIÓN DE LESIONES DORSOLUMBARES159

MARIO GILABERT BERNAL, VANESA LOSILLA GARCÍA, ESTEFANIA BERNAL GARCIA

AGRESIONES AL PERSONAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN URGENCIAS: EL MALTRATO VERBAL Y FÍSICO	160
ESTEFANIA BERNAL GARCIA, VANESA LOSILLA GARCÍA, MARIO GILABERT BERNAL	
ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y CARACTERÍSTICAS DE LAS AGRESIONES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO	161
ELENA VEGA ARJONA, FRANCISCO GABRIEL PEDRERA GARCIA, ANA CISNEROS MUÑOZ	
EVALUACIÓN EN EL MANEJO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL DE RADIOPROTECCIÓN PARA EL TRABAJO CON RADIACIONES DINÁMICAS EN QUIRÓFANO	162
MARIA DEL MAR ROMERO TROYANO, FERNANDO CAUDEPON MORENO, PILAR FONSECA VILLAR	
IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN UNA AMBULANCIA MEDICALIZADA	163
JUAN DAVID URBANO MARTIN, MARIA JESUS PEREZ PAREJO, MARIA FRANCISCA RIOS GIL	
MANEJO DE MEDICACIÓN DE ALTO RIESGO EN UNA AMBULANCIA MEDICALIZADA	164
JUAN DAVID URBANO MARTIN, MARIA JESUS PEREZ PAREJO, CRISTINA VERA GONZALEZ	
FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES EN LA VIOLENCIA LABORAL HACIA LOS PROFESIONALES SANITARIOS.....	165
SARAH HERNANDEZ REYES, SOLEDAD SANCHEZ CAMACHO, DIEGO FIERRO RODRÍGUEZ, MARINA BARBERIA BELOQUI, DAVID ARIAS CARRASCOSA	
ANALIZANDO LOS PRINCIPALES TIPOS DE RESIDUOS SANITARIOS SEGÚN SU CLASIFICACIÓN	166
GEMMA CAMACHO MOLINA, ANA MARIA MANRIQUE ROMERO, ELENA LAZARO DIEST	
RIESGOS LABORALES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA.....	167
TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ, VANESA BAUTISTA MARTINEZ, GEMMA SOPO MONTALBAN	
PROTOCOLO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN QUIRÓFANO	168
VANESA QUINTERO GOMEZ, RUBÉN ORTIZ DE CELIS, INMACULADA NIETO GUTIERREZ	
HIGIENE POSTURAL: CORRECTA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES POR EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	169

LUCIA COBO GARRIDO, ROSA MARIA SUAREZ RUIZ, JOSEFA BENITEZ CEPERO	
EFFECTOS DE LOS CITOSTÁTICOS EN EL PERSONAL SANITARIO.....	170
SUSANA HIDALGO FERNÁNDEZ, BEATRIZ LÓPEZ MOLINA, VÍCTOR JOSÉ DÍAZ PÉREZ	
AGRESIONES EN URGENCIAS A PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO	171
BELEN ARROYO MARTIN, ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO, GERMAN RECHE GARIN	
LOS PASOS CORRECTOS ANTE UNA BUENA HIGIENE DE MANOS.....	172
MARIA VICTORIA SUAREZ FERNANDEZ, ELENA PINEDA MORALES, MARINA DIAZ RUIZ	
HIGIENE POSTURAL PARA EL PERSONAL SANITARIO	173
JUAN MANUEL JIMENEZ MARTINEZ, ALEJANDRO ROMERA VEGA, LUCIA MESAS RECHE	
RIESGOS Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR AGUJAS Y OTROS ELEMENTOS CORTOPUNZANTES	174
JUAN MANUEL JIMENEZ MARTINEZ, ALEJANDRO ROMERA VEGA, LUCIA MESAS RECHE	
EL TABACO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.....	175
JUAN MANUEL JIMENEZ MARTINEZ, ALEJANDRO ROMERA VEGA, LUCIA MESAS RECHE	
ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE EL PACIENTE HOSTIL.....	176
JUAN ALBERTO RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ, IRENE SOJO BEGINES, MIGUEL REBOLLO FIGUEROA	
QUEMADURA QUÍMICA POR FENOL: TRATAMIENTO INMEDIATO	177
GEMMA QUINTERO GARCIA, SARA MARTINEZ CASTILLO, JULIA GARCIA ROMERO	
SEGURIDAD EN RIESGOS BIOLÓGICOS: CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES	178
ROSARIO MARTINEZ MENDOZA, MARTA NUÑEZ DEL CASTILLO, PEDRO DE ALBA COSTA, LAURA MONFORT HERNANDEZ, IVON FERNANDEZ MEROÑO	
IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA EN EL ÁMBITO LABORAL	179
MARÍA DEL CARMEN RAMÍREZ CAZORLA, MARIA JOSE CARREÑO CUADRA, ALICIA RODRÍGUEZ RIVERA	
RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL PERSONAL SANITARIO	180

JESÚS LÓPEZ CONTRERAS, JUAN MANUEL GARCÍA VERDEJO, PATRICIA LOPEZ
MARIN, JUAN JOSÉ OSUNA GÓMEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES TORRECILLA
MEDINA, MARIA PAZ FORCÉN GÓMEZ

**INFORMACIÓN A LOS PROFESIONALES DEL SECTOR SANITARIO SOBRE LA
ERGONOMÍA EN EL TRABAJO181**

FRANCISCO GABRIEL PEDRERA GARCIA, ANA CISNEROS MUÑOZ, ELENA VEGA
ARJONA

AUMENTO DEL PERSONAL Y CALIDAD ASISTENCIAL182

ENCARNACION ARIZA OVIEDO, MILAGROS ZACARIAS GARCIAS

CONTAGIO DE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL SANITARIO

MARIA INMACULADA BENITEZ BAREA, SANDRA SALDAÑA HERNANDEZ, MARIA DEL MAR CAZORLA LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: La tuberculosis es causada por una bacteria (M. TUBERCULOSIS), esta enfermedad es muy contagiosa ya que se transmite por gotitas de agua que provienen de la tos o estornudos, los sanitarios que trabajan en el servicio de urgencias son los más expuestos a estos contagios ya que son los primeros en atender a estos enfermos.

OBJETIVOS: Analizar el personal sanitario que tiene mayor número contagios de tuberculosis y el protocolo de actuación para dicha enfermedad.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio entre 1987 al 1995 en el que se comprobó que el contagio de tuberculosis en el personal sanitario era más elevado que en la población general.

RESULTADOS: Se detectó 11 casos de tuberculosis (TBC) en los que los más afectados fueron el equipo de urgencias ya que son los primero en atender al enfermo. La tuberculosis es la enfermedad más contagiosa, donde los sanitarios tienen un protocolo para evitar los contagios previniendo con mascarillas utilizándola tanto al paciente como al mismo profesional ya que el contagio de esta enfermedad es aérea.

CONCLUSIÓN: Existe un riesgo muy elevado en el contagio de la tuberculosis hacia el personal sanitarios, principal mente en el área de urgencias. Hay que mantener unas correctas medidas de prevención en detectar la enfermedad y así evitar otros contagios.

PALABRAS CLAVE: TUBERCULOSIS, SERVICIOS SANITARIOS, TRASMISSION, CONTAGIOS.

SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CORNELLÁ

SONIA GONZÁLEZ DELGADO, ROSA GUERRERO MUÑOZ, MONICA MARTA TORRENT MIQUEL, MERITXELL GONZÁLEZ MALATO, IRENE PAEZ RAMIREZ, MANUELA PEREZ GARCIA, MIGUEL ANGEL GONZALEZ TREJO, TERESA ALCANTARA ROMANILLOS, PILAR CARRION GONZALEZ, SUSANA PIÑOL RODRIGUEZ, MARTHA ALEJANDRINO GOST, MARINA GRANDE TRUJILLO

INTRODUCCIÓN: La satisfacción profesional ha sido tema de interés para los servicios sanitarios desde hace más de 35 años en cuanto a que el grado de calidad de los servicios ofertados en un sistema sanitario está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de sus trabajadores y en su vinculación con la motivación. El conocimiento de la satisfacción del profesional puede ser un método que permite identificar problemas u oportunidades de mejora que repercutan en la calidad de los servicios prestados.

OBJETIVOS: Describir la satisfacción laboral global de los profesionales del CUAP y de cada uno de los componentes de la misma. Las dimensiones que se analizan son: exceso de trabajo, promoción profesional, satisfacción laboral, monotonía laboral, relaciones entre profesionales, competencia profesional, tensión laboral y relaciones con compañeros.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal realizado en el centro de urgencias de atención primaria de Cornellá (Barcelona). Participaron 29 profesionales de los cuales 21 son sanitarios. El cuestionario utilizado es el de satisfacción Font Roja adaptado por J. Aranaz, que mide la satisfacción laboral a través de la escala de Likert, de 1 (menor grado de satisfacción) a 5 (mayor grado de satisfacción). También se recogen variables como la edad, el sexo y la categoría profesional.

RESULTADOS: El cuestionario fue respondido por el 82.8% De la población. El 34% son varones y el 66% mujeres. Edad media 42 años. Facultativos 41%, enfermeras 20.7%, Administrativos 27.5%, Técnicos rayos 10.3%. La puntuación media de satisfacción es de 3. Las dimensiones menos puntuadas son la promoción profesional (2.24), La monotonía laboral (2.27) Y la tensión laboral (2.17) Mientras que la mejor valorada es la relación con los compañeros (3.8)

CONCLUSIÓN: Los profesionales se encuentran medianamente satisfechos en su trabajo. La promoción profesional y la monotonía laboral podría mejorarse ofreciendo formación continuada y variada así como actividades diferentes a la habitual y reconociendo la responsabilidad mediante incentivos económicos. La tensión laboral es la peor valorada, considerada en otros estudios como fuente de estrés, quizás por la excesiva presión asistencial en el centro de urgencias donde nos encontramos como por la responsabilidad en la toma de decisiones clínicas. Para reducir esta tensión se podría disponer de más personal. Las relaciones con los compañeros es muy satisfactoria dado que es un colectivo reducido y joven.

PALABRAS CLAVE: SATISFACCIÓN, LABORAL, URGENCIAS, PRIMARIA.

LA ERGONOMÍA LABORAL EN LOS TCAE

VIRGINIA SUÁREZ GUILLÉN, CECILIA GRANADOS GUERRERO, VIRGINIA MARTÍN DÍAZ

INTRODUCCIÓN: Durante la jornada laboral es importante conocer la ergonomía que el profesional debe obtener, ya que a veces son numerosas horas en una misma posición y se intentará no perjudicar la fisiología del trabajador.

OBJETIVOS: Identificar los problemas de ergonomía que presentan los profesionales TCAE en un turno de trabajo, ya sea en un centro de salud, como en un hospital.

METODOLOGÍA: Para desarrollar una metodología precisa, se procede a realizar una revisión bibliográfica, la que se consultan las bases de datos Pubmed, Medline y Dialnet (en español). En el buscador, se utilizan los descriptores “ergonomía, posturas, movimientos, TCAE, personal, sanitario”. Se recopilan un total de 12 artículos que se utilizan para el desarrollo investigativo.

RESULTADOS: Una ergonomía adaptada es aquella que los trabajadores usan para no dañar su estado fisiológico durante la jornada laboral. Algunos de los TCAE, pasan su turno completo sentado junto a un ordenador, lo que implica una ergonomía complicada, tanto para su espalda, como para piernas y cuello. Sin embargo, otros profesionales TCAE que trabajan en la unidad de urgencias o planta, deben pasar muchas horas de pie, afectando también la circulación de los miembros inferiores.

CONCLUSIÓN: Existen medidas preventivas que apoyan al TCAE a llevar su turno de trabajo de forma llevadera, como medias de compresión para las piernas, cojines adaptados para las sillas, alfombrillas para ratón de ordenador adaptadas al brazo, etc... Es importante el uso de éstos elementos, así, pueden prevenir futuros daños en el profesional.

PALABRAS CLAVE: ERGONOMÍA, POSTURA, JORNADA, TCAE.

ALERGIA AL USO DEL LÁTEX EN EL PERSONAL SANITARIO

FRANCISCO JESÚS VEGA RIOS, PAULA ORTUÑO MORENO, LIDIA TORRES TRIANO

INTRODUCCIÓN: El personal sanitario debido a su actividad de profesional precisa de la utilización de guantes como protección frente al posible contagio de infecciones transmitidas por la sangre y otros fluidos. Debido a la exposición ocupacional el personal sanitario presenta alto riesgo de sensibilización al látex, debido a que la mayoría de los guantes utilizados están fabricados con dicho material.

OBJETIVOS: Conocer las medidas para la prevención de la alergia al látex en el personal sanitario.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda exhaustiva de la literatura científica disponible sobre la alergia al látex en el personal sanitario. Para ello se realiza una búsqueda en bases de datos tales como, Elsevier y Scielo, empleando las palabras claves: Látex, personal sanitario, alergia y prevención. Tras la búsqueda se obtienen 34 resultados de los cuales son seleccionados 11 por cumplir los criterios de inclusión.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos tras la revisión coinciden en la alta prevalencia de casos de sensibilización al látex en el personal sanitario, debido a la alta exposición a dicho material durante la práctica asistencial. A su vez coinciden en la necesidad de controlar y prevenir nuevos casos, introduciendo medidas a seguir tales como el reemplazo de los guantes de látex por el de otro material, una higiene adecuada de las manos posterior al contacto con el látex, aprender cuales son los síntomas de la alergia al látex, siendo las más común en la piel y mucosas..., entre otras medidas.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que la prevalencia de casos de alergias al látex es alta, siendo el personal de quirófano donde suele haber mayor sensibilización al material debido a su mayor exposición. El tratamiento frente a dicha sensibilización consiste principalmente en la prevención de su exposición y empleando otro tipo de materiales menos lesivos.

PALABRAS CLAVE: ALERGIA, GUANTES, LÁTEX, PERSONAL, SANITARIO.

LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL SANITARIO

LIDIA TORRES TRIANO, PAULA ORTUÑO MORENO, FRANCISCO JESÚS VEGA RIOS

INTRODUCCIÓN: El personal sanitario durante la práctica asistencial presta cuidados a gran número de pacientes con diversas patologías, es por ello por lo que dichos profesionales se convierte en ocasiones en lo transmisores de gérmenes perjudiciales y causantes de infecciones. Es por ello por lo que actualmente la higiene de manos por parte del personal sanitario es un objetivo a cumplir en la práctica asistencial ya que son las manos la principal vía de transmisión de gérmenes de un paciente a otro.

OBJETIVOS: Conocer la importancia de la higiene de manos en la atención sanitaria.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica de la literatura científica que trate sobre la higiene de manos. Dicha búsqueda se realiza en las bases de datos SCIELO, OMS, ELSEVIER utilizando los descriptores, higiene de manos, prevención, infecciones, hospital. Tras la búsqueda se obtienen 43 artículos de los cuales se seleccionan 23 por cumplir los criterios de inclusión.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos coinciden en que una adecuada higiene de manos por parte del personal sanitario al igual que la utilización de guantes reduce el riesgo de transmisión de gérmenes y de esta manera de enfermedades entre pacientes. Según la OMS describe los 5 momentos claves para la higiene de manos, siendo en dicho orden; antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición algún fluido corporal, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que una buena higiene de manos tal y como se ha demostrado científicamente previene la transmisión de gérmenes y enfermedades entre pacientes derivada de la atención sanitaria y que el personal sanitario debe de ser formado para concienciarlo de este hecho ya que son las manos la principal vía de transmisión de gérmenes y aparición de enfermedades nosocomiales.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE, MANOS, IMPORTANCIA, PERSONAL, SANITARIO.

AISLAMIENTO POR CONTACTO: CUIDADOS Y PREVENCIÓN DEL TCAE

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

INTRODUCCIÓN: El aislamiento, tiene como finalidad crear una barrera entre las personas y los microbios, según el tipo de aislamiento se toman unas precauciones determinadas ya que protegen contra diferentes tipos de microbios.

OBJETIVOS: Conocer y poner en práctica los procedimientos para aislamiento de contacto.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: MedlinePlus, y Dialnet. Los descriptores utilizados fueron: “Actuación TCAE”, “Prevención”, “Medidas aislamiento de Contacto”. Se seleccionaron trabajos en castellano, en un periodo de desde el 2015 hasta la actualidad. Se seleccionaron hasta tres trabajos que hablaban en profundidad sobre el tema y que cumplían con los criterios de inclusión establecidos (artículos de revista científica, y la publicación web del hospital Santa Ana de Motril “Precauciones y aislamientos en patología infecciosa”). De forma general, las medidas de aislamiento se resumen: 1. Aplicar medidas de precaución estándar. 2. Comprobar que esta reflejado en las órdenes de tratamiento, el tipo de aislamiento. 3. Señalizar adecuadamente a que paciente aplicamos las precauciones correspondientes. 4. Asegurarnos que los familiares cumplen con las medidas de aislamiento.

RESULTADOS: Los estudios sobre las especificaciones de cada tipo de aislamiento, determinan que para el aislamiento de contacto se debe seguir las siguiente pautas, con el fin de diseminar las posibilidades de propagación de la enfermedad: Uso de guantes, mascarilla quirúrgica y bata cuando. Desechar material antes de salir de la habitación. El lavado de manos. Se debe limitar el transporte del paciente. Limpiar todo el material reutilizable.

CONCLUSIÓN: Cualquier manipulación incorrecta de los materiales o el no cumplimiento con las pautas de prevención, hacen que el personal sanitario y no sanitario se exponga al riesgo de contagio.

PALABRAS CLAVE: AISLAMIENTO, IFECCIOSA, GUANTES, PATOLOGÍA.

CAUSAS DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN EL SECTOR SANITARIO

NATIVIDAD CALERO MERCADO, VIRGINIA VIÑAS IZQUIERDO, ANA MARIA OBRERO CORONADO

INTRODUCCIÓN: El riesgo ante la exposición a factores biológicos es una realidad que afecta a todas las personas que trabajan en el ámbito de la salud. Este hecho ha adquirido más importancia con el paso del tiempo y ha sido objeto de estudio de numerosos investigadores junto con los riesgos físicos, químicos y problemas ergonómicos. El continuo manejo de fluidos corporales, objetos punzantes, entre otros, hacen que los profesionales sanitarios tengan una exposición mayor, y por tanto un riesgo también más alto, al que tiene un trabajador de otro campo. Por todo esto, en este estudio se pretenden conocer los riesgos biológicos existentes, así como los mecanismos de prevención y las normas de bioseguridad existentes.

OBJETIVOS: Corroborar y concienciar a los profesionales de la salud sobre la continua exposición a agentes biológicos y el riesgo que esto supone para su salud, logrando así reducir el riesgo que conlleva.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática recopilando todos los documentos que contengan información relevante acerca de la “exposición a riesgos biológicos durante la práctica sanitaria”. Para la búsqueda bibliográfica se emplean bases de datos tales como Dialnet, Scielo, Cochrane Library, PubMed, Cuiden, Science Direct y Scopus.

RESULTADOS: Las causas más frecuentes de sufrir un accidente biológico son: Descuidos del profesional sanitario (es la más común). Responsabilidad a terceros. Falta de capacidades. Las medidas de prevención empleadas son insuficientes.

CONCLUSIÓN: Se demuestra que la franja de edad más afectada por este tipo de accidentes son los profesionales sanitarios de entre 35 y 45 años, concretamente pertenecientes al sector de enfermería. La unidad con mayor número de accidentes es el área quirúrgica. El mayor número de accidentes ocurren al manipular material punzante o cortante.

PALABRAS CLAVE: RIESGO BIOLÓGICO, PERSONAL SANITARIO, BIOSEGURIDAD, PROTECCIÓN.

EDUCACIÓN SANITARIA EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL ÁMBITO LABORAL

RAQUEL LÓPEZ ALCOHOLADO, NOEMÍ FERNÁNDEZ DÍAZ, SOLEDAD EUGENIA LÓPEZ ANTÚNEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 43 años que acude a Urgencias por sufrir accidente laboral con maquinaria específica que le ha provocado la sección del primer dedo de la mano izquierda. No hacía uso de los equipos de protección reglamentarios. Acude acompañado y se muestra tranquilo, a pesar de no tener mucha sensibilidad en la zona afectada. Antecedentes personales: Fumador y dislipemia.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 135/74 mmHg; FC: 84 l. P. M. Lesión por arrancamiento a nivel de primer dedo mano izquierda. Hipoperfusión en región distal a la lesión. Parestesias, disestesias y flexoextensión conservada en la zona distal. En la radiografía no se evidencian lesiones óseas.

JUICIO CLÍNICO: Lesión por arrancamiento en región distal primer dedo mano izquierda.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Tras la exploración y pruebas realizadas, se constata que no existe afectación tendinosa ni nerviosa. Se plantea intervención quirúrgica urgente para restaurar la hipoperfusión del dedo afecto, cursando preoperatorio completo.

PLAN DE CUIDADOS: La actuación de enfermería se basó en la elaboración de un Plan de Cuidados Individualizado (PCI) que centraba las intervenciones enfermeras en la prevención, seguimiento y control de las posibles complicaciones detectadas, utilizando la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson y las interrelaciones NANDA, NIC y NOC. Los Plan de Cuidados Individualizados (PCI) permiten protocolizar los cuidados enfermeros ante determinados procesos clínicos mejorando la continuidad de la atención y favoreciendo la calidad de los cuidados.

CONCLUSIONES: Los accidentes laborales suponen un alto porcentaje de las asistencias a los servicios de urgencias, acompañadas por un gran número de lesiones evitables, producidas, en la mayoría de los casos, por un uso inadecuado de los equipos de protección reglamentarios en los distintos lugares de trabajo. La sensibilización de los trabajadores a través de una información adecuada constituye una herramienta fundamental en la prevención de los accidentes en dicho ámbito.

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTE LABORAL, EQUIPOS DE PROTECCIÓN, SENSIBILIZACIÓN, PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADOS.

TALLER DE RISOTERAPIA DESTINADO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD

MARCELO ROQUE DI CESARE, CRISTINA GUTIÉRREZ MARTOS, MARÍA DEL MAR GUTIERREZ MARTOS

INTRODUCCIÓN: El desempeño de nuestras funciones laborales, pueden provocar una rutina que conlleva un aumento de la tensión y del estrés del trabajador. La risa produce un gran bienestar y ayuda en la liberación de energía negativa.

OBJETIVOS: Identificar técnicas de relajación y de fomento de relaciones interpersonales.

METODOLOGÍA: Estudio cualitativo observacional transversal. Muestra de 12 empleados del Centro de Salud de la capital de Almería, donde se desarrolla el estudio. Octubre de 2017. Criterios de inclusión: ser trabajador del Centro de Salud seleccionado en el momento de la realización del taller independientemente de su categoría profesional, y querer participar voluntariamente en el taller. Se realiza un taller grupal de una duración aproximada de 45 min, en la sala destinada a reuniones de equipo existente en el Centro. Se promueve la participación activa de todos los integrantes del equipo y se llevan a cabo actividades y técnicas de risoterapia guiada mediante uno de los miembros del equipo, que previamente fue entrenado en este tipo de talleres. Se hace test post-taller para valorar satisfacción y consecución de objetivos.

RESULTADOS: El test revela gran satisfacción por parte de la totalidad de los integrantes del estudio y quedan motivados para la realización de otros talleres de relajación y de fomento de las relaciones de equipo.

CONCLUSIÓN: Con la realización de talleres dinámicos se aporta un refuerzo de las relaciones interpersonales entre los diferentes miembros del equipo, incluyendo todas las categorías profesionales presentes en el Centro de Salud seleccionado, y se liberan tensiones, que nos ayudarán a acudir a nuestro trabajo de una manera más distendida y relajada, aumentando con ello nuestro rendimiento laboral y reduciendo enfrentamientos con la población y con nuestros compañeros.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS, RISA, RISOTERAPIA, TALLER, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.

LA FALTA DE APOYO DE SUPERIORES COMO ESTRESOR LABORAL DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO

RAQUEL LÓPEZ ALCOHOLADO, SOLEDAD EUGENIA LÓPEZ ANTÚNEZ, NOEMÍ FERNÁNDEZ DÍAZ

INTRODUCCIÓN: El estrés laboral en los profesionales de enfermería se manifiesta en la actualidad con una elevada incidencia debido, principalmente, a la gran implicación psicológica y emocional que supone la realización del trabajo diario y los aspectos organizativos del mismo.

OBJETIVOS: Analizar el grado de estrés generado por la falta de apoyo de superiores que encuentra el personal de enfermería de quirófano.

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal. La realización del mismo se centró en la utilización de un cuestionario anónimo de variables sociodemográficas y laborales (edad, sexo y situación laboral) y del Inventario de Estrés Laborales para Enfermería de Reig y Caruana. Dicho cuestionario consta de 68 ítems relacionados con las situaciones potencialmente estresantes en el marco laboral de los profesionales sanitarios, con una escala tipo Likert con 5 respuestas alternativas que valoran en qué medida cada situación representa una fuente de estrés y tensión. La pregunta número 10 de dicho cuestionario hace mención a “Falta de apoyo de superiores” como estresor laboral para enfermería.

RESULTADOS: Participaron 31 enfermeras con una tasa de participación del 79%. Se obtuvo una respuesta media de 2,1 (DE=1,09) sobre 5 y se identificó como estresor laboral para el 31,4% de las mujeres y el 24,6% de los hombres. Encontramos una media general de 1,19 (DE=0,59) en mujeres y una media general de hombres de 1,04 (DE=0,47). En relación a la vinculación laboral se observan medias más elevadas en mujeres con contrato eventual.

CONCLUSIÓN: El estrés generado por la falta de apoyo en el área de quirófano refleja una discreta puntuación, que se traduce en la superación de las dificultades encontradas a través de un adecuado desempeño de los roles profesionales, favoreciendo así la interrelación de los mismos y haciendo más llevadera la jornada laboral.

PALABRAS CLAVE: ESTRESOR, ENFERMERÍA, QUIRÓFANO, FALTA DE APOYO.

ANÁLISIS DE LA HIGIENE POSTURAL EN EL LUGAR DE TRABAJO

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

INTRODUCCIÓN: Los problemas de salud en los trabajadores derivados de la incorrecta higiene postural, ya sea por comodidad, manera involuntaria o por carga de trabajo, son un problema no reconocido como enfermedad laboral.

OBJETIVOS: El objetivo principal es analizar la importancia de la higiene postural en el ámbito laboral para prevenir lesiones.

METODOLOGÍA: Recogida de información bibliográfica en diversas bases de datos como Pubmed y protocolos internos hospitalarios.

RESULTADOS: Implicar a las empresas que impartan cursos sobre ergonomía postural a sus trabajadores y así disminuir las bajas laborales por problemas osteopáticos y contracturas. Problemas derivados de la larga exposición a una mala colocación postural. Concienciar a los trabajadores sobre cómo deben colocarse a la hora de hacer sus tareas, ayudando así a que obtengan una higiene postural óptima para desarrollar sus labores de la mejor manera posible.

CONCLUSIÓN: Los movimientos repetitivos, cargas de peso, movilización de pacientes sin una cierta ergonomía acaban concurriendo en una incapacidad laboral temporal, que en muchos casos no está objetivada como accidente laboral. Se debería hacer un estudio sobre las cargas de trabajo dependiendo del puesto de cada uno y así poder valorar sobre en qué mejorar para disminuir estas bajas laborales.

PALABRAS CLAVE: POSTURA, TRABAJO, HIGIENE, ESPALDA, CUELLO.

PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EN PROFESIONALES DE LA SANIDAD

MARÍA DOLORES JIMÉNEZ GARRIDO, MANUEL RUIZ CEREZO, ANA MARIA FRANCO BASCON

INTRODUCCIÓN: El estrés laboral constituye un importante problema en los trabajadores de la sanidad, ya que, son uno de los colectivos profesionales con mayores niveles de estrés laboral. Un 28% de los trabajadores sanitarios padecen estrés laboral, siendo un factor fundamental en el 50% de las bajas laborales. Ello significa un daño tanto para el trabajador; en su vida laboral y familiar, como para la empresa; en su productividad y economía.

OBJETIVOS: Analizar los factores de riesgo del estrés en los profesionales sanitarios. Conocer la satisfacción y motivación de los trabajadores de los trabajadores.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas: Scielo, Medline, Cochrane Plus, Cuiden Plus y Pubmed, desde el año 2009 hasta 2014; usando como descriptores: agotamiento profesional, prevención primaria, motivación, eficiencia.

RESULTADOS: El nivel de estrés en los trabajadores sanitarios es muy alto, debido al trato que tienen con el sufrimiento de la familia y del paciente, además de la responsabilidad inherente. Los niveles de estrés varían: En función de las áreas donde se trabaja. Por factores individuales. Por las relaciones entre compañeros ya sean de la misma categoría o distinta. Según estudios en áreas con enfermos terminales o en situaciones de emergencia, supone un alto grado de estrés.

CONCLUSIÓN: Es necesaria una prevención del estrés laboral tanto individual (mediante técnicas de Relajación, flexibilidad, cambio de tipo de paciente, etc.) Como colectiva actuando sobre los componentes de la organización y del ambiente laboral. Según estudios en áreas con enfermos terminales o en situaciones de urgencia, supone un alto grado de estrés.

PALABRAS CLAVE: AGOTAMIENTO PROFESIONAL, PREVENCIÓN PRIMARIA, MOTIVACIÓN, EFICIENCIA.

PREVENCIÓN DE RIESGOS POSTURALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES LABORALES HOSPITALARIAS

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

INTRODUCCIÓN: Prevenir posibles complicaciones en la ámbito laboral. Utilizar una buena mecánica corporal es la base de fundamental para prevenir posibles lesiones derivadas del trabajo. Para ello, adaptaremos el área donde se va a realizar la actividad, debemos mantener nuestra espalda recta, cuello y cabeza deberán seguir la alineación de nuestra espalda y realizar el trabajo con los músculos de las piernas que estos deben están flexionados, utilizar puntos de apoyo y pedir en la medida de los posible que el paciente colabore, asegurándose que éste comprende las instrucciones que le hemos dicho.

OBJETIVOS: Analizar y describir los posibles ítems de prevención para disminuir los riesgos posturales derivados del trabajo.

METODOLOGÍA: Se revisaron las bases de datos relacionados con el tema: "Dialnet", "Pubmed", "Mejorconsalud" y como descriptores se utilizaron: Postura, peligro, corporal, posición.

RESULTADOS: Aplicando una buena mecánica corporal en el trabajo diario evitaremos lesiones, ya que utilizaremos de forma correcta y coordinada movimientos que nos ayudarán en nuestro día a día.

CONCLUSIÓN: Será muy positivo realizar técnicas seguras con un equipamiento adecuado para evitar lesiones innecesarias. Las empresas deberán incluir en los apartados de formación, cursos de previsión de riesgos derivados de los trabajos sanitarios, minimizando las posibles complicaciones en la salud de nuestros profesionales, es decir, apostar por el trabajo seguro.

PALABRAS CLAVE: POSTURA, PELIGRO, POSICIÓN CORPORAL, PREVENCIÓN.

ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LOS DISTINTOS TIPOS DE AISLAMIENTOS: INTERRUPCIÓN EN LA CADENA DE TRANSMISIÓN DE INFECCIONES

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

INTRODUCCIÓN: Los aislamientos son la separación de un individuo que padece alguna enfermedad transmisible del resto de personas, como medida preventiva para evitar la transmisión de enfermedad, de manera que se disminuye el riesgo de infección para el resto de pacientes, el personal sanitario y los visitantes. La transmisión de la infección dentro de un hospital requiere de 4 elementos básicos: Una fuente de infección (endógena o exógena). Un microorganismo infectante. Una vía de transmisión efectiva. Un Huésped susceptible.

OBJETIVOS: Determinar medidas para prevenir y controlar los brotes epidémicos de enfermedades transmisibles, disminuyendo el número de epidemias y el número de personas infectadas. Conocer la epidemiología infecciosa que afecta al paciente.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica científica en las principales bases de datos, tales como PubMed, Cochrane, Scielo, usando como palabras clave: “aislamientos”, “prevención”, “infección”, “personal sanitario”.

RESULTADOS: Según la revisión bibliográfica queda demostrado que la forma más efectiva de detener una infección es a través de unas correctas medidas de aislamiento, de forma que se evite el contagio de paciente a paciente, y de paciente al personal sanitario o viceversa. El porcentaje de pacientes ingresados que requieren aislamiento oscila entre 7% y el 12%.

CONCLUSIÓN: Es importante seguir, utilizar y conocer perfectamente la utilización de los diferentes tipos de aislamientos que hoy día se utilizan en el medio hospitalario, ya que es una medida que se utiliza con el fin de evitar el contagio de múltiples patologías que pueden ser fatales para la los pacientes y profesionales de la salud. Los profesionales sanitarios, se deber comprometer a seguir las normas de higiene establecidas y ser responsable con ellos mismos y con los demás.

PALABRAS CLAVE: AISLAMIENTO, PREVENCIÓN, INFECCIÓN, PERSONAL SANITARIO.

EL VALOR DE LA HIGIENE DE MANOS Y SUS CINCO MOMENTOS

PILAR ALPAÑEZ GALERA, ANA ISABEL GARCÍA HERNANDEZ, ANTONIO JESUS SEDANO RAMON

INTRODUCCIÓN: Las manos son la principal vía de transmisión de agentes contaminantes. La importancia de su lavado es bien conocida en el ámbito de la salud. Aun con eso, muchas veces se olvida a los profesionales cuales son los cinco momentos de la higiene de manos.

OBJETIVOS: Describir los cinco momentos o situaciones en las que se debe realizar la higiene de manos.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica (noviembre 2017). Se ha usado como motor de búsqueda Google Académico y se han consultado las bases de datos: Dialnet, Cuiden y Pubmed. Se han excluido artículos en idioma diferentes al castellano y con más de 10 años de antigüedad.

RESULTADOS: Antes del contacto con el paciente: para protegerlo de los microorganismos que existen en las manos. Antes de realizar una técnica antiséptica: para proteger al paciente tanto de microorganismos en las manos como de los suyos propios que pueden entrar en su organismo. Después de estar en riesgo de exposición a fluidos corporales: para protegerse y proteger el medio asistencial de los microorganismos patógenos del paciente. Después del contacto con el paciente: para protegernos y proteger al medio asistencial. Después del contacto con el entorno del paciente: para protegernos y proteger al medio asistencial.

CONCLUSIÓN: Conocer los momentos en los cuales es necesario realizar una correcta higiene de manos puede evitar despistes. De esta forma también reduciremos la frecuencia de propagación de agentes contaminantes en el medio.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE, MANOS, CINCO MOMENTOS, PERSONAL SANITARIO, PREVENCIÓN.

ENFERMERÍA Y EL USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

INMACULADA CAMPOS PÉREZ , LUCÍA OLEA RODRÍGUEZ, CRISTINA MARIA BARBERO SEVILLA

INTRODUCCIÓN: En la atención prehospitalaria, el equipo de enfermería debe de utilizar según las condiciones el equipo de protección individual (EPI).

OBJETIVOS: Conocer los diversos elementos por los que está compuesto el equipo de protección individual (EPI) y conocer los usos por parte de los enfermeros y enfermeras.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática acerca de los EPI (Equipo de protección individual) en el equipo sanitario en la atención prehospitalaria (servicios de soporte vital avanzado). Se realiza la búsqueda en las bases de datos científicas Cuiden y Scielo, usando los descriptores: equipo, protección, individual, enfermería, protocolo, prehospitalaria, ambulancia. Se encuentran 28 artículos en base a la búsqueda, y 12 son adaptados a la realización de la revisión sistemática.

RESULTADOS: El uso de los EPI es obligatorio por parte del personal sanitario. Está compuesto de un traje y anorak que le permita al profesional trabajar de forma correcta, así como una mascarilla o pantalla para proteger mucosas, además de casco y guantes protectores y un calzado de seguridad, estilo bota con punta de hierro para prevenir cualquier accidente. El personal de enfermería en el soporte vital avanzado está obligado a vestirse con el equipo de protección individual en escenarios que así lo requieran.

CONCLUSIÓN: Es importante que el personal de enfermería conozca los elementos del equipo de protección, ya que quien desempeña sus funciones a pie de calle en ocasiones deberá de llevarlo si la situación lo requiere, así como que la ambulancia esté dotada de ellos.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, EQUIPO, PROTECCIÓN, INDIVIDUAL.

ENFERMERÍA Y RIESGO DE PINCHAZO EN LA PRUEBA DE GLUCEMIA

CRISTINA MARIA BARBERO SEVILLA, LUCÍA OLEA RODRÍGUEZ, INMACULADA CAMPOS PÉREZ

INTRODUCCIÓN: En el hospital el riesgo de ser pinchado con cualquier material es muy común, pues al realizar la prueba de la glucemia (azúcar en sangre) el riesgo aumenta aún más.

OBJETIVOS: Conocer los factores que ponen en peligro al personal de enfermería al realizar la prueba de la glucemia.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de la literatura científica, en las que son utilizadas las bases de datos Cuiden, Medline y Pubmed en el idioma español. Los descriptores que se usaron para concretar la búsqueda fueron: riesgo, pinchazo, enfermería, glucemia. Se encontraron 72 artículos de los cuales 10 fueron seleccionados con el fin de recavar toda la información acerca del riesgo a ser pinchazo mediante la prueba de glucemia.

RESULTADOS: Tras recaudar toda la información, los estudios científicos revelan que 2 de cada 5 enfermeros/as han sido pinchados durante su carrera profesional tras realizar la prueba de glucemia. Es muy común, así como el motivo más frecuente es volver a encapuchar la aguja, o incluso el despiste.

CONCLUSIÓN: Probablemente todos los sanitarios así como enfermeros en este caso, conocen los riesgos a ser contagiados durante su jornada de trabajo, más con un aguja de insulina, pero si es cierto, que existe un margen de error, que permite que el profesional decaiga en un momento determinado provocándose a sí mismo un pinchazo. Los enfermeros/as deben de autoprotgerse y mediar con cautela sus pasos de actuación.

PALABRAS CLAVE: GLUCEMIA, ENFERMERÍA, PINCHAZO, RIESGO.

EL CELADOR ANTE LOS RAYOS X: PREVENCIÓN Y NORMAS DE PROTECCIÓN

FRANCISCO JAVIER GAZQUEZ DELGADO, MARÍA ELENA ROSALES MUÑOZ, JUAN CARLOS GAZQUEZ DELGADO

INTRODUCCIÓN: Las radiaciones se clasifican en radiaciones ionizantes y no ionizantes. Las primeras, tienen mucha fuerza, son, por ejemplo, rayos gamma, o rayos X. Las segundas, son de baja energía, como por ejemplo ondas de radio, microondas, telecomunicaciones, rayos infrarrojos, radiación ultravioleta.

OBJETIVOS: Identificar normas específicas del celador en lo relativo a la sala de Rayos X.

METODOLOGÍA: Revisión teoría de estudios científicos en materia de riesgos laborales en relación a la exposición de radiación. Las bases de datos utilizadas son: Dialnet y el buscador Scholar Google, PubMed.

RESULTADOS: Aunque los celadores no trabajan directamente con las máquinas de rayos, existen situaciones en las que están expuestos a riesgos por radiación no ionizantes. Existen una serie de normas para proteger al celador. En primer lugar, la participación del celador en una operación requiere permiso. Sin embargo, en operaciones que requieran radiaciones ionizantes el celador nunca estará presente. En segundo lugar, el celador solo entrara en la sala de RX cuando el equipo de radiación no esté en funcionamiento. El celador esperara en los pasillos. En tercer lugar, las placas radiográficas las sujetara el propio paciente o los medios mecánicos. Los RX pueden provocar problemas en la piel, cáncer, leucemia, malestar, abortos. Se recomienda una serie de medidas de prevención como mantener la distancia mínima de 2 metros del tubo de RX. Si se entra en la sala de RX en funcionamiento se recomienda el uso de prendas de protección como delantales de plomo. Las placas las sujetara el paciente o un medio mecánico.

CONCLUSIÓN: Lo más importante es mantener dos metros de distancia, minimizar el tiempo dentro de la sala de RX, y el celador utilizará los delantales de plomo y otros mecanismos de protección si es necesario que entre en la sala de RX.

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

ANÁLISIS DE UNA INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADOS EN EL TRABAJO

ALMUDENA SIMÓN PORTILLO, ALBA MARÍA ORTEGA IBÁÑEZ, SILVIA MARTÍNEZ ESCORIZA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 34 años de edad, que acude a su Servicio de Prevención para realizar su reconocimiento periódico en el trabajo. Se trata de un trabajador dentro del grupo servicios múltiples, considerando su exposición a los protocolos siguientes: alturas + ruido, osteomuscular, dermatosis profesionales y plaguicidas de vigilancia de la salud según la evaluación de riesgos específicos en función de su puesto de trabajo. Acude para el control de analítica 6 meses después, por obtener un APTO condicionado.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la anamnesis se indica su ocupación actual de PERSONAL DE SERVICIOS MÚLTIPLES y su tiempo de permanencia durante 16 años/8 horas. Trabajo a tiempo completo en una empresa de desinfección, desratización y utiliza biocidas. Indica utilizar además insecticidas y fungidas, cuando se precisa. No presenta antecedentes tóxicos y fisiológicos relevantes. Ni consume medicamentos de forma habitual. Es alérgico a la amoxicilina clavulánico. Presenta cervicalgia debido a un accidente de tráfico hace 3 años. Electrocardiografía y espirometría dentro de los límites normales. Radiografía de tórax normal. Petición analítica con alteraciones. Leve descenso de colinesterasa eritrocitaria en el mes de Febrero 5161.00 U/L (valores normales 5600-10500). En Agosto del mismo año- Colinesterasa eritrocitaria 8910.00 U/L.

JUICIO CLÍNICO: Intoxicación por organofosforados. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Drogas asociadas con miosis. Enfermedad pulmonar grave (broncoespasmo, bronquitis, asma). Hepatitis crónica, cirrosis y otras enfermedades hepáticas.

PLAN DE CUIDADOS: El trabajador tras realizar las recomendaciones indicadas por su médico del trabajo: 6 meses evitando preparar/aplicar productos fitosanitarios, plaguicidas y usar la protección personal adecuada, hasta nuevo control de colinesterasas. Este tiempo es el necesario para que la colinesterasa eritrocitaria se recupere, 0-90 días.

CONCLUSIONES: El trabajador paso a Apto para el desempeño de su puesto de trabajo. Los plaguicidas son muy utilizados sobre todo en el medio rural para el control de las cosechas y constituyen un problema, pues en caso de intoxicación grave puede desencadenar la muerte.

PALABRAS CLAVE: PLAGUICIDAS, ORGANOFOSFORADOS, INTOXICACIÓN, COLINESTERASA ERITROCITARIA.

EL TRABAJO NOCTURNO Y LAS ALTERACIONES DEL ESTADO DE SALUD EN EL PERSONAL DE UN CENTRO HOSPITALARIO

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

INTRODUCCIÓN: El personal sanitario tiene un trabajo que se realiza a través de horarios que en ocasiones se desarrolla a través de turnos nocturnos y no se realizan unos turnos fijos. Las necesidades asistenciales de las personas no se reducen, debido a un aumento a causa del nuevo estilo de vida no saludables de la población, por tanto, el número de trabajadores debería ir en aumento.

OBJETIVOS: Determinar el tipo de alteraciones de la salud más frecuentes que se producen con el turno de noche en relación al trabajo del personal sanitario. Identificar las consecuencias en la área familiar, personal y laboral del trabajo nocturno en el personal sanitario.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica de artículos científicos en diferentes bases de datos sobre el tema.

RESULTADOS: El trabajo nocturno, comporta una serie de riesgos para la salud, consecuencias en la actividad laboral y cambios en la vida diaria debido a el desajuste que se producen en el ritmo normal del organismo. Entre los cambios más importantes que comportan riesgos tenemos los trastornos del sueño y del ritmo circadiano, fatiga, trastornos gastrointestinales, sensación de malestar, disminución del rendimiento, de la concentración y problemas de conciliación de la vida familiar y social.

CONCLUSIÓN: Las exigencias del sector sanitario implican la necesidad de proporcionar atención continuada a la población, esta necesidad comporta el desarrollo de diferentes turnos laborales que incrementan en algunos casos el riesgo de desarrollar enfermedades físicas y mentales en los trabajadores, riesgos que afectan mas allá de lo personal, provocando bajo rendimiento y errores en el trabajo cuando no se toman las medidas necesarias para prevenirlos. Es importante que las empresas tengan en cuenta estos riesgos, estableciendo estrategias para la disminución de estos efectos y educar a los trabajadores para que tomen medidas y se responsabilicen de su propia salud, tomando, en lo posible las precauciones necesarias para la prevención de la aparición de estas alteraciones de salud y de la conciliación de la vida socio familiar.

PALABRAS CLAVE: NOCTURNIDAD, SALUD, CELADOR, AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

DESENCADENANTES QUE PROVOCAN ESTRÉS EN EL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS

MARÍA CARMEN SÁNCHEZ ROMERA, ANA MARÍA SUÁREZ PÉREZ, DOLORES CELIA CRIADO CALLEJON

INTRODUCCIÓN: Existen múltiples factores que influyen en el rendimiento en el trabajo. Cuando hablamos de profesiones que brindan un servicio, o que tienen a cargo la salud-enfermedad, los factores se complican, y es por esto que hemos elegido este tema para nuestro estudio. El síndrome del desgaste profesional fue descrito por primera vez en el año 1974 como la sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por existencia de energía recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.

OBJETIVOS: Se pretende conocer los desencadenantes que provocan estrés laboral en el personal de instituciones sanitarias. Con estos conocimientos, podrán detectarse ante el menor indicio.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos.

RESULTADOS: Principales estresores de los profesionales sanitarios: Contacto con enfermos, sufrimiento, dolor y muerte. Frustración de no poder curar. Escasez en habilidades de control de emociones. Jornada a turnos / nocturna. Equipo multidisciplinario. Conflicto y ambigüedad del rol. Burocratización de las instituciones sanitarias. Ambiente físico (Iluminación, ruido, etc.). Carga mental. Relaciones interpersonales. Promoción y desarrollo de la carrera profesional. Además, la combinación de una situación particular y de un individuo con sus características personales específicas (expectativas, experiencias pasadas, actitudes, aptitudes y sus propios sentimientos) puede dar como resultado una falta de equilibrio que induzca al estrés.

CONCLUSIÓN: Se pretende disminuir los factores estresantes desde la organización y mejorar de forma individual la capacidad de afrontamiento al estrés y de adaptación. Problema de Salud Pública, al estar extenuado el personal del centro sanitario (Celadores, Administrativos, Auxiliares Administrativos, TCAE, Enfermeros, Médicos, etc.) No pueden proporcionar una adecuada atención al paciente. Realizar evaluaciones de riesgos del estrés en cada servicio sería una de las principales soluciones a llevar a cabo para disminuir esta situación.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS LABORAL, ESTRESORES SANIDAD, HOSPITAL, ESTRÉS SANIDAD.

EVALUACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS

ANTONIA FERNANDEZ ESCALONA, MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ, VANESA CABELLO
SAMPEDRO

INTRODUCCIÓN: Podemos definir el Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas en las que dentro de su trabajo deben ayudar y apoyar a otros, lo cual deriva en síntomas como el agotamiento físico, mental y emocional, e influye en las relaciones interpersonales, volviéndolas conflictivas. Por lo tanto, podemos decir que el Burnout es una mala adaptación, que produce unas respuestas de estrés bien físicas, bien psicológicas o ambas a una demanda laboral lo que nos lleva a un desequilibrio entre el los aspectos que rodean al trabajo y sus exigencias y la capacidad adaptativa del propio trabajador.

OBJETIVOS: Determinar si el personal de instituciones sanitarias en estudio manifiesta estrés laboral e identificar los posibles factores incidentes.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Scielo, Elsevier y Cuiden. Los descriptores utilizados fueron: Burnout, satisfacción laboral, realización personal, psicología de la salud y personal de instituciones sanitarias.

RESULTADOS: El estrés hoy en día es importante dentro de unos límites para poder hacer frente al trabajo, nos facilita un estado de alerta y atención con los cuales afrontamos las distintas facetas, aspectos o dificultades dentro del trabajo, eso sí, siempre dentro de unos límites que no producen patología o respuestas negativas al trabajador, los límites de estos niveles de estrés son individuales, quiere decirse que cada persona dentro de sus características, personalidad, capacidad son distintos.

CONCLUSIÓN: Se analizan los factores predisponentes a padecer el Burnout (carga de trabajo, stress, horarios, turnos nocturnos) además de las repercusiones en la salud del trabajador que lo padece y por lo tanto de la calidad asistencial que se ve afectada. Dentro del personal de instituciones sanitarias existe una alta prevalencia del síndrome de Burnout.

PALABRAS CLAVE: BURNOUT, SATISFACCIÓN LABORAL, REALIZACIÓN PERSONAL, PSICOLOGÍA DE LA SALUD, PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS.

ERGONOMÍA: REDUCCIÓN DE LA FATIGA LABORAL EN EL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS

MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ, ANTONIA FERNANDEZ ESCALONA, VANESA CABELLO SAMPEDRO

INTRODUCCIÓN: El sistema sanitario público andaluz, apuesta por la innovación y desarrollo tecnológico comprometiéndose a generar las mejores y más adecuadas indicaciones para el empleo de la tecnología, la investigación en materia de PRL y ergonomía para todos aquellos trabajadores que tengan que trabajar de pie y en movimiento parte de su jornada laboral es de gran importancia para así mejorar la actividad y eficiencia de estos que influyan en la ciudadanía.

OBJETIVOS: Determinar los aspectos que reducen la fatiga laboral del personal laboral de las instituciones sanitarias en relación a la ergonomía.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Scielo, Dialnet, Cuiden y Medline Los descriptores: innovación, investigación, ergonomía, trabajador, salud, desarrollo tecnológico.

RESULTADOS: Los wearables o dispositivos “vestibles” son una nueva herramienta de trabajo que permite incrementar la productividad y la seguridad laboral de empleados, reducir los costes de operaciones y mejorar las comunicaciones. Son diversos los dispositivos que pueden ayudar a mejorar la productividad de trabajadores y a reducir su siniestralidad. Un soporte para sentarse de manera ergonómica, se trata de un diseño adaptado al movimiento de nuestro cuerpo que va ajustado para que mantenga fija la posición o permita desplazarse y que lleva cuatro grados de flexión. Se ajusta en los zapatos con un acople especial y con una cinta se ajusta a la cintura y muslos. Al quitar peso de las articulaciones y parte inferior de la espalda, la silla sin silla disminuirá la fatiga y aumentará la productividad.

CONCLUSIÓN: La aplicación de esta silla en los diferentes puestos de trabajo del sistema sanitario, son que, reduciendo la fatiga y las lesiones, aumenta el rendimiento de los trabajadores y la eficacia de los mismos.

PALABRAS CLAVE: INNOVACIÓN, INVESTIGACIÓN, ERGONOMÍA, TRABAJADOR, SALUD, DESARROLLO TECNOLÓGICO.

EFFECTOS DE LA TURNICIDAD EN EL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS

MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ, JOSE ANTONIO GOMEZ VERA, VANESA CABELLO
SAMPEDRO

INTRODUCCIÓN: El cuidado a los pacientes de las instituciones sanitarias precisa estar disponible 24 horas al día los 365 días del año. Por ello es necesario el trabajo a turnos que desempeña el personal sanitario.

OBJETIVOS: Analizar las ventajas e inconvenientes que el trabajo por turnos ejerce sobre el personal de las instituciones sanitarias y su repercusión en la satisfacción laboral y calidad de vida por parte del personal.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos: Cochrane Plus, Scimedirect, Pubmed, Dialnet y Scielo. Los descriptores utilizados fueron: turnos laborales, turnicidad, personal sanitario, salud y sanidad. En la búsqueda incluimos tanto originales como revisiones nacionales e internacionales publicados entre 2010 y 2017.

RESULTADOS: Tras la lectura detallada de los diferentes estudios observamos que los turnos de 12 horas proporcionan al trabajador mayor grado de satisfacción económica, mayor conciliación de la vida laboral y familiar, menos fatiga y mayor capacidad en el trabajo, mientras que los turnos de 12 horas producen mayor nivel de fatiga y menor conciliación de la vida laboral y familiar. También apreciamos que los turnos rotatorios producen problemas de salud entre los que destacan: problemas cardiovasculares y neuropsiquiátricos, insomnio, trastornos de alimentación y problemas gastrointestinales.

CONCLUSIÓN: Aunque la mayoría de los estudios coinciden, hemos descubierto alguno contradictorio que determina que el turno de trabajo de 12 horas produce mayor fatiga, disminuye la capacidad laboral e impide la conciliación de la vida familiar y laboral. Coincidimos con lo que dicen los estudios respecto a las ventajas del turno de 12 horas, pero creemos que la fatiga que causa este tipo de turnos impide que el trabajador rinda plenamente. También creemos importante que los servicios de prevención creen medidas preventivas y tengan una estrecha vigilancia de los trabajadores a turnos para así poder detectar los problemas y tratarlos a tiempo.

PALABRAS CLAVE: TURNICIDAD, TURNOS LARGOS, TURNOS CORTOS, SALUD LABORAL, CONCILIACIÓN.

DOLOR DE ESPALDA: PATOLOGÍA COMÚN ENTRE EL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS

DOLORES CELIA CRIADO CALLEJON, MARÍA CARMEN SÁNCHEZ ROMERA, ANA MARÍA SUÁREZ PÉREZ

INTRODUCCIÓN: Los trastornos músculo-esqueléticos de origen laboral son alteraciones que sufren estructuras corporales como los músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios, huesos y el sistema circulatorio, causadas o agravadas fundamentalmente por el trabajo y los efectos del entorno en el que éste se desarrolla. La mayor parte de los TME son trastornos acumulativos resultantes de una exposición repetida, durante un período de tiempo prolongado, a factores de riesgo biomecánico y organizacionales. Afectan a la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, e inferiores.

OBJETIVOS: Determinar la incidencia, los factores de riesgos, los cuidados y las recomendaciones que se deben establecer en los pacientes que sufren trastornos musculoesqueléticos.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de publicaciones científicas en diversas bases de datos.

RESULTADOS: La molestia más frecuente en el ámbito sanitario, es la localizada en esta zona baja de la espalda, seguida de la nuca-cuello y la zona alta de la espalda. Siendo los factores de riesgo, mantener posturas forzadas, estar de pie sin desplazarse, estar sentados durante un largo período de tiempo, mover cargas pesadas y hacer movimientos repetitivos. Esta patología provoca una incapacidad que conlleva la consecuente pérdida de días de trabajo y un gasto sanitario debido al alto número de consultas a servicios sanitarios. Los trastornos músculo-esqueléticos representan el 40% de los costes provocados por las enfermedades y accidentes en el trabajo.

CONCLUSIÓN: No tan sólo afecta a categorías como la de celador, quienes manejan cargas de forma cotidiana. En categorías como la de administrativo o auxiliar administrativo, la sufren debido a permanecer durante toda su jornada laboral sentados en una silla. Se debe garantizar una correcta información sobre los hábitos de vida recomendables, fomentar programas de salud específicos, recomendar una apropiada actividad física que prevenga la evolución hacia una lumbalgia crónica y lograr así una buena ergonomía en el trabajo.

PALABRAS CLAVE: DOLOR ESPALDA, PERSONAL SANITARIO, POSTURAS, MÚSCULO-ESQUELÉTICO.

LESIONES POTENCIALES DERIVADAS DEL RIESGO DE BIPEDESTACIÓN CONTINUA EN EL TRABAJO

YOLANDA JIMÉNEZ ALONSO, JOSEFA ORTIN CORTÉS, MARIA ANGELES SANCHEZ SANCHEZ,
EVA MARIA SERRANO ARAGON, PASCUALA SÁNCHEZ GEA, MARÍA DE LAS MERCEDES
GARCÍA SÁNCHEZ

INTRODUCCIÓN: Existen situaciones de trabajo en las que una determinada postura debe mantenerse durante largos períodos de tiempo. La norma ISO 11226:2000 en el apartado 2.12 Define postura de trabajo estático como aquella postura que se mantiene durante más de 4 segundos, en la que pueden darse ligeras variaciones alrededor de un mismo nivel de fuerza generado por los músculos y otras estructuras corporales. Al mantener una postura estática (contracción muscular isométrica), se reduce el aporte sanguíneo al músculo y se dificulta la eliminación de los residuos generados. Una postura inadecuada, una carga pesada y un excesivo tiempo durante el cual se mantiene la postura puede causar fatiga y trastornos músculo-esqueléticos.

OBJETIVOS: Identificar de las lesiones potenciales derivadas del riesgo de bipedestación continua.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica haciendo uso de las siguientes descriptores: “bipedestación continua” “riesgo” “lesiones”. Se partió de la evaluación del riesgo en el puesto de trabajo para dar con las posibles lesiones potenciales. Una vez recopilada toda la información se llevo a cabo la evaluación del proceso.

RESULTADOS: Tras el análisis y estudio de la información recopilada podemos afirmar que las lesiones potenciales derivadas de este riesgo son: Alteraciones circulatorias: Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) y varices. Lesiones dorsolumbares; Hernias discales, espondilolistesis, lesiones musculares y de los tejidos blandos: lumbalgias, dorsalgias, cervicalgia. Lesiones en las rodillas. Bursitis. Lesiones en los pies: Fascitis Plantar.

CONCLUSIÓN: La bipedestación prolongada puede ser origen de trastornos musculoesqueléticos y de diferentes alteraciones circulatorias. Estos problemas son de aparición lenta y de carácter banal en apariencia, por lo que se suele ignorar el síntoma hasta que se hace crónico y aparecen los daños permanentes. Se considera necesaria la implementación de protocolos de vigilancia de la salud dirigidos especialmente a trabajadores que padezcan este riesgo, con el objetivo de minimizar las lesiones derivadas del mismo.

PALABRAS CLAVE: BIPEDESTACIÓN CONTINUA, SALUD LABORAL, RIESGO, POSTURA ESTÁTICA.

MEDIDAS POSTURALES QUE DEBE ADOPTAR EL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS

MIGUEL HERNANDEZ GONZALEZ, ANTONIA FERNANDEZ ESCALONA, JOSE ANTONIO GOMEZ VERA

INTRODUCCIÓN: El personal de instituciones sanitarias adopta continuamente posturas que no son las más adecuadas para el desarrollo de su trabajo. La OMS considera que el gozar del máximo grado de salud es un derecho fundamental de todo ser humano. Resulta pues inaceptable que las personas pierdan la salud o incluso sus vidas por la realización de su actividad laboral. Los accidente y enfermedades no solo significan un sufrimiento humano para el trabajador y su familia, sino también gastos económicos elevados para el sector productivo, la sociedad en general y las instituciones sanitarias.

OBJETIVOS: Analizar la influencia de la Higiene Postural en el trabajo del profesional de instituciones sanitarias, con el fin de evitar una mala práctica y disminuir la incidencia de dolor de espalda y absentismo laboral y mejorar la calidad del trabajador.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en base de datos: Pubmed, Medline y Cochrane, los descriptores utilizados son: Salud laboral, accidente, trastornos músculo-esquelético, medidas posturales.

RESULTADOS: Se consigue mostrar la colocación de las combinaciones de posturas entre las diferentes condiciones de acción, indicando frecuencia y porcentaje relativo. Recopilación de las posturas de cada zona del cuerpo, junto con su frecuencia y porcentaje de aparición y la categoría de acción oportuna. Una vez identificadas y clasificadas las posturas y sus cargas músculo-esqueléticas, se registra una elevada proporción de posturas no ergonómicas que provocan un riesgo alto de padecer trastornos músculo esqueléticos.

CONCLUSIÓN: Es necesario corregir ciertas situaciones de riesgo procurando conseguir: Mejora de la salud laboral: medidas posturales. Concienciar del valor que tiene la ergonomía en la eficacia de nuestro trabajo para evitar sobrecargas músculo-esqueléticas. Tener el área de trabajo establecida. Los movimientos deben ser simétricos y sencillos en trayectoria curvilínea dentro del área de maniobra óptima. El trabajo estará dentro de los límites de alcance. Evitar movimientos fatigantes. Perfeccionar el uso del mobiliario.

PALABRAS CLAVE: SALUD LABORAL, MEDIDAS POSTURALES, ACCIDENTE, HIGIENE POSTURAL, SOBRECARGA.

CULTURA PREVENTIVA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

MARÍA MILAGROS CRIADO SERRANO, MARIA DEL PILAR MUÑOZ LOPEZ, FRANCISCA LUQUE BARBECHO

INTRODUCCIÓN: La cultura preventiva en el ámbito hospitalario es el conjunto de actitudes y creencias positivas sobre salud, riesgos, accidentes, enfermedades y medidas preventivas compartidas por todos los trabajadores del hospital. Cada trabajador individualmente asume un rol activo en la prevención de errores y ese rol es apoyado por todos los demás. Es crear cultura preventiva en el ámbito hospitalario a partir de los compromisos individuales de cada uno de los integrantes del hospital, combinando el liderazgo y el apoyo de la alta dirección, el compromiso de los supervisores, y la participación de los trabajadores para impulsar estrategias y dinámicas positivas para la mejora de la seguridad y la salud. Informar al personal sobre aspectos importantes que evitan accidentes y así poder reducir la siniestralidad laboral que causa la mayor parte de las bajas laborales. Conseguir compromiso colectivo sobre el cumplimiento de unas reglas basadas en la experiencia de la empresa.

OBJETIVOS: Analizar la cultura preventiva en el ámbito hospitalario.

METODOLOGÍA: Búsqueda y revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema, en distintas bases de datos de carácter sanitario, así como en (Dialnet, Medline, Scielo,), extrayendo de ellas datos de interés. Los descriptores utilizados fueron: "cultura preventiva", "riesgos laborales", "salud laboral".

RESULTADOS: Según las bibliografías consultadas, observamos que la cultura preventiva en hospitales tiene una buena aceptación entre los trabajadores y buena práctica, obteniendo buenos resultados así como un aumento de la participación de los trabajadores en la gestión y toma de decisiones en salud y seguridad.

CONCLUSIÓN: Tras el análisis de información, podemos concluir que la cultura preventiva sensibiliza a los trabajadores mediante el aumento de conocimiento respecto de los peligros para la seguridad y la salud. También podemos decir que es una forma sostenida y estable de ejercer la gestión y supervisión de la empresa, acorde con los valores de la seguridad y la salud.

PALABRAS CLAVE: CULTURA PREVENTIVA, SALUD, SEGURIDAD, ACCIDENTE, SALUD LABORAL.

COMPETENCIAS DEL CELADOR EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: MANEJO DE CARGAS

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

INTRODUCCIÓN: El trabajo del celador hace que los huesos, músculos y articulaciones puedan deteriorarse al someterlos a un esfuerzo mayor del que puede soportar. Este esfuerzo es debido tanto al peso a levantar como a la forma en que se realiza la tarea.

OBJETIVOS: Conocer cuáles son las medidas necesarias para evitar las lesiones dorsolumbares en el manejo de cargas por parte del celador.

METODOLOGÍA: Analizar la bibliografía sobre el tema de prevención de riesgos laborales para el celador en distintas bases de datos científicas y en el buscador Google académico.

RESULTADOS: Para evitar lesiones y sobre esfuerzos en primer lugar hay que evaluar el trabajo a realizar comprobando el peso, determinando el agarre óptimo, analizar el recorrido y que este esté libre de obstáculos, verificar si se puede utilizar medios mecánicos de evaluación y transporte. En segundo lugar, utilizar técnicas de elevación y transporte como aproximarse a la carga, apoyar los pies firmemente separándolos a una distancia igual a los de sus hombros. Agacharse doblando las rodillas para recoger la carga manteniendo la espalda recta durante toda la maniobra de forma que se levante suavemente la carga enderezando las piernas. Si es necesario pedir ayuda a un compañero. Si es posible siempre es mejor empujar que tirar de la carga cuando esta puede arrastrarse y siempre que se pueda utilizar medios mecánicos como traspaleas, carretillas, camillas o carritos. Nunca levante una carga de forma manual por encima de los hombros y no realice giros de tronco mientras levanta o traslada una carga.

CONCLUSIÓN: Es imprescindible que el personal tenga la formación adecuada en prevención de riesgos realizando talleres específicos en los distintos servicios como almacén, donde se manejan cargas de distintos volúmenes y pesos.

PALABRAS CLAVE: LESIONES, DORSO-LUMBAR, CARGAS, PREVENCIÓN.

RIESGOS Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CELADOR

ADELA DEL AGUILA MOYA, ANTONIA GARCIA FRESNEDA, ELISABEL JURADO SALVADOR

INTRODUCCIÓN: Para poder vigilar la salud en el trabajo debemos de tener muy claro que todo se basa en la prevención de riesgos laborales por la parte del celador, siendo su finalidad prevenir y vigilar lo que pueda ocurrir en el ámbito profesional además de contraer enfermedades. El celador en su trabajo diario hace sobre esfuerzos movilizand o a todos los pacientes que de una planta exponiéndose además por la cercanía de los pacientes a contagio de enfermedades, del mismo modo que está expuesto en el traslado de contaminantes biológicos y muestras de sangre.

OBJETIVOS: Analizar y determinar cómo es de importante la formación del celador acerca de cómo debe de hacer correctamente las movilizaciones del paciente reforzando así la importancia del trabajo en equipo y la utilización de medios para movilizar al paciente.

METODOLOGÍA: Revisión Bibliográfica: se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Cochrane, Cuiden Plus, Pubmed, donde se han usado los siguientes Descriptores: trabajo en equipo, paciente, celador.

RESULTADOS: Una buena formación ayuda al celador a movilizar al paciente de una forma correcta, las medidas para protegerse de contaminantes biológicos, muestras de sangre o fluidos corporales facilitaran al celador a identificar los riesgos y mejorar su forma de trabajo evitando de esta manera las alteraciones del sueño, el nerviosismo, el estrés llevando una buena organización en el trabajo.

CONCLUSIÓN: El celador que está bien formado en su trabajo cuando tenga que movilizar al paciente lo va a hacer correctamente y evitara futuras lesiones que puedan producirse las cuales en ocasiones los puede dejar incapacitados para realizar su trabajo, es muy importante que sean conscientes de la importancia de protegerse en su trabajo y de conocer los riesgos biológicos de contacto.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS, PROTEGERSE, CELADOR, MOVILIZAR.

INCORPORACIÓN SOCIOLABORAL EN LA ARTRITIS REUMATOIDE

MARÍA DE LAS NIEVES ROMERO MUÑOZ, MARIA ISABEL JIMENEZ PONCE, ROCÍO LÓPEZ FERRE

INTRODUCCIÓN: La artritis reumatoide se considera una enfermedad autoinmune articular crónica, progresiva y con afectación sistémica. De etiología desconocida. La prevalencia es de 1% en adultos, suele presentarse entre los 30 y 50 años de edad, con mayor frecuencia en mujeres (3:1), influenciada por factores genéticos y/o medio ambientales. Esta enfermedad está dentro de del grupo de enfermedades musculoesqueléticas que son la primera causa de incapacidad laboral.

OBJETIVOS: Analizar la situación de las personas con AR en cuanto a sus posibilidades reales de insertarse o reinsertarse en un trabajo.

METODOLOGÍA: Fuentes primarias artículos, revistas científicas y libros, localizados a través de fuentes secundarias como las bases de datos Google Académico y Dialnet durante noviembre de 2017. Los criterios de inclusión han sido que las fuentes estuvieran fechadas de 2011 en adelante, que tuvieran relación con el tema, acceso al texto completo y que fuera una información basada en la evidencia. Los criterios de exclusión han sido el que la información versara sobre personas con otro tipo de enfermedades que no sea la AR o que fueran artículos no científicos. Los descriptores que se han utilizado han sido “adaptación del puesto de trabajo”, “artritis reumatoide” y “incapacidad laboral”.

RESULTADOS: Desde el punto de vista de los empresarios las personas con AR no son tan rentables como un trabajador sin ese tipo de problema. La resistencia de los empresarios las podemos agrupar en cuatro áreas: económicas, físicas, profesionales y sociales.

CONCLUSIÓN: Aunque existiendo leyes que apoyan la causa, e incorporan la posibilidad de contratar a tiempo parcial a este tipo de paciente, sería necesario ampliar las modalidades de contratación y los incentivos a las empresas que creen puestos de trabajo para personas que sufren artritis reumatoide.

PALABRAS CLAVE: ARTRITIS REUMATOIDE, INCAPACIDAD LABORAL, ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO, ENFERMEDADES MÚSCULO ESQUELÉTICAS.

ESTRÉS EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL

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

INTRODUCCIÓN: Los riesgos psicosociales y en particular el estrés se han convertido en uno de los principales problemas para la salud y la seguridad laboral. Actualmente el estrés tiene mucha importancia como riesgo emergente y un efecto en la productividad y el daño en la calidad de vida del personal hospitalario.

OBJETIVOS: Conocer el estado actual del estrés en personal hospitalario e identificar los principales métodos de evaluación.

METODOLOGÍA: Se han utilizado buscadores como SCIELO y GOOGLE académico y bases de datos Medline, embase, scirus, wok, psicoinfo, OSH Update.

RESULTADOS: Los niveles de estrés encontrados en los artículos revisados fueron moderados con diferencias entre las distintas áreas y especialidades. Factores individuales tanto objetivos como subjetivos parecen influir en los grados del estrés. Existen distintos métodos utilizados para la evaluación del estrés, la mayoría tiene un nivel de fiabilidad elevado. La producción bibliográfica encontrada es mayor en Asia y Europa.

CONCLUSIÓN: Los niveles de estrés son elevados en el personal sanitario del hospital, sobre todo en algunas áreas y especialidades, existe una serie de moderadores de grado de estrés como los factores individuales y el ambiente físico, y no asiste un consenso internacional en el método utilizado para su evaluación. Además de que el estrés puede provocar enfermedades y sufrimiento en las personas puede repercutir en una pérdida de productividad y enfermedad y deterioro de la calidad de vida muy alta y contribuir en la aparición de otros problemas de salud laboral.

PALABRAS CLAVE: PERSONAL DEL HOPITAL, ESTRÉSS OCUPACIONAL, ESTRÉS, ESTRÉS PSICOLÓGICO.

LA BUENA UTILIZACIÓN DE LOS ANTISÉPTICOS PARA LA HIGIENE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

MARÍA DOLORES CAZALLA CADENAS, MIGUEL VILCHEZ ALONSO, MARÍA TERESA TORRES PRADOS

INTRODUCCIÓN: Las manos de los profesionales sanitarios son la principal vía de transmisión y la higiene de manos es la medida más eficaz para el control de las IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas). La resistencia de bacterias a antibióticos y antisépticos es un problema de salud alarmante a nivel mundial. Las técnicas básicas de higiene hospitalaria en las que se incluyen limpieza, desinfección y esterilización son de gran efectividad al hacer descender la morbilidad a causa de infecciones tanto de tipo extrahospitalario como intrahospitalario.

OBJETIVOS: Determinar las bases científicas para el uso correcto y racional de antisépticos con el fin de evitar la diseminación de infecciones definiendo las normas de elección y utilización de las soluciones describiendo sus características específicas de los antisépticos más utilizados en el medio hospitalario.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica narrativa mediante una búsqueda de artículos científicos en las bases de datos: PubMed, Dialnet, Lilacs y Scielo, empleando para ello los descriptores como antiséptico, bioseguridad, cuidado, enfermería, lavado de manos etc. Se han encontrado muchos artículos pero de todos ellos solo nos han valido 42 artículos en castellano, francés e inglés para poder realizar nuestro trabajo.

RESULTADOS: A la vista de los resultados se deben realizar estudios bien diseñados y a largo plazo que demuestren el ahorro de recursos económicos y materiales que supone una correcta realización de higiene de manos, así como una reducción de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

CONCLUSIÓN: El profesional de enfermería desempeña un papel esencial en la promoción de la seguridad del paciente por mantener una relación directa con el cuidado del paciente. Las prácticas asistenciales pueden conllevar riesgos para la salud de los pacientes y comprometer, de esta manera, la seguridad y la calidad de la asistencia.

PALABRAS CLAVE: ANTISÉPTICO, BIOSEGURIDAD, CUIDADO, ENFERMERÍA.

MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL AISLAMIENTO DE PACIENTES A ADOPTAR POR EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

ANA MARIA JIMENEZ CASTILLO, FERNANDO DIAZ CARDADOR, DOLORES MARIN AGUILAR

INTRODUCCIÓN: En los hospitales son muy frecuentes las infecciones nosocomiales causadas por la transmisión de un paciente a otro o profesional sanitario, estas infecciones se pueden prevenir y evitar en muchos casos. El personal de enfermería es fundamental en la prevención de estas enfermedades por el contacto permanente con los pacientes.

OBJETIVOS: Analizar las principales causas de contagio de enfermedades nosocomiales y establecer protocolos de actuación que ayuden a evitarlas.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como Medline Plus, Pubmed, Cuiden, Scielo, Cochrane Plus, utilizando los descriptores: aislamiento, nosocomial, prevención, protección individual.

RESULTADOS: La actuación para evitar contagios se debe de centrar en 2 medidas a adoptar por todos los profesionales sanitarios. Precauciones universales: estas medidas se adoptarán ante cualquier tipo de paciente para prevenir la exposición del profesional a los riesgos biológicos y además disminuir la transmisión de patógenos. Entre las precauciones a tomar estará el lavado de manos, la higiene de manos, uso de guantes, batas, mascarillas, pantalla protectora, correcto manejo y manipulación de cualquier tipo de fluido del paciente, correcta limpieza y esterilización de los aparatos utilizados, eliminación en contenedores adecuados del material desechable. Precauciones de aislamiento: ubicar al paciente en habitación individual o con pacientes con la misma patología, extremar las precauciones en el transporte a otras zonas, no usar aparatos u otros materiales sin haberlos esterilizado previamente.

CONCLUSIÓN: Es tarea de todos los profesionales sanitarios adoptar medidas universales que eviten o reduzcan la transmisión de enfermedades nosocomiales, la utilización de todos los equipos de protección individual y colectivos ayudaran a reducir considerablemente estas infecciones.

PALABRAS CLAVE: AISLAMIENTO, NOSOCOMIAL, PREVENCIÓN, PROTECCIÓN INDIVIDUAL.

EVALUACIÓN ERGONÓMICA DEL CELADOR: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

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

INTRODUCCIÓN: La prevención de RRL se hace necesaria en el desempeño de la labor del celador.

OBJETIVOS: Conocer los riesgos de ergonomía a los que se enfrenta un celador y los riesgos músculo-esqueléticos que derivan de la manipulación de cargas, traslado de pacientes, movimientos repetitivos, etc. Identificar los riesgos asociados y presentes a la hora de realizar tareas de traslado de pacientes (riesgo biológico, químico, mecánico...) Contribución a la formación de estos profesionales en materias de prevención y ergonomía.

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: La movilización de pacientes es una de las tareas más frecuentes en esta profesión y se trata de una actividad considerada de alto riesgo de lesión, sobre todo de espalda y difiere del riesgo de movilización de carga por el especial cuidado que se debe tener y que puede estar condicionado a movimientos de los usuarios, por ello se fomentará el empleo de técnicas seguras de movilización y uso del equipamiento adecuado. Se evitarán movimientos repetitivos debiendo rotarse las tareas. El trabajo en equipo que aminorará el riesgo ergonómico. Se propondrán ejercicios de estiramiento y calentamiento. Se proporcionarán pausas y descansos suficientes y adecuados. Sustitución de equipos, mobiliario y modificar las instalaciones que sean consideradas factor de riesgo, debiendo integrarse a los trabajadores en la selección del equipamiento. Como resultados de un conocimiento exhaustivo en materia preventiva en ergonomía, se consigue una disminución radical del número de lesiones que pueden producirse. Se prestará una asistencia de mayor calidad y seguridad para el usuario. Favorece el ambiente de trabajo y las horas de rendimiento, así como la longevidad laboral.

CONCLUSIÓN: Invirtiendo en la formación de estos profesionales, en lo que a materia de Prevención de Riesgos se refiere, a la empresa le supondrá un verdadero ahorro económico, con una rentabilidad y fiabilidad muy superior en la prestación del servicio y una mayor calidad laboral.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, ERGONOMIA, PREVENCIÓN, TRASLADO PACIENTES, FORMACIÓN, MOVILIZACIÓN.

IMPORTANCIA DE LA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN EL MEDIO HOSPITALARIO

ROCIO LIRIA FORTES, BRIGIDA RUIZ JALDO, BALBINA RUANO MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: La protección radiológica tiene por finalidad la protección de los individuos, (tanto de los profesionales como de los usuarios) de los riesgos derivados de aquellas actividades que debido a los equipos o materiales que se utilizan suponen una exposición a radiaciones ionizantes

OBJETIVOS: Determinar el nivel adecuado de protección para los profesionales y usuarios, así como para el medio ambiente. Identificar los beneficios que aporta las pruebas diagnósticas en la detección de enfermedades en los pacientes.

METODOLOGÍA: Revisiones bibliográficas y búsqueda de artículos en diferentes bases de datos: Dialnet, PubMed y Cochrane. Artículos seleccionados de los últimos cinco años y los resultados los últimos cinco años y los siguientes criterios de inclusión: protección radiológica y radiaciones ionizantes. Los descriptores utilizados: radiación protección, calidad, seguridad.

RESULTADOS: En los diferentes artículos revisados se constata como claves principales que los riesgos de irradiación a que están sometidos los individuos se reducen aplicando distancia, tiempo y blindaje. Es fundamental que las personas que vayan a realizar operaciones con fuentes de radiación estén conozcan perfectamente el proceso, para así invertir el menor tiempo posible en ellas. Se deberá interponer un espesor de material absorbente, blindaje, entre el operador y la fuente de radiación. Dependiendo del tipo de energía y radiación, será conveniente hacer uso de diferentes materiales y espesores de blindaje.

CONCLUSIÓN: Mediante estos parámetros conseguimos proteger a las personas frente a las acciones de las radiaciones ionizantes para que éstas no produzcan sus efectos nocivos al organismo, de manera que, mantenemos la calidad en el servicio en el que empleamos dichas radiaciones ionizantes. Todos los profesionales deben ser convenientemente formados para realizar este tipo de pruebas con la mayor seguridad posible, manteniendo así los estándares de calidad deseados.

PALABRAS CLAVE: PROTECCIÓN RADIOLÓGICA, IRRADIACIÓN, CALIDAD, SEGURIDAD.

EL USO ADECUADO DE LOS GUANTES NO ESTÉRILES

MANUEL LOPEZ AVILA, INMACULADA PALMA GARRIDO, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ SABIO

INTRODUCCIÓN: El correcto uso de guantes no estériles junto a una buena higiene de manos, son las mejores medidas para reducir infecciones relacionadas con la contaminación cruzada y constituyen la mejor protección para el profesional sanitario como para el paciente.

OBJETIVOS: Determinar medidas para concienciar de la importancia de la higiene de manos, antes y después del uso de guantes, para evitar la contaminación cruzada.

METODOLOGÍA: Creación de un grupo de profesionales de enfermería de un centro asistencial, para poner en común el uso individual que se le da a los guantes y a higiene de manos.

RESULTADOS: Se analizaron 135 momentos. El 46,7% de las ocasiones el profesional fue una DUE y en el 31,1% una auxiliar. En un 62,2% no estaba indicado el uso de guantes, en un 53,3% no se realizó HM antes del uso de guantes y en un 44,4% no se realizó después. Cuando se realizó HM, en un 72,3 % se utilizó soluciones alcohólicas.

CONCLUSIÓN: Se abusa del empleo de guantes en la práctica asistencial y no se realiza una correcta HM antes y después de su uso, con el riesgo que ello conlleva de transmisión cruzada. Es preciso que los profesionales cambien el concepto de la necesidad del empleo de guantes y la técnica de HM relacionada con dicho uso.

PALABRAS CLAVE: GUANTES, HIGIENE, SALUD, ESTÉRILES.

RECICLAJE PROFESIONAL EN EL ENTORNO SANITARIO

MANUEL MARTÍN VEREDAS, INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ, SOFÍA VENEGAS TRIGUERO

INTRODUCCIÓN: La formación continua es absolutamente necesaria para el reciclaje profesional y para garantizar una actuación terapéutica actualizada y eficaz en las principales afecciones que se encuentran en el día a día de la profesión

OBJETIVOS: 1. Conocer el grado de satisfacción del personal del hospital 2. Identificar los principales problemas e inconvenientes percibidos

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo de una muestra de 850 personas de un Hospital Comarcal durante el año 2016. Se realizó un cuestionario interno que fue distribuido por distintos servicios hospitalarios y entre trabajadores de distintas categorías profesionales. Las variables utilizadas fueron: categoría profesional, edad y distintos grados de satisfacción o insatisfacción. El estudio estadístico se realizó con tablas excell

RESULTADOS: Respondieron un 43% de los encuestados con una mayor respuesta entre médicos (27%); En cuanto a edad: menores de 50 años (34%). El 61% estaba muy insatisfecho con las posibilidades de formación que les ofrecía el hospital. Los problemas a destacar: 57% Pocas posibilidades de acceso a cursos por falta de oferta; 2. Difícil adaptación horaria o por necesidades del servicio (43%) ; 27% falta d interés ante la temática de los cursos.

CONCLUSIÓN: 1. Fomentar la formación continua a través de una mejor información de los cursos 2. Difundir el calendario anual de cursos en el primer trimestre del año 3. Potenciar el uso de la intranet 4. Desarrollar herramientas para la detección de necesidades de formación 5. El reciclaje profesional está íntimamente unido a la satisfacción de los profesionales

PALABRAS CLAVE: FORMACIÓN CONTINUA, RECICLAJE PROFESIONAL, CALIDAD ASISTENCIAL, GRADO DE SATISFACCIÓN.

ESTUDIO SOBRE LA SALUD DE PROFESIONALES EN SU ENTORNO LABORAL

MANUEL MARTÍN VEREDAS, INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ, SOFÍA VENEGAS TRIGUERO

INTRODUCCIÓN: Los profesionales del entorno sanitario deben tener unas condiciones óptimas en su entorno laboral evitando así el desarrollo de numerosas enfermedades y mejorando, por tanto, el rendimiento y la calidad del trabajo realizado.

OBJETIVOS: Analizar los factores de riesgo del personal del entorno sanitario y en relación con las diferentes profesiones sanitarias.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo observacional sobre una muestra de 103 profesionales durante el segundo semestre de 2016. Se realizó una encuesta en el que se incluían índice de masa corporal, hábitos y factores de riesgo laboral; Variables de edad, sexo, índice de masa corporal, tabaquismo, horas de sueño, actividad física, área de trabajo y dolencias.

RESULTADOS: Se obtuvo que un 62% tiene hábito tabáquico, 57% sobrepeso, 68% alto grado de sedentarismo. Dolor de espalda: 65,8 %, por dolor de piernas: 30,1%, dolor de manos: 13,7%. 12% Padece enfermedades laborales; hombres el 46,4% y mujeres un 53,6%. Duermen menos de 8h el 76%. El 70% dice realizar algún tipo de actividad física.

CONCLUSIÓN: 1. Existe un número muy bajo de enfermedades laborales. 2. Existen diferencias en cuanto a tipos de profesionales y sectores, siendo enfermería el expuesto a mayor cantidad de riesgos. 3. Es fundamental el desarrollo de propuestas que consideran la capacitación académica y constante del personal sanitario para estimular la actitud. 4. El hábito tabáquico, sobrepeso y sedentarismo son los factores de riesgo individuales más destacables. 5. El contacto permanente con los factores de riesgo mencionados deriva en la presencia de una elevada cantidad de dolores. 6. Sería necesaria una evaluación permanente de los puestos de trabajo, instrumentales y cambios organizativos.

PALABRAS CLAVE: SALUD OCUPACIONAL, ENFERMEDADES LABORALES, PROFESIONALES, FACTORES DE RIESGO.

INCIDENCIA DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL

MANUEL MARTÍN VEREDAS, SOFÍA VENEGAS TRIGUERO, INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: Los profesionales de la salud son colectivos muy afectados por problemas musculoesqueléticos. Estos no solo afectan a la salud sino que afectan a la actividad laboral y productividad. Todo esto sin contar con el coste económico.

OBJETIVOS: Los objetivos de este estudio son conocer la incidencia de estos trastornos y los factores de riesgo, y identificar los hábitos posturales y dolencias principales del personal.

METODOLOGÍA: Estudio observacional sobre trastornos musculoesqueléticos que afectan a los profesionales de un centro hospitalario. Se confeccionó un cuestionario dirigido hacia profesionales de distintos servicios. Se tuvo en cuenta la edad y no se realizaron distinciones entre sexos (hay un predominio femenino). El período de estudio fue el primer semestre de 2016. Se cogió una muestra aleatoria de 85 profesionales.

RESULTADOS: El 61,3% de los encuestados han padecido molestias en ese período de tiempo. Zonas más afectadas: el cuello, espalda y hombros. En el 27% las molestias son permanentes. El 32% han necesitado de tratamiento médico; Ha existido un 2% de bajas laborales. Han requerido tratamiento médico el 27%. Los esfuerzos físicos frecuentes o prolongados es lo más puntuado (76%). La media de edad de estos profesionales es de 49,04 años.

CONCLUSIÓN: Existe un alto porcentaje de estos trastornos en profesionales. Su localización más extendida es cuello, miembros superiores y espalda. Existe una relación estrecha con factores tales organizativos y psicosociales. Es fundamental el desarrollo de programas preventivos y formativos para los profesionales. Es significativa el bajo número de bajas laborales.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS, SALUD LABORAL, PROFESIONALES, FACTORES DE RIESGO.

ESTUDIO DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DEL PERSONAL HOSPITALARIO

SOFÍA VENEGAS TRIGUERO, INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ, MANUEL MARTÍN VEREDAS

INTRODUCCIÓN: Los profesionales hospitalarios diariamente viven situaciones de estrés y de un alto nivel emocional que derivan en situaciones de ansiedad y depresión.

OBJETIVOS: Conocer la incidencia de la ansiedad y depresión en los profesionales hospitalarios. Determinar la influencia del género, edad, puesto laboral y experiencia laboral.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo retrospectivo durante los años 2015 y 2016 de los niveles de ansiedad y depresión a los que están sometidos los profesionales de un Hospital Comarcal. Se ha cogido una muestra de 125 profesionales de varios servicios. Se ideó una hoja de registro con las variables de sexo, puesto laboral, edad y años de experiencia.

RESULTADOS: La mayoría de los participantes eran mujeres (74.1%), Con una edad media de 38.02 Años. En cuanto a las características laborales, el 49.1% Eran enfermeras/os, el 28.4% Médicos y el 22.4 Auxiliares, con una media de experiencia de 12.4 Años en la profesión y de 7.1 Años en la Unidad. Un 70% no tiene síntomas de depresión; el 30,5% presentaba algún grado de depresión. Ansiedad: 55% están en la normalidad; 42% presenta rasgo de ansiedad en distintas escalas.

CONCLUSIÓN: Un número importante de profesionales presentaban síntomas de ansiedad y, en menor medida, de depresión. El sexo, el puesto laboral, la experiencia y la edad fueron variables definitorias. Mayor grado de ansiedad y depresión en mujeres. El porcentaje de ansiedad y depresión en el personal hospitalario es mayor que en la población normal. Por lo tanto, habría que concienciar más en la elaboración de programas específicos de prevención, teniendo en cuenta que esto repercute también en la calidad asistencial. Los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos podrían estar en riesgo de padecer síntomas de trastornos relacionados con el estado de ánimo. A continuación Servicio de Urgencias y, por último, el Servicio de Oncología.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, DEPRESIÓN, PERSONAL HOSPITALARIO, SERVICIOS HOSPITALARIOS.

IMPORTANCIA DEL AMBIENTE LABORAL EN EL TRABAJO DE LOS CELADORES

ELISABEL JURADO SALVADOR, ANTONIA GARCIA FRESNEDA, ADELA DEL AGUILA MOYA

INTRODUCCIÓN: Hay bastantes estudios que demuestran que un ambiente negativo puede llevar a situaciones de desgaste profesional el cual afecta a la salud física y mental además de influir a la capacidad asistencial de estos profesionales, la satisfacción laboral de los celadores guarda una estrecha relación con el ambiente de trabajo que se perciba en el mismo.

OBJETIVOS: Analizar y determinar cómo afecta el buen ambiente del trabajo en la satisfacción laboral del celador.

METODOLOGÍA: Se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Medline, Cochrane, Pubmed, donde se han usado los siguientes descriptores: Satisfacción laboral, celador, trabajo.

RESULTADOS: En diversas investigaciones los resultados obtenidos relacionados con este tema serian que un 41,6% de los celadores que se encuestaron, presentaron un alto nivel de cansancio emocional, un 23% tuvo un alto nivel de despersonalización y un 27,9% tuvo una baja realización personal. En otros estudios se ha demostrado que el trabajo que se hace en equipo, el optimismo, el intuir que se es valorado en el trabajo se puede decir que está relacionado con un gran alto nivel de satisfacción laboral.

CONCLUSIÓN: Se puede decir que se considera importantísimo mejorar el clima ambiental del entorno del trabajo dándole más importancia y potenciando el optimismo y la autoestima emocional con el fin de que los celadores alcancen una adecuada satisfacción en su entorno de trabajo.

PALABRAS CLAVE: CANSANCIO EMOCIONAL, CELADOR, CAPACIDAD ASISTENCIAL, SATISFACCIÓN LABORAL.

LA IMPORTANCIA DE LOS HÁBITOS DE MECÁNICA CORPORAL PARA EL PERSONAL SANITARIO

M. CUSTODIA CORTÉS FERNÁNDEZ, RAQUEL CORTÉS FERNÁNDEZ, MANUELA LIÑAN GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La mecánica corporal es la disciplina que trata el funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo esquelético coordinado con el sistema nervioso. Intenta disminuir el gasto de energía muscular, mantener una actitud funcional y nerviosa, quiere prevenir complicaciones musculo esqueléticas.

OBJETIVOS: Conocer que es la mecánica corporal, qué quiere conseguir y cómo se ha de conseguir.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Prezi y Scribd.

RESULTADOS: Se necesitan unos buenos hábitos de mecánica corporal es la base fundamental para prevenir posibles lesiones derivadas del trabajo. Se ha de adaptar el área donde se va a realizar la actividad, se ha de mantener la espalda recta, cuello y cabeza han de estar alineadas con nuestra espalda y realizar el trabajo con los músculos de las piernas que deben estar flexionadas. Aplicando una buena mecánica corporal en el trabajo diario se evitan lesiones ya que utilizándolo de forma correcta y coordinada los movimientos ayudarán en el día a día.

CONCLUSIÓN: Es muy positivo realizar las técnicas seguras, con un equipamiento adecuado para evitar lesiones innecesarias. Los centros sanitarios han de incluir apartados de formación, cursos de previsión de riesgos derivados de los trabajos sanitarios, minimizando las posibles complicaciones en la salud de nuestros profesionales. Apostando por un trabajo seguro.

PALABRAS CLAVE: MECÁNICA CORPORAL, LESIONES, TRABAJO SEGURO, MÚSCULO ESQUELÉTICO.

ESTUDIO DEL GRADO DE ANSIEDAD Y ESTRÉS DEL PERSONAL HOSPITALARIO

MANUEL MARTÍN VEREDAS, SOFÍA VENEGAS TRIGUERO, INMACULADA ORIHUELA GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: Los profesionales sanitarios de centros hospitalarios están sometidos a un gran estrés derivado por varios factores como puede ser el convivir con el sufrimiento de pacientes, los niveles de responsabilidad, la falta de reconocimiento y dificultades organizativas.

OBJETIVOS: Analizar e identificar posibles factores desencadenantes del estrés en el medio laboral.

METODOLOGÍA: Estudio observacional sobre el grado de estrés al que están sometidos profesionales de la sanidad en un hospital comarcal durante el año 2016. Se cogió una muestra aleatoria de 43 profesionales que están en contacto directo con pacientes. Las variables utilizadas: la edad, sexo, años de experiencia profesional, Servicios de trabajo. Nuestra fuente de información ha sido el Servicio de Medicina Preventiva. Hemos utilizados tablas Excel para la realización de estadísticas.

RESULTADOS: 78% De sexo femenino. La edad media 38 años. La experiencia profesional 12 años media. Permanencia en el servicio 10 años de media. 37% Del personal de quirófanos ha tenido contacto con Preventiva por problemas de estrés; Servicio de Urgencias: 34%; Otros servicios: 12%.

CONCLUSIÓN: Los profesionales de determinadas unidades hospitalarias conllevan mayor nivel de tensión pudiendo producir situaciones graves de inseguridad para sí mismos y para el paciente. Destacar al personal de quirófano. A pesar de la experiencia profesional, factor clave, siguen siendo muchos los factores desencadenantes de estrés. Por tanto, es fundamental iniciativas de apoyo y refuerzo psicológico y el desarrollo de actuaciones preventivas formativas. Existen diferentes percepciones de los problemas y las necesidades para un análisis y diseño de programa preventivo, por lo que hay que centrarse tanto en el ámbito individual, como de la organización. Podemos concluir que los problemas detectados afectan especialmente a la falta de participación, ambigüedad de rol, presiones en el trabajo desarrollado, no buenas relaciones grupales y falta de apoyo de superiores.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, ESTRÉS, PROFESIONALES, HOSPITALES.

LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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

INTRODUCCIÓN: Cuando se tratan temas de prevención de riesgos laborales y salud laboral en el sector sanitario nos encontramos con un colectivo profesional que vela por la salud de la población, realiza su actividad laboral en unos centros en los cuales tradicionalmente, los temas de seguridad y salud laboral no se han desarrollado al igual que el resto de las actividades.

OBJETIVOS: Analizar la problemática de la exposición a agentes biológicos evaluando la normativa de los profesionales sanitarios para garantizar su salud laboral.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio a nivel nacional sobre la incidencia del mobbing entre el colectivo de enfermería. Los resultados que arroja esta investigación son alarmantes: una de cada tres enfermeras en activo encuestadas ha manifestado ser víctima de acoso psicológico mobbing y el 80 % del total declaran haber presenciado en su entorno laboral comportamientos de hostigamiento.

RESULTADOS: En la actualidad existe un marco normativo formado por la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, modificada y complementada por la Ley 54/2003 de Reforma de la prevención de riesgos laborales con desarrollos reglamentarios y específicamente con los agentes biológicos, contamos con el Real Decreto 664/1997 además de la Guía Técnica del INST correspondiente.

CONCLUSIÓN: Los profesionales sanitarios están expuestos a multitud de riesgos laborales que afectan a su salud y pueden llegar a tener consecuencias muy perjudiciales. Por esto, la salud laboral de los profesionales sanitarios se convierte en un aspecto destacable en la profesión que el Sindicato de Enfermería SATSE lleva a cabo como un objetivo fundamental de su acción sindical.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, RIESGOS, LABORALES, SALUD.

SALUD LABORAL: ANÁLISIS SOBRE LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES LABORALES EN HOSPITALES

SOFÍA VENEGAS TRIGUERO, MANUEL MARTÍN VEREDAS, MANUEL JOSÉ CANO GUERVÓS

INTRODUCCIÓN: Una de las principales enfermedades desarrolladas por personas en su ámbito laboral es el Síndrome de Túnel Carpiano (STC). Por su repercusión laboral y frecuencia de presentación, constituyen un tema de enorme magnitud en la actualidad.

OBJETIVOS: Conocer su incidencia y factores desencadenantes.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con síndrome de túnel carpiano hospitalizados en un hospital comarcal durante un periodo de 10 años. Se registraron 235 casos. Las variables estudiadas han sido la edad, sexo Y factores de riesgo. Las fuentes de información fueron la historia clínica.

RESULTADOS: 70% Adultos entre 40-70 años, 25% tenía menos de 30 años; 62,8% de los casos eran mujeres; 72% está relacionado con tareas en el ámbito laboral.

CONCLUSIÓN: Los factores de riesgo más frecuentemente referidos son la realización de movimientos repetitivos y de actividades que requieren fuerza manual. Hay una alta tasa de STC relacionado con el tipo de tarea profesional. Mayor prevalencia en mujeres que en hombres. Se da con mayor frecuencia en adultos entre 40 y 70 años.

PALABRAS CLAVE: SÍNDROME TÚNEL CARPIANO, SALUD LABORAL, RIESGOS LABORALES, INCIDENCIA.

ENFERMEDADES LABORALES: RIESGOS ERGONÓMICOS DEL PERSONAL HOSPITALARIO

SOFÍA VENEGAS TRIGUERO, MANUEL MARTÍN VEREDAS

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades profesionales del personal de salud son muy frecuentes pero están poco estudiadas. Generalmente, la mayoría de estrategias que se desarrollan están destinadas a la atención del paciente y en mucho menos grado al personal

OBJETIVOS: Identificar los principales riesgos ergonómicos a los que está expuesto el personal.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo retrospectivo de una muestra de 120 profesionales hospitalarios durante cinco años (2012-2016) para detectar y evaluar los factores de riesgo ergonómico. Las variables fueron edad y sexo. Se realizó una matriz con riesgos presentes a los que se enfrenta diariamente el personal. Las preguntas de la encuesta estaban relacionadas con enfermedades/accidentes padecidos y riesgos.

RESULTADOS: De la población estudiada el 72% eran mujeres. La edad media de 38,2 años, con un intervalo de edad situado entre los 23 y 62 años; 32% de los encuestados no toman medidas de control para evitar daños ergonómicos; 72% desconocen la existencia de procedimientos de prevención laboral; El 64% ha sufrido dolor de espalda; 23% no ha padecido dolor alguno

CONCLUSIÓN: Un mayor porcentaje de mujeres con problemas ergonómicos. La prevalencia de casos de Lumbalgias es excesivo. Sin embargo, los problemas ergonómicos no figuran entre los problemas principales en materia de salud y seguridad que deben resolver. Es fundamental desarrollar programas de salud a fin de identificar los problemas y mejorar su calidad de vida. No hay un buen conocimiento de conceptos de condiciones de trabajo y factores de riesgo y la mayoría de profesionales no toma medidas de control ante factores de riesgo.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDADES LABORALES, SALUD ERGONÓMICA, PERSONAL HOSPITALARIO, SALUD LABORAL.

EL DESCANSO PARA EL BOCADILLO DENTRO O FUERA DEL TIEMPO DE TRABAJO

MANUEL LOPEZ AVILA, INMACULADA PALMA GARRIDO, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ SABIO

INTRODUCCIÓN: La reciente sentencia del tribunal supremo de 13/julio/2017, ha generado un aluvión de noticias en los medios y redes sociales, de dicha información es fácil presuponer que el TS a suprimido un derecho, "el bocadillo", al que antes sin duda teníamos derecho los trabajadores.

OBJETIVOS: Identificar y analizar los términos de la sentencia del tribunal supremo de 13/junio/2017.

METODOLOGÍA: Se consulta la sentencia de TC y se compara con el estatuto de los trabajadores.

RESULTADOS: El supremo dice: que el "descanso para el bocadillo" no es un derecho sino una muestra de "tolerancia" del empresario. El estatuto dice: en su art, 34.4 Siempre que la duración de la jornada exceda de 6 horas, deberá establecerse un periodo de descanso no inferior a 15 minutos, considerándose tiempo de trabajo efectivo, cuando esté establecido por convenio colectivo o contrato de trabajo.

CONCLUSIÓN: Debemos tener claro que cuando nuestra jornada laboral supere las 6 horas, tenemos derecho a un descanso mínimo de 15 minutos, ahora bien, dependerá de lo que establezca nuestro convenio colectivo que sea considerado tempo de trabajo efectivo.

PALABRAS CLAVE: DESCANSO, BOCADILLO, DERECHO, SENTENCIA TS.

ALERGIA AL LÁTEX EN EL PERSONAL SANITARIO

MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, MARIA ISABEL PELÁEZ LOZANO, JOSE MANUEL POISON CEJUDO

INTRODUCCIÓN: Es un problema creciente en las últimas décadas, viéndose un incremento considerable en la prevalencia alérgica al látex entre el personal sanitario. Esto se debe a la introducción del látex en el medio sanitario por su bajo coste, durabilidad y elasticidad; como en guantes, catéteres, etc. Y por factores como la aparición del virus del VIH así de otras enfermedades infecciosas.

OBJETIVOS: Conocer la alergia al látex y sus consecuencias en el profesional sanitario.

METODOLOGÍA: Base de datos: Utmach, SciELO, Medigraphic y el metabuscador google académico. Descriptores: Alergia, Látex, Profesional Sanitario, Consecuencias, Sensibilidad y Prevalencia. Fórmulas de Búsqueda: “Alergia al látex en el sanitario”, “Consecuencias de sensibilidad al látex”, “Prevalencia alérgica al látex en el Profesional Sanitario” y “Sensibilidad al látex”.

RESULTADOS: Las proteínas persistentes en el látex natural se ha considerado como alérgenos responsables de las reacciones alérgicas. Los alérgenos que han sido reconocidos más frecuentes al látex, cabe destacar el Hev b1, Hev b5 y Hev b7. En el profesional sanitario la sensibilización se produce por: Contacto con la piel y por inhalación (alta concentración de látex en el ambiente). Los síntomas pueden ser: Cutáneos: Urticaria de contacto, Eccema, Prurito, Angioedema. Respiratorios: Rinoconjuntivitis, Asma Bronquial (los más frecuentes). Sistémicos: Shock anafiláctico. También se puede dar Síndrome Látex-Frutas, por reactividad cruzada con frutas o verduras (plátano, aguacate, kiwi, tomate, patata cruda, castaña, melón, piña, higo, uva, col, naranja) por sensibilización al látex, manifestándose como alergia alimentaria.

CONCLUSIÓN: La alergia al látex constituye un importante problema de salud entre los trabajadores sanitarios, por su prevalencia como por la gravedad de las reacciones que pueden producir. La detección temprana de los síntomas mediante vigilancia y la prevención de aparición de síntomas como de progresión de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: ALERGIA, CONSECUENCIAS, PERSONAL SANITARIO, SENSIBILIDAD, PREVALENCIA, LÁTEX.

ERGONOMÍA Y SU IMPORTANCIA EN EL PERSONAL SANITARIO

JOSE MANUEL POISON CEJUDO, MARIA INMACULADA MEDINA PEÑUELA, MARIA ISABEL PELÁEZ LOZANO

INTRODUCCIÓN: El termino ergonomía procede de las palabras griegas Ergo=Trabajo y Nomía=Norma. La aplicación de la Ergonomía al trabajo en Hospitales se ha generalizado desde mediados del 1970. Murell (1965) define la Ergonomía como el estudio del ser humano en su ambiente laboral. Esta debe pretender: mejorar la interacción persona-maquina para conseguir un entorno y lugar de trabajo adecuados para la realización del mismo de manera segura.

OBJETIVOS: Identificar los trastornos musculoesquelético derivados de los malos hábitos en el personal sanitario. Conocer la importancia de una buena ergonomía para la prevención de trastornos musculoesqueléticos.

METODOLOGÍA: Base de datos usadas han sido SciELO, metabuscador Google Académico y otras fuentes terciarias. Descriptores empleados: Ergonomía, Trastornos Musculo-Esqueléticos, Prevención, Personal Sanitario, Lesiones y Laboral. Fórmulas de Búsqueda han sido “Prevención de Trastornos Musculo-Esqueléticos en el personal sanitario”, “Ergonomía laboral en el medio hospitalario”, “Lesiones relacionadas con el personal sanitario” y “Ergonomía laboral”.

RESULTADOS: El objetivo general que persigue la Ergonomía es mejorar la calidad de vida del trabajador. El objetivo específico es analizar los riesgos físicos existentes en las actividades por el personal sanitario y cambiar la forma de actuación cuando sea necesario reducir o eliminar los riesgos existentes. Los tipos de sobreesfuerzo a tener en cuenta en el personal sanitario, siendo las mas comunes son los esfuerzos físico, posturas forzadas, movimientos repetitivos y manipulación de cargas.

CONCLUSIÓN: Para prevenir los riesgos físicos se deben de diseñar el puesto de trabajo para no perjudicar al trabajador, teniendo en cuenta sus características y cualidades. Se deben de evitar posturas extremas y no realizar esfuerzos prolongados ni de fuerza excesiva.

PALABRAS CLAVE: LABORAL, PERSONAL SANITARIO, LESIONES, PREVENCIÓN, TRASTORNOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS, ERGONOMÍA.

AGENTES AMBIENTALES DENTRO DE LAS COCINAS HOSPITALARIAS

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

INTRODUCCIÓN: El personal de las cocinas hospitalarias se expone diariamente a agentes ambientales en el desarrollo de su actividad, pero demasiadas personas los desconoce, debido a una escasa información y sobre todo formación.

OBJETIVOS: Describir los agentes ambientales que ha de tener en cuenta todo/a profesional de cocina hospitalaria, ofrecer una serie de recomendaciones para una mejor actividad laboral.

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”, “agentes ambientales”.

RESULTADOS: Los principales agentes ambientales en la cocina hospitalaria son: climatización, ruido, vibraciones, iluminación, espacio y aire. Las recomendaciones fundamentales para trabajar en un ambiente óptimo son: Ventilación adecuada Atención en la no formación de corrientes. Evacuación de los vapores gracias a las campanas extractoras. Dotación de cámaras con un sistema de detección de fugas o escapes de gases. Regulación de los tiempos de permanencia en las cámaras frigoríficas. Toma de líquidos para reponer las pérdidas de sudor. Ajuste de los ritmos de trabajo con el establecimiento de pausas.

CONCLUSIÓN: Los agentes ambientales de cada puesto de trabajo de la cocina hospitalaria no deben implicar ningún riesgo para la seguridad y salud de los/las trabajadores/as, sin constituir en ningún momento incomodidad o molestias para el/la profesional. Es urgente una inversión (y no muy importante) de las instituciones y administraciones sanitarias, lo que permitiría cumplir realmente con la normativa vigente y velar por la salud de sus trabajadores/as.

PALABRAS CLAVE: AGENTES AMBIENTALES, COCINA HOSPITALARIA, RECOMENDACIONES, OPTIMIZACIÓN.

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

RUBÉN YEGUAS GÓMEZ, PAOLA PASTORIZA GALÁN, MARIA DOLORES PRIETO GÁLVEZ

INTRODUCCIÓN: El estrés laboral produce grandes problemas en los profesionales tanto a nivel físico como psíquico, los trabajadores presentan agotamiento emocional, deshumanización y sentimiento de poca autorrealización del propio personal.

OBJETIVOS: Conocer los factores que crean estrés y cansancio profesional en las enfermeras de unidades de cuidados intensivos.

METODOLOGÍA: Realización en diferentes bases de datos: Google académico, Cuiden, Medline. Utilizando las palabras claves uniéndolas con los operadores booleados "or" y "and".

RESULTADOS: Se observa que el estrés laboral en los trabajadores de uci produce mala relación interpersonal, actitudes negativas, respuestas impersonales, despectivas y frías entre los trabajadores, las familias y los pacientes. Las consecuencias que se encuentran son la poca satisfacción profesional, también se produce poca motivación y esto aumenta el absentismo, los accidentes de trabajo y mayores errores en el desempeño de las funciones. Finalmente aparecen unos agentes que facilitan el estrés laboral como el poco reconocimiento laboral, grandes responsabilidades, escasos recurso, poca ergonomía y mucho ruidos que genera mucho estrés, mala salud y mucho sufrimiento que deja al profesional con el síndrome de estar quemado.

CONCLUSIÓN: Trabajar en los aspectos de mejora de recurso, la buena relación entre los profesionales, las mejores condiciones laborales producirían un mayor estado de ánimo de los trabajadores y menos problemas de salud que producen desgaste, cansancio, irritación y estrés. Si mejoramos todo esto, los profesionales trabajarían más, tendrían menor absentismo y habría un menor gasto sanitario y una buena gestión del personal, los materiales y todos los recursos sanitarios. Todo esto tendría un gran efecto de mejora de la salud de los pacientes y un mejor trato a los familiares y usuarios que pasan por cuidados intensivos.

PALABRAS CLAVE: BURNOUT, ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ESTRÉS.

LA IMPORTANCIA DE LA ERGONOMÍA EN LA HOSTELERÍA HOSPITALARIA

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

INTRODUCCIÓN: Los dolores del personal de la cocina hospitalaria debido a problemas ergonómicos son constantes y origen de numerosas bajas.

OBJETIVOS: Analizar los grandes factores de riesgo ergonómico existentes en una cocina hospitalaria; valorar el contexto físico y material de las cocinas.

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 “ergonomía”, “cocina hospitalaria”, “factores”, “evaluación”. “Métodos”.

RESULTADOS: Se debe elegir el mejor método según el Factor de Riesgo que se pretende evaluar: Repetitividad: Método OCRA. Carga Postural: Método REBA. Manejo de Cargas: Método NIOSH. Ambiente Térmico: Método FANGER. En los análisis siempre se considerarán el Check List (lista que expone intervenciones ergonómicas sencillas a bajo coste) y el Sistema LEST (evaluación de las condiciones laborales físicas, mentales y psicosociales). La mayoría de los/las trabajadores/as de la hostelería hospitalaria efectúa enormes sobreesfuerzos en su actividad diaria, principalmente debido por la adaptación inadecuada del puesto de trabajo y la poca formación proporcionada acerca de este tema.

CONCLUSIÓN: No sería necesario invertir mucho dinero para poner en marcha mejoras efectivas e imprescindibles. Un pequeño esfuerzo económico y una buena formación continua promocionadas por las diferentes instituciones sanitarias conllevarían una importante mejora para el conjunto de los/las profesionales.

PALABRAS CLAVE: ERGONOMÍA, COCINA HOSPITALARIA, FACTORES, MÉTODOS, EVALUACIÓN.

RIESGO DE ACCIDENTE LABORAL DEL CELADOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

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

INTRODUCCIÓN: Los celadores que realizan su trabajo en la UCI, durante la asistencia al paciente están expuestos a muchos riesgos físicos, mecánicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales que pueden dar lugar a enfermedades y accidentes de trabajo. El hecho de que sean pacientes dependientes y que haya que cuidarlos durante las 24 horas, lleva consigo la exposición a diferentes riesgos, sobre todo a accidentes laborales.

OBJETIVOS: Identificar el perfil de los accidentes de trabajo en los celadores en UCI.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión bibliográfica exhaustiva a las principales bases de datos como Pubmed y Cuiden.

RESULTADOS: Los resultados del presente estudio son los siguientes: Según la región corporal lesionada: La región corporal con mayor ocurrencia fueron los dedos, seguido de las manos, ojos y en último lugar los pies. Según el factor desencadenante del accidente: Está el hecho de la manipulación de material sucio, movilización de enfermos, etc.

CONCLUSIÓN: Debido al riesgo de accidentes que supone el trabajo en UCI, es fundamental que sus trabajadores sigan las normas de bioseguridad así como evaluaciones periódicas de salud y actividades que contribuyan a la reducción del estrés.

PALABRAS CLAVE: RIESGO, NORMAS, ENFERMEDAD, PREVENCIÓN.

LA HIGIENE DE MANOS EN EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

ROSARIO DOMINGO CANOVAS, ALBA MARIA MUÑOZ PEÑALVER, RITA MARTINEZ GARCIA

INTRODUCCIÓN: Para el control y la prevención de infecciones en el ámbito sanitario se han creado unas normativas exigentes para todo profesional sanitario que tenga contacto con el paciente. El auxiliar de enfermería como uno de dichos profesionales deberá seguir estas normativas ya que su profesión se debe directamente al paciente. Existen protocolos actualizados de la higiene de manos en cada uno de los servicios hospitalarios para dicho fin, siendo obligatorios de cumplir.

OBJETIVOS: Determinar medidas para prevenir infecciones tanto en el paciente como en el personal sanitario.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores usados para la búsqueda de la información han sido "higiene de manos en el auxiliar de enfermería" siendo en páginas webs la localización de la información.

RESULTADOS: El TCAE deberá: Antes de tocar al paciente deberá lavarse las manos, para proteger al paciente de posibles gérmenes que pueda contener en las manos. Antes de realizar una tarea aséptica/limpia deberá lavarse las manos antes de realizar dicha tarea, para proteger al paciente de posibles gérmenes que podrían entrar en su cuerpo, incluyendo los gérmenes del propio paciente. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales deberá lavarse las manos tras quitarse los guantes, para protegerse y proteger el entorno de salud de los gérmenes del paciente. Después de tocar al paciente y la zona que lo rodea se deberá lavarse las manos, para protegerse y proteger el entorno de salud de los gérmenes del paciente. Después del contacto con el entorno del paciente (cualquier objeto o mueble del entorno del enfermo) deberá lavarse las manos con el mismo fin que los anteriores.

CONCLUSIÓN: El trabajo de TCAE es la atención directa con el enfermo, por ello debe seguir las normas descritas anteriormente, siempre protegiéndose a sí mismo y al enfermo.

PALABRAS CLAVE: AUXILIAR DE ENFERMERÍA, HIGIENE DE MANOS, GÉRMENES, PROTEGER.

EL CELADOR Y SUS FUNCIONES EN LA INSTITUCIÓN SANITARIA

SALVADOR RIOS VIDALES, JOSEFINA MARIN ARANDA, MARIA DOLORES YUSTE NIETO

INTRODUCCIÓN: El Celador es la primera persona con la que contactan los enfermos y familiares al llegar a la Institución.

OBJETIVOS: Identificar las funciones del celador en la institución sanitaria.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Medline y el buscador Google Académico. Los descriptores que se han utilizado: celador, enfermo, institución y formación.

RESULTADOS: Conducirán comunicación verbal, documentos u objetos. Realizarán servicios de guardia. Realizarán excepcionalmente labor limpieza. Cuidarán del uso correcto de enseres y ropas de la Institución. Servirán de ascensoristas si les asigna o se requiera. Vigilarán entradas de la Institución. Vigilancia nocturna, del interior como exterior del edificio. Velarán por el orden y silencio de dependencias. Informarán a superiores de desperfectos del edificio y material. Vigilarán acceso y estancias de visitantes en habitaciones. Vigilarán comportamiento de enfermos y visitantes en habitaciones. Traslado de enfermos. Ayudar a las enfermeras y ayudantes planta al movimiento y traslado de enfermos encamados. Excepcionalmente, lavarán y asearán a enfermos masculinos encamados. En ausencia del peluquero o por urgencia, rasurarán a los enfermos masculinos en intervenciones quirúrgicas. En quirófanos auxiliarán labores propias del celador como las ordenadas por médicos, supervisoras o enfermeras. En situaciones especiales ayudará a colocación y retirada de cuñas. Ayudarán a enfermeras o personas encargadas a amortajar y trasladar al mortuario. Ayudarán a la práctica de autopsias: Limpiarán mesa y sala. Cuidará y alimentará a animales en quirófanos experimentales y laboratorios. No hacer comentarios a visitantes sobre diagnósticos, exploraciones y tratamientos orientando la consulta hacia médico responsable Aquellas funciones similares a las anteriores encomendadas por superiores

CONCLUSIÓN: Es importante una buena formación de este profesional incluyéndolo dentro del equipo multidisciplinar para garantizar la máxima calidad a los pacientes en las instituciones sanitarias.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, ENFERMO, INSTITUCIÓN, FORMACIÓN.

PATOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL REGIONAL

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

INTRODUCCIÓN: La patología musculoesquelética presenta unas prevalencias muy elevadas en población trabajadora, ocasionando un alto gasto sanitario y económico en términos de absentismo laboral. Pensamos que el estrés laboral tiene una clara y directa relación con la aparición o aumento de trastornos musculoesqueléticos.

OBJETIVOS: Estudiar el estrés laboral percibido y su relación con la prevalencia y/o aparición de trastornos musculoesqueléticos en enfermeros del servicio de urgencias de un Hospital regional.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal no probabilístico. Los sujetos incluyeron a los trabajadores de ambos sexos que aceptaron participar voluntariamente, que pertenecían a la categoría de Enfermería y que realizaban su labor en la unidad de Urgencias del Hospital General de Málaga (n=61). La evaluación del estrés percibido se ha realizado mediante la escala abreviada de estrés percibido “Perceived Stress Scale” (PSS), en su adaptación castellana. Para la medición de los trastornos musculoesqueléticos utilizamos el Cuestionario Nórdico Estandarizado.

RESULTADOS: Los resultados muestran un perfil de niveles elevados de estrés laboral percibido un alto índice de síntomas musculoesqueléticos (prevaleciendo el dolor de cuello, espalda superior y lumbalgias). Al realizar el análisis bivalente observamos que el estrés laboral correlaciona positiva y significativamente con los síntomas musculoesqueléticos.

CONCLUSIÓN: Estos resultados subrayan la necesidad de diseñar e implementar programas preventivos e interventivos para manejar el estrés y así reducir la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos entre los enfermeros de unidades de cuidados críticos y urgencias. Los esfuerzos desde la prevención deberían ir dirigidos a programas que estimulen las habilidades emocionales, así como realizar talleres de escuela de espalda como forma de mejorar la calidad de vida laboral de nuestros enfermeros.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS, ESTRÉS LABORAL, ENFERMEROS, SALUD LABORAL.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA ENFERMEDAD INFECTO CONTAGIOSA EN EL ENTORNO SANITARIO

MARIA JOSE RUEDA CARRILLO, YOLANDA ZAPATA MARTIN, MARGARITA GARCIA PRIETO

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades infectocontagiosas son provocadas por microorganismos patógenos, como virus, bacterias, hongos y parásitos. Éstas pueden ser transmitidas mediante el contacto directo con pacientes infectados, su sangre o secreciones. Entre ellas las más comunes son: Hepatitis B o C, VIH/SIDA, Malaria, Leishmaniasis, Tripanosomiasis, Toxoplasmosis, Criptococosis e infecciones provocadas por *Estreptococos* y *Estafilococos*. Muchas de estas infecciones están relacionadas con la asistencia sanitaria, por lo que el objetivo principal del sistema sanitario es la aplicación de medidas preventivas.

OBJETIVOS: Identificar las actividades que generan más riesgo de contagio en la actividad profesional y adoptar medidas de protección personal para prevenir la transmisión nosocomial.

METODOLOGÍA: Este trabajo consiste en una revisión bibliográfica sistemática. Las fuentes de información consultadas han sido, bases de datos (Cochrane, Medline a través de Pubmed, Dialnet, Scielo, etc.), Publicaciones, artículos y páginas web.

RESULTADOS: Tanto el personal sanitario y no sanitario debe usar de forma rutinaria elementos de barreras siempre que entre en contacto con la piel, mucosa, sangre o fluidos biológicos de cualquier paciente. El uso de estos elementos preventivos puede llegar a reducir la aparición de infecciones en un 32-33%.

CONCLUSIÓN: El riesgo de contagio en los trabajadores sanitarios es mayor que la población general, por ello es imprescindible el uso de medidas de control y prevención eficaces en centros sanitarios. Se debe concienciar al profesional de la importancia de estos riesgos biológicos y resaltar las actuaciones preventivas, el cual debe afrontarse desde una perspectiva integral que se base en la formación, información y participación.

PALABRAS CLAVE: TCAE, AMBIENTE SANITARIO, MICROORGANISMOS, ENFERMEDAD, INFECTO-CONTAGIOSA.

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE POSTURAL EN EL PERSONAL SANITARIO

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

INTRODUCCIÓN: Una correcta higiene postural y ergonomía adecuada, ayuda a prevenir dolores del sistema músculo-esquelético y mejorar el rendimiento laboral, disminuyendo las bajas laborales y mejorando la calidad de vida de los trabajadores. Por esto, es tan importante generalizar unas medidas higiénicas posturales básicas apropiadas. Frecuentemente, el personal de sanidad refiere dolor de espalda, en este trabajo, hemos intentado evaluar los factores que inducen a estas lumbalgias e intentar que una vez identificados nos puedan servir para prevenir de nuevo episodios.

OBJETIVOS: Identificar la importancia de formar al personal sanitario en la higiene corporal adecuada para la realización de sus funciones.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliográfica, analizando datos de bases de datos (Pubmed, Dialnet...) y bibliotecas virtuales. Para la búsqueda se han utilizado las palabras claves: lumbalgia, higiene posturales, lesiones, esfuerzo. Tanto en inglés como en español. Los criterios de selección han sido la actualidad y que se ajusten a nuestro objetivo.

RESULTADOS: Es básico tener los conocimientos necesarios para desarrollar nuestra actividad profesional en situaciones óptimas. Los conocimientos sobre los correctos higiene postural y el movimiento, disminuye las provocaciones a las que están sometidas estas estructuras, evitando las lesiones.

CONCLUSIÓN: Si no realizamos correctamente las medidas higiénico-posturales podemos producir importantes trastornos. Al contrario, podemos prevenir estas alteraciones.

PALABRAS CLAVE: LUMBALGIA, HIGIENE POSTURAL, LESIONES, ESFUERZO.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA: FORMACIÓN EN SALUD DEL TRABAJO

ELISA ISABEL MOLINA LOPERA, ENCARNACION LOPEZ DURAN, SILVIA RUBIO LEBRON

INTRODUCCIÓN: Pretendemos: Prevenir accidentes laborales. Prevenir enfermedades profesionales. Aumentar la seguridad en el puesto de trabajo. Aumentar la formación del personal. Reducir bajas y absentismo.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca de la formación en salud del trabajo del técnico en cuidados auxiliares de enfermería.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica en revistas científicas y páginas web, utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: Podemos proponer lo siguientes: Cursos y charlas en materia de prevención. Protocolos de actuación, previos al desempeño del trabajo en un servicio determinado. Reciclaje formativo. Formación continuada. Disminución de accidentes laborales. Disminución de enfermedades profesionales. Mejora de la satisfacción de los empleados. Reducción de costes. Aumento de la seguridad laboral.

CONCLUSIÓN: En hospitales, los Técnicos Auxiliares de Enfermería son el personal que mayor tiempo pasa en contacto con el paciente. Aunque no salvan vidas, su trabajo puede aumentar considerablemente la calidad de vida de las personas, porque son las personas que más horas están con un paciente. Hablan con él, lo tranquilizan, están junto a él en las situaciones más íntimas. Junto a enfermeros son los profesionales que más riesgo tienen de contagio.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, PREVENCIÓN, FORMACIÓN, ACCIDENTE, ENFERMEDAD.

EXPOSICIÓN LABORAL A VARICELA EN TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES: A PROPÓSITO DE UN CASO

FULGENCIO RAMIREZ PEREZ, ANA MARIA GARCIA GOMEZ, 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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Trabajadora no sanitaria, gestante de 16 semanas que no ha comunicado al SPRL su embarazo ni la empresa tiene constancia de ello. Durante la realización de tareas propias de su profesión sufre exposición accidental al VVZ.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Desde el SPRL, se indica a la trabajadora la necesidad de realizar estudio de salud, específico de riesgo laboral para la gestación, iniciando el procedimiento. En el contexto de este estudio, se observa que no presenta anticuerpos anti VVZ, no teniendo documentado padecimiento de la enfermedad ni registradas vacunas previas.

JUICIO CLÍNICO: Varicela. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Varicela.

CONCLUSIONES: La varicela es una enfermedad muy contagiosa que afecta, que afecta principalmente a niños menores de 10 años (85% de casos). La infección secundaria es el herpes zóster que afecta a los adultos. Los principales factores de riesgo para esta enfermedad son la edad y la inmunosupresión. La Varicela pertenece al Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria. En los trabajadores de centros sanitarios, se debe conocer quienes son inmunes, realizando mediante test específico la IgG antivariela que medirá la inmunidad que sigue a la infección natural. La respuesta de anticuerpos frente al antígeno vacunal (cepa OKA), es bastante menor que la que sigue a la infección natural (unas 10 veces menor) y el test de ELISA puede no detectar los anticuerpos. El inicio del procedimiento de riesgo laboral para el embarazo tiene como finalidad la protección de la trabajadora embarazada y del feto siendo esta finalidad prioritaria a la mera búsqueda de la prestación económica que se puede derivar de la imposibilidad de reubicar o readaptar el puesto de trabajo. Se realizará serología previa, ya que en adultos es coste-efectiva, no siendo necesario realizar serología postvacunal en trabajadores sanos.

PALABRAS CLAVE: VARICELA, RIESGO LABORAL EMBARAZO, PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES, EQUIPOS PROTECCIÓN INDIVIDUAL.

INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CARGA DE TRABAJO EN EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

MONTSERRAT GARCIA ANGOSTO, ANA ISABEL HURTADO MARTIN, CONCEPCION BONILLA FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Estudios han explorado la asociación entre la carga de trabajo del equipo de enfermería/auxiliares y la calidad y seguridad de la atención brindada al paciente, mostrando una relación inversa entre la relación enfermera y el paciente y los efectos negativos para pacientes, enfermeras y auxiliares. Entre los efectos negativos para los pacientes está el aumento del fracaso para rescatar, de la incidencia de infección del tracto urinario, neumonía y hemorragia gastrointestinal alta, las caídas de los pacientes y de la mortalidad.

OBJETIVOS: Identificar la relación entre la carga de trabajo del equipo de auxiliar de enfermería y la ocurrencia de incidentes de seguridad del paciente vinculados a la atención de enfermería en un hospital.

METODOLOGÍA: Investigación cuantitativa, analítica y transversal a través de la revisión de registros médicos. La estimación de la carga de trabajo en las Unidades de Cuidados Intensivos se realizó utilizando el Sistema de Puntuación de Intervenciones Terapéuticas y para los demás servicios, se utilizaron las proporciones enfermera- paciente y asistente de enfermería-paciente. Se realizó un análisis descriptivo univariado y multivariado.

RESULTADOS: Se analizaron 879 registros clínicos posteriores al alta y la carga de trabajo de 85 enfermeras y 157 auxiliares de enfermería. La tasa global de incidentes fue del 71,1%. Se encontró una alta correlación positiva entre la carga de trabajo y la tasa de caídas.

CONCLUSIÓN: La carga de trabajo fue alta en todas las unidades excepto en la unidad de cuidados intermedios, solo la tasa de caídas estuvo asociada con la carga de trabajo.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, CARGAS DE TRABAJO, PREVENCIÓN, CAÍDAS.

EL CELADOR EN LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA

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

INTRODUCCIÓN: Las unidades de gestión clínica se pueden considerar como unidades asistenciales donde se proporciona un servicio clínico con una unidad funcional, un área de apoyo o una unidad de cuidados. Por lo que tienen capacidad de gestión y delegada la responsabilidad del correcto funcionamiento de la unidad y de la actividad del personal, así como la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tengan asignados. Del celador adscrito a una unidad de gestión se espera una mayor responsabilidad sobre la ejecución de las tareas operativas y de apoyo a la actividad de las distintas unidades y equipos profesionales.

OBJETIVOS: El objetivo principal es determinar las funciones del celador dentro de una unidad de gestión clínica.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica sistemática en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Se pueden identificar las siguientes competencias generales con sus responsabilidades básicas como el dominio profesional relacionado con los conocimientos, técnicas y herramientas propias de la disciplina profesional. Además de la eficiencia en la gestión de recursos, orientación a la mejora y el trabajo en equipo. El trabajo en equipo es la capacidad de colaborar y coordinarse con otros en el análisis y resolución de problemas y la orientación al usuario como la disposición y capacidad para captar, comprender, responder y anticiparse a las exigencias del usuario.

CONCLUSIÓN: Es importante que el celador tenga un buen conocimiento de sus funciones, además de predisposición en la colaboración del resto de personal para una correcta gestión clínica.

PALABRAS CLAVE: SERVICIO CLÍNICO, RESPONSABILIDAD, TRABAJO, FUNCIONES.

PREVENCIÓN DE LESIONES DORSOLUMBARES EN EL MANEJO DE CARGAS EN CELADORES

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

INTRODUCCIÓN: 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. Los celadores frecuentemente se someten a esfuerzos con cargas pesadas, por lo que deben aprender a prevenir lesiones.

OBJETIVOS: Determinar las causas por las que se producen lesiones dorsolumbares en celadores para su prevención y tratamiento.

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

RESULTADOS: Para evitar sobreesfuerzos, el celador debe evaluar el trabajo para comprobar el peso, determinar el agarre óptimo, analizar que el recorrido esté libre de obstáculos, verificar si se pueden utilizar medios mecánicos de elevación y transporte y valorar la necesidad de utilizar equipos de protección individual: guantes, calzado de seguridad, etc. Además de utilizar la técnica correcta de elevación y transporte por ello debe aproximarse a la carga, apoyar los pies firmemente separándolos a una distancia igual a la de sus hombros, agacharse doblando las rodillas para recoger la carga y coger la carga por la parte más segura y sujetarla de forma equilibrada. Para después levantar suavemente la carga enderezando las piernas y mantener la carga lo más próxima posible al cuerpo con los brazos extendidos. Si el peso o las dimensiones de la carga son excesivos, pedir ayuda a un compañero.

CONCLUSIÓN: Las lesiones de espalda pueden producirse en tareas de manipulación manual de cargas cuando se realizan de forma incorrecta, se supera la capacidad física del trabajador o se realizan de forma repetitiva durante un tiempo prolongado, por lo que es importante que el celador conozca la forma de evitar estas circunstancias y saber de qué forma actuar ante ellas.

PALABRAS CLAVE: PESO, ESFUERZOS, LESIONES, PREVENCIÓN.

SALUD Y BIENESTAR EN EL TRABAJO

MANUEL GAETE POZUELO, ANDRÉS REDONDO FERNÁNDEZ, GUADALUPE LUQUE PEREA

INTRODUCCIÓN: Se entiende por Salud a la unión del Bienestar Físico, Social y Mental y no solamente a la Ausencia de Enfermedades, esto se aplica también a la Salud Laboral. Para tener una Buena Salud Laboral y conseguir una Buena Seguridad en el Trabajo deben aplicarse las suficientes Medidas Preventivas que repercutan en minimizar al máximo los Riesgos. En la actualidad, en los distintos puestos de trabajo, se están llevando a cabo diversos Cursos de Formación por parte de las Unidades de Riesgos Laborales que aportan a los trabajadores los conocimientos y habilidades para realizar su trabajo con mayores garantías de Seguridad y Salud.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca de la salud y bienestar laboral.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: Los puestos de trabajo cada vez se están adecuando más para que los trabajadores gocen de una Buena Salud Laboral, con ella conseguirán un mayor Rendimiento, una buena Motivación en el Trabajo, un mayor Espíritu de Superación , mejorar el Bienestar Emocional y tener una buena Calidad de Vida en general, resultando así una mejora en la producción de la empresa.

CONCLUSIÓN: La falta de salud laboral puede conllevar agotamiento emocional, estrés laboral, síndrome de Burnout. La OMS recomienda realizar una buena gestión y una correcta administración de los recursos humanos para conseguir que la inversión en salud sea equilibrada.

PALABRAS CLAVE: BIENESTAR LABORAL, CONDICIONES DE TRABAJO, MINIMIZAR RIESGOS, HIGIENE LABORAL, ENTORNO LABORAL, SALUDABLE.

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO LABORAL SANITARIO

ESTHER LÓPEZ MARTÍNEZ, MARÍA ANGELES RECHE GARCÍA, PILAR SUÁREZ LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: La promoción de la salud y el bienestar en el ámbito laboral puede producir un beneficio en una disminución de las enfermedades y los costes derivados de ellas; para hacer un aporte positivo a la productividad en una población trabajadora más sanos, más motivada, con la moral más alta y con un mejor clima laboral, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la promoción de la salud en el trabajo en el entorno laboral sanitario.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de distintas publicaciones sobre esta materia, que son de interés nacional e internacional sobre la promoción de la salud en el entorno laboral sanitario.

RESULTADOS: Es necesaria la formación en promoción para la salud, partiendo de un marco teórico ya que existen líneas de acción para conseguir entornos seguros y saludables y apoyar a los trabajadores en el cuidado de su salud. La prevención de riesgos laborales, de obligado cumplimiento por parte de los empresarios y consiste en protegerlos de los daños derivados de las condiciones del trabajo. La cultura de la organización, la existencia de unos valores comunes y estándares que guían la forma en que ejercen las personas entre sí. Acciones voluntarias, lleva la empresa para crear entornos seguros y exentos de riesgos de origen laboral y entornos que permitan y apoyen elecciones saludables. La aplicación de estas medidas y sus progresos, son objeto de examen y seguimiento.

CONCLUSIÓN: En la actualidad, la prevención debe plantearse nuevos retos dentro de la salud y seguridad laboral y dirigir sus esfuerzos más allá de la mera catalogación y determinación del riesgo para fomentar las buenas relaciones personales, buena organización y buena salud emocional. Establecer medidas o estrategias, mejoran la salud física y psicológica de los trabajadores.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN, PROMOCIÓN, ESTRATEGIAS, APLICACIÓN, EVALUACIÓN.

ANÁLISIS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN EL ÁMBITO LABORAL

MARIA VICTORIA RUEDA AGUILOCHO, ANTONIO CORDERO CORDERO, ELISABET TEJERO TEJERO

INTRODUCCIÓN: La salud en el trabajo es la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de todas las ocupaciones a través de la prevención y control de los factores de riesgos y de la adaptación del trabajo al trabajador.

OBJETIVOS: Determinar las medidas para que los trabajadores no tengan daños en su salud ocasionados por las condiciones en las que se desarrollan sus actividades laborales, equipos, sustancias y maquinarias que manipulan en su puesto de trabajo.

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

RESULTADOS: Se pueden clasificar los riesgos como químicos, físicos, biológicos, ergonómicos, psicológicos, riesgos mecánicos. Los factores que determinan una enfermedad profesional pueden deberse a la concentración del agente contaminante en el ambiente de trabajo, el tiempo de exposición a éste, las características personales de cada individuo o la presencia de varios agentes contaminantes al mismo tiempo.

CONCLUSIÓN: Para prevenir posibles accidentes laborales y consecuencias nocivas en la salud del trabajador, es muy importante promover la salud en los centros de trabajo. De nada sirve curar a un trabajador si luego vuelve al puesto de trabajo y los peligros siguen ahí. Por tanto, hay que modificar el lugar, no al trabajador. El uso de EPIS, el conocimiento adecuado de las normas de seguridad en el trabajo, así como unas correctas instalaciones, evitarán que sucedan muchos accidentes laborales. También son de gran utilidad los cursos de prevención de riesgos laborales que la empresa debe facilitar a los trabajadores.

PALABRAS CLAVE: SALUD, RIESGOS, AMBIENTE, PREVENCIÓN, TRABAJO.

ANÁLISIS SOBRE LAS NORMAS DE MECÁNICA CORPORAL PARA CELADORES

DOLORES LÓPEZ PALACIOS, IVÁN CASTRO CANOVACA, CARMEN TORRES CARRILLO

INTRODUCCIÓN: Dentro del servicio de quirófano, la mayor carga de trabajo de los celadores está dirigida al transporte y movilización de los pacientes quirúrgicos y del material necesario para la intervención (tanto para colocarlo dentro del quirófano antes de que empiece la operación como para introducirlo durante la misma si es necesaria su utilización).

OBJETIVOS: Analizar las normas principales de mecánica corporal para los celadores.

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

RESULTADOS: Hemos enumerado una serie de recomendaciones que servirán de ayuda en el trabajo diario en quirófano a un celador como mantener siempre una base de apoyo amplia, con los pies separados y uno ligeramente más adelantado que el otro, acercar la carga al cuerpo lo máximo posible y proteger la espalda para mantener la espalda derecha para que el cuerpo esté lo más alineado posible y así evitar la compresión sobre órganos. Además de utilizar siempre el mayor número de músculos, contraer los músculos del abdomen y los glúteos para estabilizar la pelvis antes de mover un objeto o un paciente y pedir ayuda o usar un medio mecánico (grúa, sábana de arrastre, etc.) Cuando la carga sea difícil o pesada. También se debe poner el pie en dirección hacia donde se hará el giro para no girar la columna, levantar la carga suavemente para evitar lesiones, utilizar el propio cuerpo para contrarrestar el peso del paciente y trabajar a una altura adecuada, ya que si se trabaja muy alto se da hipertensión en la columna y si es muy bajo se dobla la espalda.

CONCLUSIÓN: Los celadores deberán tener muy claros y aplicar de modo riguroso los principios de mecánica corporal dentro de cada jornada laboral.

PALABRAS CLAVE: CELADORES, NORMA, CORPORAL, TRABAJO.

ATENCIÓN MÉDICA EN URGENCIAS DE PACIENTE CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO NO COMPLICADA

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, JUAN JOSÉ MARTÍNEZ MIÑANO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente mujer de 35 años que acude al Servicio de Urgencias Hospitalario, por clínica urológica acompañada de síndrome miccional con polaquiuria, disuria, nicturia y dolor abdominal suprapúbico de 2 días de evolución, que no remite a pesar de analgesia. Como antecedentes personales presenta cólicos renoureterales de repetición e infecciones urinarias desde su juventud.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Desde el Servicio de Urgencias se solicita analítica con sedimento y sistemático de orina, donde se objetivan 40 leucocitos y 2 hematíes por campo, sin otros hallazgos. Se realiza también la exploración del abdomen de la paciente, que refiere dolor sobre todo a la palpación profunda en hipogastrio. No se palpan masas ni megalias. El abdomen está blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal. Posteriormente se procede a administrar la analgesia, consiguiendo la remisión del dolor a las 2 horas.

JUICIO CLÍNICO: Cistitis aguda no complicada en mujer joven en contexto clínico y analítico.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Cólico renoureteral. Pielonefritis.

CONCLUSIONES: La infección del tracto urinario es una de las más frecuentes en el ser humano. Generalmente su evolución es poco complicada. Suele estar causada por bacterias, aunque algunas veces el agente patógeno puede ser diferente. Las malformaciones de la vía urinaria, los cálculos renales y la diabetes, favorecen el desarrollo de la infección urinaria. La paciente fue dada de alta a su domicilio con antibioterapia empírica y analgesia. El pronóstico de los pacientes atendidos en Servicios de Urgencias Hospitalarios por infección urinaria con tratamiento antibiótico discordante es favorable en la mayoría de los casos. Sería recomendable la realización de un cultivo de orina en aquellos con mayor riesgo de padecerla por un microorganismo resistente.

PALABRAS CLAVE: URGENCIAS, INFECCIÓN, APARATO URINARIO, CISTITIS.

PREVENCIÓN 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 medidas de prevención del estrés laboral en el 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”, “prevención del estrés laboral”, “burnout” y “prevención de burnout”.

RESULTADOS: A continuación, se exponen medidas de prevención del estrés laboral en el ambiente sanitario: Mejorar las condiciones de trabajo, organizando las tareas de forma más equitativa. Establecimiento de turnos de trabajo más asequibles y llevaderos. Conciliación de la vida laboral y familiar. Intentar que el ambiente de trabajo sea agradable, saludable, ergonómico y seguro. Ofrecer recursos de afrontamiento formando tanto a trabajador como a empresario en temas relacionados con: trabajo en equipo, gestión de estrés e identificación de síntomas. Hacer actividad física y dormir mínimo de 6h.

CONCLUSIÓN: El estrés laboral en el ambiente sanitario afecta de forma negativa a la salud del trabajador. También afecta negativamente a las entidades para las que trabaja y a los pacientes que se encuentran en la institución, por lo que es importante conocer las medidas de prevención para así poder evitarlo.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS LABORAL, PREVENCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL, BURNOUT, PREVENCIÓN DE BURNOUT.

PROFESIONALES SANITARIOS Y ERGONOMÍA EN EL TRABAJO

CARLOS JOSE SANCHEZ GAY, MARÍA JOSÉ YUSTE GARCÍA, MARIA DEL PILAR MANCHON RIVES

INTRODUCCIÓN: El personal sanitario, fruto de la labor que desempeña, se ve más aquejado por problemas lumbares debido al mantenimiento de posturas corporales inadecuadas y a los propios factores ambientales del centro sanitario.

OBJETIVOS: Analizar los riesgos ergonómicos posturales a los que están sometidos los profesionales sanitarios, así como posibles medidas correctoras.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline, Cochrane y Scielo, utilizando los descriptores “riesgos ergonómicos”, “ergonomía”, “personal sanitario” y “corrección”, limitando la búsqueda a artículos publicados entre los años 2007 y 2017, tanto en español como en inglés.

RESULTADOS: Tras analizar los resultados obtenidos se puede concluir que los factores de riesgo ergonómico más importantes que afectan al personal sanitario son los derivados de los movimientos repetitivos, posturas inadecuadas constantes, movilización de pesadas cargas sin dispositivos de apoyo adecuados, así como el desconocimiento de técnicas ergonómicas adecuadas. Este conjunto de factores de riesgo, si se mantienen el tiempo, son la principal causa de aparición de por problemas músculo-esqueléticos, sobre todo a nivel lumbar. Como posibles medidas correctoras se pueden citar la formación continua en técnicas ergonómicas e higiene postural, poner a disposición de los profesionales sanitarios equipos de apoyo para la movilización de pesadas cargas, disponer de instalaciones y equipos adaptados a los estándares ergonómicos, etc.

CONCLUSIÓN: Los profesionales sanitarios, por el entorno donde trabajan, están expuestos a una serie de riesgos ergonómicos que, de no corregirse, suelen provocar una serie de complicaciones que afectan al desarrollo de la labor de dichos profesionales, incrementando la factura sanitaria (bajas).

PALABRAS CLAVE: RIESGOS ERGONÓMICO, ERGONOMÍA, PERSONAL SANITARIO, CORRECCIÓN.

RIESGOS LABORALES ASOCIADOS AL ÁREA DE QUIRÓFANO

CARLOS JOSE SANCHEZ GAY, MARÍA JOSÉ YUSTE GARCÍA, MARÍA DEL PILAR MANCHON RIVES

INTRODUCCIÓN: El área de quirófano de cualquier centro hospitalario es, por su entidad, una zona hostil con múltiples riesgos que todos los trabajadores sanitarios de dicho servicio deben conocer, así como los procedimientos y equipos necesarios para evitarlos.

OBJETIVOS: Analizar los riesgos a los que se exponen los trabajadores del área de quirófano en su puesto de trabajo.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Dialnet y Scielo, utilizando los descriptor “quirófano”, “riesgos” y “prevención”, limitando la búsqueda a artículos publicados entre los años 2007 y 2017 en español e inglés.

RESULTADOS: Tras analizar los resultados obtenidos se puede concluir que los riesgos asociados al área de quirófano se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: Físicos: Se incluyen el riesgo de caídas y los posibles problemas derivados de la transferencia de pacientes entre las camas y la mesa de quirófano. Biológicos: Por los productos orgánicos a los que se expone el trabajador. Químicos: Por las sustancias que se utilizan en dicho medio (bien fármacos, bien otras). Eléctricos: Por la gran cantidad de instrumental electrónico que hay en ellos, sobre todo en casos de mantenimiento deficiente.

CONCLUSIÓN: Una vez determinados los principales riesgos en quirófano se puede indicar que un mantenimiento adecuado de todo el aparataje allí presente, la desinfección y esterilización adecuadas, el tratamiento adecuado a normativa de los desechos biológicos, así como la formación continua en materia de prevención y utilización de equipos de protección, contribuirán a que el trabajo en el medio hostil de quirófano sea seguro.

PALABRAS CLAVE: QUIRÓFANO, RIESGOS, PREVENCIÓN, SEGURIDAD.

CONSECUENCIAS DE LA TURNICIDAD EN EL PERSONAL SANITARIO

MARÍA DEL PILAR MANCHON RIVES, CARLOS JOSE SANCHEZ GAY, MARÍA JOSÉ YUSTE GARCÍA

INTRODUCCIÓN: Dentro del sector sanitario existe una gran variedad en cuanto a los turnos de trabajo se refiere. Esta gran disparidad produce en determinadas circunstancias y sujetos, unas condiciones laborales y extralaborales que pueden afectar a la salud física y/o psíquica del trabajador.

OBJETIVOS: Identificar los principales problemas generados en trabajadores sanitarios encuadrados en turnos de trabajo rotatorio o especial.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Medline y Cochrane, utilizando los descriptores: “turnicidad”, “personal sanitario” y “riesgos”, limitando la búsqueda a artículos publicados entre los años 2007 y 2017 en español e inglés.

RESULTADOS: Tras analizar los resultados obtenidos se puede concluir que los trabajadores sanitarios expuestos a turnos de trabajo rotatorios o especiales pueden sufrir una serie de alteraciones que pueden afectar al aspecto físico o psicológico, entre los que podemos citar alteraciones del patrón del sueño, interrupciones en los ciclos de vigilia-sueño, cambio de hábitos alimentarios, etc. A consecuencia de ellos, la fatiga, el estrés, los cambios de humor y los problemas gastrointestinales no tardan en aparecer. De mantenerse en el tiempo los desequilibrios pueden dar lugar al desarrollo de patologías más severas.

CONCLUSIÓN: Tras haber relacionado los problemas derivados de los sistemas de trabajo rotatorios y/o especiales sería interesante buscar alternativas que redujeran el impacto de los mismos a fin de disminuir los aspectos perjudiciales de los mismos entre todo el personal sanitario.

PALABRAS CLAVE: TURNICIDAD, PERSONAL SANITARIO, RIESGOS, CONSECUENCIAS.

EL CELADOR Y LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS

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

INTRODUCCIÓN: El celador, es posiblemente el empleado de un hospital que realiza una mayor manipulación manual de cargas. Ante esta situación es importante conocer aquellos aspectos que nos ayudan a minimizar el daño durante el trabajo. Donde aparecen el mayor número de daños, es en la espalda y por tanto vamos a analizar cómo se pueden manipular cargas de forma segura.

OBJETIVOS: Actualizar los conocimientos sobre manipulación manual de cargas, para trabajar de la forma más cómoda y segura posible, así podemos reducir los daños sobre el organismo de los celadores.

METODOLOGÍA: Análisis sistemático consultando las palabras clave indicadas. Se realiza un listado con los movimientos correctos al manipular cargas, durante las labores del celador.

RESULTADOS: El celador está expuesto a una cantidad de lesiones musculoesqueléticas, para evitarlas hay que tener en cuenta los siguientes puntos: Peso de la carga, para la mayoría de la población, no es recomendable coger cargas de más de 15 Kg. Si tienes opción de usar medios mecánicos auxiliares. Para levantar una carga desde el suelo, mantén la espalda recta y flexiona las rodillas. No gires el tronco mientras mantienes cargas, es mejor girar los pies y ubicarnos hacia la dirección deseada. Utiliza la fuerza de los músculos de tus piernas, son muy potentes y te ayudarán si mantienes las piernas flexionadas mientras subes la carga. Mantén la carga lo más cerca de tu cuerpo posible, y con su centro de gravedad pegado hacia ti, de ese modo, será más fácil levantarla.

CONCLUSIÓN: Es importante realizar este tipo de recomendaciones para de este modo preservar la salud del celador, de esta forma conseguimos poder trabajar de forma segura y reducir los daños sobre el organismo.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, MANIPULACIÓN, CARGAS, PESO, COLUMNA.

INCIDENCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A FLUIDOS CORPORALES EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL COMUNITARIO

INMACULADA MOYA IÑEZ, JACINTA FUENTES UREÑA, MARIA ANGELES ALGARRA NIETO

INTRODUCCIÓN: Los profesionales sanitarios están expuestos diariamente a diferentes riesgos generados por razón de su trabajo. De todos ellos, los riesgos biológicos desencadenantes de enfermedades como la Hepatitis B, C o VIH, son los que más preocupan por la posibilidad de contagio, propagación y cronicidad.

OBJETIVOS: Determinar la incidencia de la exposición accidental de los profesionales sanitarios a sangre y fluidos corporales en un hospital comunitario y describir sus características, situaciones asociadas y seguimiento.

METODOLOGÍA: Estudio longitudinal y retrospectivo de accidentes biológicos reportados voluntariamente anualmente por profesionales de auxiliar de enfermería expuestos. Un análisis descriptivo de las variables relacionadas para el profesional expuesto, se realizó la exposición en sí misma, su mecanismo de producción y el paciente fuente.

RESULTADOS: 318 Exposiciones fueron reportadas; El 89.62% Fueron percutáneos y el resto fueron contaminación cutánea o mucosa no intacta. La tasa de incidencia de exposición percutánea media de 17,6 por 100 camas ocupadas / año. Más del 50% ocurrió en un entorno quirúrgico. El 44.2% De los profesionales de la salud expuestos han estado trabajando en el centro durante 1 año o menos en promedio. La punción fue la lesión percutánea más común. No se informaron casos de transmisión viral ocupacional.

CONCLUSIÓN: La tasa de exposición percutánea informada en este hospital fluctuó significativamente a lo largo del período de análisis. El riesgo de exposición está relacionado con la experiencia laboral, el entorno y la actividad realizada.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS, ENFERMEDAD, CONTAGIO, PREVENCIÓN.

IMPORTANCIA DE LA COLOCACIÓN DE LOS GUANTES ESTÉRILES

NURIA MARÍA PATIÑO RODRÍGUEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA VALERO, LUISA URBANO TARRIÑO

INTRODUCCIÓN: En la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias es esencial para disminuir la incidencia de infecciones. El uso de guantes estériles es un método frecuentemente empleado en procedimientos invasivos o quirúrgicos y el objetivo es asegurar que sea lo más aséptica posible.

OBJETIVOS: Identificar la correcta colocación de los guantes estériles mediante un conjunto de medidas que prevengan y controlen las infecciones intrahospitalarias.

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: Realizar el lavado de manos quirúrgicos. Retirar todo tipo de joyas. Realizar lavado de manos clínico. Coger el paquete de guantes. Verificar la indemnidad del envoltorio y fecha de caducidad. Abrir el paquete de guantes por donde se indica en el envoltorio, sacarlo colocarlo sobre un lugar plano, limpio seco y seguro. Tomarlos por la línea media en la parte inferior y proceder a tomar los bordes y abrirlos hacia el exterior con la precaución de no tocar los guantes que se encuentran en el interior. Abrir el primer doblez y comenzar a enguantárselos. Se corregirá la adaptación de los guantes a las manos para sentirse cómodo. Es un hecho probado que el enguantado de guantes estériles correcto y su uso adecuadamente es junto a lavado de manos un requisito indispensable para reducir infecciones. Aprender el correcto lavado de manos y la forma adecuada de utilización de guantes estériles sigue siendo el método más sencillo y económico que salva vidas.

CONCLUSIÓN: Que un correcto conjunto de medidas que previenen y controlan las infecciones con el objetivo de disminuir la transmisión de microorganismos al paciente durante los procedimientos invasivos precisan de una técnica estéril. De esta manera se disminuye la incidencia de infecciones y pseudoinfecciones producida por una técnica no correcta.

PALABRAS CLAVE: TRANSMISIÓN, INFECCIONES, PREVENCIÓN, GUANTES, LAVADO DE MANOS.

NECESIDAD DE IMPLANTAR DOCUMENTO DE ACOGIDA AL PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO SANITARIO ALMERÍA

JOSEFA MARTINEZ GOMEZ, ISABEL GARCÍA CASTRO, LIDIA FERNANDEZ OCAÑA

INTRODUCCIÓN: En el Servicio de Urgencias de Atención Primaria, decidimos incorporar un Documento de acogida de los profesionales que se incorporan en la Unidad por nuevos contratos tanto en fechas de vacaciones como en situaciones en las que hay que sustituir a algún profesional.

OBJETIVOS: Valorar el sistema de acogida de personal en el servicio de urgencias.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal del 20 de abril al 30 de Noviembre de 2017. En nuestro Servicio recibimos al personal sustituto presentándole y mostrándole las ubicaciones. Se entrega a cada profesional sustituto un documento que consta de una carta de acogida; protocolos de actuación y tareas a desarrollar en el Servicio. Se realiza un taller de conocimiento de la Unidad y organización. Tras 10 días de trabajo se realiza una encuesta a cada profesional.

RESULTADOS: Se analizan las encuestas realizadas a 41 profesionales. Las puntuaciones son valoradas del 1 al 10, siendo 10 la máxima puntuación. La transmisión de valores e implicación de la Unidad en la acogida la valoración por parte de los profesionales ha sido de un 9.92. La adaptación de los profesionales en la Unidad ha sido valorada con un 9.48. El conocimiento de la sistemática de trabajo y aplicabilidad de protocolos ha sido valorado con un 9,82. Refieren haber disminuido la ansiedad en la incorporación de un nuevo Servicio, aumenta la autonomía y disminuye la variabilidad en la práctica clínica No se ha producido ninguna incidencia en dirigida a los profesionales de la Unidad ni a la organización.

CONCLUSIÓN: La incorporación del Documento de Acogida en el Servicio a resultado altamente satisfactorio en el proceso de adaptación, consiguiendo una dinámica de trabajo sin alteraciones con la incorporación de los nuevos profesionales, comparándolo con otras incorporaciones en las que no existía este documento. Se queda implantado en la Unidad, ya que aumenta la calidad asistencial.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD ASISTENCIAL, ACOGIDA, ANSIEDAD, IMPLICACIÓN, PROTOCOLOS.

ERGONOMÍA PARTICIPATIVA EN EL SECTOR SANITARIO Y HOSPITALARIO

MILAGROS MONTES LÓPEZ, ANTONIO BLANCO DE TORO, EUSEBIO GARRIDO BUZON

INTRODUCCIÓN: La ergonomía participativa es una estrategia para la prevención de trastornos músculo-esqueléticos en el lugar de trabajo que suponen cambios y mejoras en los puestos de trabajo llevada a cabo de manera participativa y, en el que intervienen todo el personal. Por lo tanto el ambiente laboral hospitalario y sanitario requiere que su implantación de haga efectiva ya que con ella se pueden evitar numerosas bajas laborales.

OBJETIVOS: Conocer y valorar porque es necesaria llevar a cabo en el sector sanitario dicha ergonomía participativa.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio sistemático extrayendo información específica sobre datos científicos en ibecs, lilacs, Dialnet, scielo. Para ello se usaron los siguientes descriptores nacionales e internacionales: ergonomía participativa, lesiones músculo- esqueléticas, prevención, riesgos. Igualmente se han tomado en cuenta aportaciones de artículos científicos el intervalo de 2015 a 2017.

RESULTADOS: Podemos llegar a la conclusión de que la implantación de un programa de ERGONOMÍA PARTICIPATIVA es de suma relevancia e importancia por las siguientes razones: - Participación de todos los miembros del centro de salud u hospitalario. - La posibilidad de adaptar este modelo a diferentes situaciones laborales. - Elevado compromiso de alcanzar con éxito los esperados resultados ya que beneficia por igual a la empresa, trabajador y, de manera indirecta, al paciente. - Disminución del número de casos de bajas laborales por accidentes músculo- esqueléticos.

CONCLUSIÓN: Hemos podido constatar que la implantación de una ergonomía participativa en centros hospitalarios y de salud supone la solución a uno de los problemas que más acontece en este sector por la disminución de lesiones músculo- esqueléticas producidas por un inadecuado manejo de las cargas físicas con las que nos enfrentamos en nuestro trabajo sanitario y no sanitario.

PALABRAS CLAVE: ERGONOMÍA PARTICIPATIVA, LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS, PREVENCIÓN, RIESGOS.

HUMO QUIRÚRGICO: RIESGOS Y MEDIDAS DE PRECAUCIÓN

SONIA MINGUEZ BARBERÁ, CRISTINA DACHS MARTIN, BENITO ORTEGA BLAZQUEZ, JOAN PUJOL PUIG, IZAR SOMOZA PEREZ

INTRODUCCIÓN: Hoy en día los aparatos eléctricos van ganando peso dentro del quirófano. No nos imaginamos una intervención sin algún tipo de bisturí eléctrico, láser o similar. Pero conocemos el riesgo que implica el uso de estos? El humo quirúrgico procede de la destrucción de tejidos y huesos. Cada vez se está estudiando más los posibles efectos que puede producir el humo producido por el uso de aparataje eléctrico quirúrgico sobre el personal sanitario. Está revisión pretende aunar diferentes estudios y concienciar al personal sobre el riesgo que implica inhalar el humo producido por algunos de estos aparatos y que medidas se pueden usar para evitarlo.

OBJETIVOS: Conocer los riesgos que implica el humo quirúrgico para el personal de quirófano. Exponer las medidas que podemos usar para evitar inhalar el humo.

METODOLOGÍA: Haremos una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Pubmed y Cochrane utilizando las siguientes descriptores: Humo quirúrgico, riesgo, bisturí eléctrico en diferentes idiomas y pondremos en común los resultados.

RESULTADOS: Diferentes estudios coinciden en que el humo quirúrgico está compuesto en un 95% de vapor de agua y un 5% de productos químicos y restos celulares, además concluyeron que las sustancias a las que se expone el personal son altamente cancerígenas. En cuanto a las medidas de protección difieren entre el uso de las mascarillas (poco filtrantes) y los métodos de aspiración, bien sean de pared o portátiles, colocados directamente en la columna de humo junto con la renovación del aire quirúrgico como medidas más eficaces.

CONCLUSIÓN: En los estudios consultados se concluye que el riesgo del humo quirúrgico está presente y es uno de los más ignorados en el quirófano, así como las precauciones a tomar por eso vemos importante hacer divulgación de este tema por las áreas quirúrgicas.

PALABRAS CLAVE: HUMO QUIRÚRGICO, QUIROFANO, SALUD LABORAL, BISTURÍ ELECTRÓNICO.

FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA SILICOSIS

ADORACIÓN LÓPEZ PERALTA, MARIA JOSEFA FERNANDEZ GARCIA, EMILIO MORENO CAZORLA

INTRODUCCIÓN: La Silicosis se presenta como una enfermedad preeminentemente de origen laboral que afecta a los pulmones que han estado expuestos de forma prolongada, a través de la inhalación, al polvo que contiene partículas lo suficientemente pequeñas de cristales de Sílice, que penetrando profundamente en los pulmones, pueden provocar insuficiencia respiratoria, esclerosis sistémica progresiva, tuberculosis, fibrosis masiva y cáncer pulmonar entre otras enfermedades que afectan al sistema respiratorio.

OBJETIVOS: Analizar la forma de proporcionar al TCAE los conocimientos necesarios para el desempeño de las funciones que le son propias ante personas, que por su profesión, puedan padecer Silicosis.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos de Dialnet, Medline, PubMed Central, el directorio de revistas con acceso abierto, así como descriptores en español. El estudio se centro en la búsqueda de información de 30 publicaciones de interés científico, de las cuales fueron seleccionadas 10.

RESULTADOS: Poniendo en conocimiento de los Técnicos en cuidados Auxiliares de Enfermería de las causas por la que algunos sectores laborales corren el riesgo de padecer enfermedades que afectan al sistema respiratorio, se proporciona a estos profesionales sanitarios, las herramientas necesarias para asesorar a los trabajadores, que debido a los factores de riesgo inherentes a sus funciones laborales, tienen una gran posibilidad de padecer la enfermedad de la Silicosis.

CONCLUSIÓN: Mediante la utilización de elementos de protección adecuados se puede reducir considerablemente que los trabajadores expuestos a las partículas de sílice padezcan alguna de las enfermedades que dicho elemento puede provocar en el sistema respiratorio al ser inhalado. También hay que considerar, que junto a los elementos de seguridad, una revisión preventiva y correcta, puede detectar en una fase temprana, la aparición de cualquier enfermedad pulmonar, siendo imprescindible establecer unas revisiones periódicas para tal fin, debido a que la exposición a las partículas de sílice en un año pueden provocar la aparición de la Silicosis.

PALABRAS CLAVE: FACTORES DE RIESGO, NEUMOLOGÍA, PREVENCIÓN, ENFERMEDADES PROFESIONALES.

RIESGOS DE LOS TURNOS NOCTURNOS PARA EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CELADOR

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

INTRODUCCIÓN: El trabajo es uno de los aspectos humanos que más repercusiones tiene en los individuos, en su vida diaria, así como en la salud y el bienestar. En estos turnos de Trabajo hay personas que tienen dificultad para adaptarse, en el sector de la sanidad, la mayor parte de los profesionales realizan de una u otra forma trabajo nocturno, lo que necesariamente afecta a sus hábitos de sueño. El trabajar durante la noche tiene una serie de repercusiones en los trabajadores distintas al horario diurno.

OBJETIVOS: Analizar como influye el turno de noche en la salud de los profesionales.

METODOLOGÍA: Realizamos una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cuiden, Scielo y Medline.

RESULTADOS: Los artículos revisados, confirman que el turno nocturno afecta a la salud de los profesionales tanto físico como psíquicamente. Algunos problemas encontrados más frecuentes son; insomnio, fatiga, estrés, estados depresivos, agotamiento, además de problemas psicosociales como; dificultad para conciliar la vida familiar y social.

CONCLUSIÓN: El turno nocturno afecta negativamente a la salud del profesional, por lo que las administraciones deben aplicar estrategias que contribuya a mejorar el impacto del turno nocturno. Sería importante la revisión periódica del profesional con el fin de detectar trastornos del sueño.

PALABRAS CLAVE: ADAPTACIÓN, TRABAJO NOCTURNO, TCAE, CELADOR.

RIESGOS LABORALES EN QUIRÓFANO PARA TÉCNICO EN CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y CELADOR

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

INTRODUCCIÓN: El quirófano es uno de los servicios que muestra mayor peligro para los profesionales del sector sanitario, no solo por la complicación de las tareas que se realizan en ellos como por los riesgos laborales a los que están expuestos. Si éstos no se salvan, o no se dispone de medios y para su valoración, control y corrección adecuados y medidas para evitarlos, podrían originar un compromiso significativo para la salud de los profesionales del sector sanitario y laboral.

OBJETIVOS: Determinar medidas para evitar en la medida de lo posible los diferentes riesgos laborales en quirófano. Identificar los riesgos laborales en quirófano.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en base de datos Medline, Pubmed, Cuiden y Scielo.

RESULTADOS: Una vez identificados y conocidos los riesgos laborales que pueden suceder en un quirófano y la posterior aplicación de las medidas preventivas adecuadas en relación a cada riesgo acontecido, los profesionales del sector sanitario experimentan un mayor estado de tranquilidad y seguridad realizando su trabajo de manera más eficaz y con mayor calidad.

CONCLUSIÓN: Como conclusión diremos que como medidas preventivas adecuadas en los quirófanos es una adecuada formación e información al profesional del sector sanitario además de facilitarle las medidas de protección de barreras adecuadas para minimizar los riesgos en el quirófano.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS LABORALES, VALORACIÓN, CONTROL, TCAE, CELADOR.

EL RENDIMIENTO DEL CELADOR EN EL HORARIO NOCTURNO

ANTONIO MAESTRE MORENO, MARIA DOLORES OLIVARES RODRIGUEZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA GOMEZ

INTRODUCCIÓN: Se llama trabajo nocturno al comprendido entre las 22:00 y las 6:00 h. Se considera trabajador nocturno al que trabaja un mínimo de tres horas en ese periodo. Estudios científicos demuestran que este tipo de horario altera los ritmos biológicos, pudiendo ocasionar alteraciones biológicas para la salud, de la vida privada familiar y social y alteraciones laborales.

OBJETIVOS: Determinar las consecuencias negativas del trabajo nocturno en los celadores y la aplicación de técnicas paliativas.

METODOLOGÍA: Búsqueda en Google académico y otras bases de datos como Scielo, Cuiden Plus, Medline o Cochrane con los términos: Celador, horario nocturno, trastornos, repercusiones.

RESULTADOS: La continua alteración del ritmo biológico puede derivar en: Trastornos del sueño: Déficit de sueño y alteraciones de la calidad del mismo. Además de trastornos de la alimentación: Alteración en la cantidad, calidad y ritmo de las comidas. Tendencia a abuso de café, tabaco y excitantes y alteraciones de la vida familiar y social: imposibilidad de mantener unas relaciones sociales y unos momentos de ocio personal y familiar. También repercusiones en la vida laboral: Menor rendimiento y calidad del trabajo realizado, de predominio en los horarios nocturnos, especialmente en el tramo que va desde las 3 hasta las 6 de la madrugada. Los celadores con patologías previas o psíquicas, los que tienen circunstancias personales adversas y las mujeres gestantes no deberían ocupar estos puestos.

CONCLUSIÓN: Es indispensable que la programación de las guardias se prevea con antelación y con tiempos adecuados, para que el celador pueda organizar su vida personal. Se ha demostrado que estas medidas disminuyen el estrés y permiten otorgar mayor autonomía del tiempo y organización.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, HORARIO NOCTURNO, TRASTORNOS, REPERCUSIONES.

ESTRÉS LABORAL DEL CELADOR EN MEDICINA INTERNA

ANA MARÍA MALDONADO RINCÓN, RUBÉN FERNÁNDEZ PORTERO, ISABEL RUIZ HERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: El servicio de medicina interna es un área de hospitalización donde normalmente existe un mayor estrés laboral, ya que en dicho servicio las patologías de los pacientes a tratar son diversas. Además, se trata con pacientes crónicos, ancianos, personas con problemas graves de salud, problemas respiratorios. Es decir, se trata de un servicio con una gran variedad de patologías, todas ellas de gravedad.

OBJETIVOS: Conocer de qué manera el celador puede controlar el estrés laboral que le puede producir tratar con pacientes en medicina interna.

METODOLOGÍA: En relación a la metodología, se lleva a cabo una revisión sistemática en el período comprendido entre 2010 y 2016, de las bases de datos de Scielo, Cuiden, Trip Database, IME, Medes, Dialnet, en estudios analíticos y descriptivos. Como palabras clave quisiera destacar estrés, trabajo, celador y medicina interna.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos a través de este estudio, dejan entrever la verdadera ansiedad o estrés que le puede producir a un celador el hecho de tratar con pacientes con tantas patologías como los que hay ingresados en medicina interna. Por ello, es muy importante poner de manifiesto una serie de estrategias de control del estrés, de manera que no se den por aludidos ante las quejas de un paciente que se encuentra dolorido o en algún momento se muestra irritable.

CONCLUSIÓN: En cuanto a las conclusiones, es esencial destacar la importancia de que el celador adquiera unas habilidades para poder transmitir al paciente tranquilidad y serenidad en aquellos momentos en los que demande técnicas que no son competencia del celador.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS, TRABAJO, CELADOR, MEDICINA INTERNA.

CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS COMO PREVENCIÓN DEL CONTAGIO

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

INTRODUCCIÓN: El personal que trabaja en el ámbito hospitalario debe seguir una de las reglas más básicas, en las que más se hace hincapié, como es el lavado de manos. Esto es así ya que el celador mantiene un contacto directo con los pacientes que llegan o que se encuentran hospitalizados. Por tanto, una de las mayores precauciones que deben existir para evitar contagios, dependiendo de la unidad en la que nos encontremos, será el lavado de manos.

OBJETIVOS: Conocer la importancia del lavado de manos como método de prevención de contagio.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica de los últimos 5 años, sobre las publicaciones en relación al lavado de manos. Para ello, se han utilizado la consulta de las web de Servicios de Salud de Andalucía, Cataluña y Madrid y el buscador Google Académico. En este caso, los descriptores utilizados fueron lavado, manos, celador, contagio.

RESULTADOS: Se obtiene como resultado a este estudio que, cuando se realiza una buena praxis con calidad y siguiendo las instrucciones indicadas en relación al lavado de manos, el contagio será considerablemente menor. Los estudios encontrados muestran gran cantidad de infecciones como consecuencia de una mala higiene. Por tanto, todos ellos hacen especial hincapié en la necesidad de que, tanto el celador como el resto del personal sanitario procedan a un adecuado lavado de manos.

CONCLUSIÓN: Tras todo lo comentado, se extrae como conclusión la necesidad de una adecuada higiene de manos. De forma más concreta, la higiene de manos en casos como sujetar a un paciente para una intervención quirúrgica, trasladar a un paciente infeccioso, cambios posturales con pacientes con infecciones por contacto, requieren una mayor insistencia en el lavado de manos, aunque hayan sido utilizados equipos de protección como son los guantes.

PALABRAS CLAVE: LAVADO, MANOS, CELADOR, CONTAGIO.

ASEPSIA Y SEGURIDAD POR PARTE DEL CELADOR

ISABEL RUIZ HERNÁNDEZ, ANA MARÍA MALDONADO RINCÓN, JUAN CARLOS RUIZ MALDONADO

INTRODUCCIÓN: La asepsia se conoce como el conjunto de técnicas y procedimientos utilizados para evitar que un paciente pueda contraer cualquier tipo de infección. Existen diferentes tipos de asepsia dependiendo de la zona en la que se encuentre el paciente. Por ejemplo, la asepsia en un quirófano debe ser extrema ya que en este lugar los pacientes están expuestos a intervenciones en las que puede ser fácil contraer alguna infección. En este sentido, el celador también tiene un papel fundamental en la asepsia de las diferentes zonas del ámbito hospitalario.

OBJETIVOS: Conocer la importancia de la asepsia y seguridad por parte del celador para evitar cualquier tipo de infección.

METODOLOGÍA: Como método a seguir, destacar que se realiza una revisión de artículos científicos y consulta de distintas bases de datos como Pubmed, Dialnet, Cochrane Plus, Scielo utilizando como descriptores: asepsia, seguridad, celador, protección.

RESULTADOS: Los resultados relativos a este estudio, reflejan que una buena técnica de asepsia en el entorno hospitalario evitará una gran cantidad de enfermedades que se pueden contraer si no existen los procedimientos de seguridad oportunos. Por ello, la gran mayoría de las investigaciones, dan a entender que el celador tiene parte fundamental en la prevención de infecciones ya que es un personal que se encuentra en contacto constante y directo con el paciente.

CONCLUSIÓN: Como conclusión, el celador debe estar correctamente informado sobre las diferentes técnicas de asepsia existentes, así como del tipo de vestimenta que debe utilizar si entra en quirófano para una intervención o si está tratando con algún paciente infeccioso. Es decir, deben conocerse todos los métodos de barrera existentes para evitar algún posible contagio.

PALABRAS CLAVE: ASEPSIA, SEGURIDAD, CELADOR, PROTECCIÓN.

CONTENCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN ENFERMERÍA

JUAN ALONSO ESPINOSA, JOSE MARTIN AMAT, MARIA ESTHER SANCHEZ ENTRENA

INTRODUCCIÓN: La exposición del personal de enfermería a riesgos biológicos es notablemente elevada, especialmente en lo referente a enfermedades infecciosas. Por ello resulta precisa una adecuada identificación de estos riesgos, así como la definición de las normas de seguridad biosanitaria para hacerles frente.

OBJETIVOS: Identificar los principales riesgos biológicos que pueden afectar al personal sanitario y exponer las medidas de seguridad biosanitaria más apropiadas para su contención y prevención.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de publicaciones científicas de diferentes fuentes: artículos científicos de enfermería, Medline, Cuiden plus, Dialnet, Scielo... En los últimos cinco años.

RESULTADOS: Los riesgos biológicos pueden afectar al personal sanitario a través de estas vías: Vía respiratoria: inhalación de aerosoles, aspiración de secreciones, toses, etcétera; Vía digestiva: ingestión accidental de restos biológicos contaminados; Vía sanguínea: pinchazos, cortes, erosiones... Para minimizar estos riesgos se actuará en dos niveles: Contención: uso de métodos seguros en el manejo de materiales infecciosos para minimizar la exposición a ellos. Medidas de prevención: vacunación del personal sanitario, normas de higiene personal, lavado de manos antes y después de atender al paciente, uso de guantes y mascarillas, extremar cuidado en manejo de objetos cortantes y punzantes, correcta eliminación de residuos, esterilización y desinfección.

CONCLUSIÓN: El personal sanitario, debido a las funciones inherentes a su profesión, ha de estar apropiadamente formado en las medidas de contención y prevención a fin de minimizar los riesgos biológicos. Deberá conocer y aplicar en todo momento las medidas de seguridad idóneas para cada tipo de riesgo.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS BIOLÓGICOS, PERSONAL DE ENFERMERÍA, CONTENCIÓN, PREVENCIÓN.

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

ROSANA SANCHEZ GIRELA, GLORIA CARRETERO MORILLAS, MARIA DEL CARMEN ALCANTARA OSUNA

INTRODUCCIÓN: Es el procedimiento en el cual se lavan y secan las manos y brazos tratando de reducir el mayor número de microorganismos patógenos de manos a tercio inferior de brazo, por medio de movimientos mecánicos y desinfección con productos químicos antes de practicar una intervención quirúrgica.

OBJETIVOS: El objetivo general es determinar pautas para evitar el paso de microorganismos de una persona a otra así como evitar contaminarnos a nosotros mismos y el material.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática en las siguientes bases de datos: Medline Plus y Pubmed.

RESULTADOS: El protocolo a seguir ante una situación estéril como es la intervención quirúrgica es: Mojarse las manos y antebrazos. Echarse antiséptico en la palma de las manos. Lavarlas varias veces durante 3 minutos haciendo hincapié en las zonas interdigitales. Enjuagarse con las manos hacia arriba. Coger un cepillo seco y aplicar antiséptico para cepillar las uñas durante 30 segundos en cada mano, repitiendo el proceso dos veces. Secar manos, muñecas y antebrazos en este orden con una compresa estéril.

CONCLUSIÓN: En el lavado de manos quirúrgico reduce el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria ofreciendo así un servicio de calidad que preserva la seguridad del paciente en todos los ámbitos. Es fundamental seguir el protocolo y respetar los tiempos para mayor eficacia.

PALABRAS CLAVE: REDUCIR INFECCIONES, SALUD, RIESGOS, PREVENCIÓN.

DISCORDANCIA ENTRE LAS ESCALAS NEMS Y NAS EN LA MEDICIÓN DE CARGAS DE TRABAJO DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS

JOSEFA SAURA NIETO, MIRIAM NICOLÁS DEL PUEBLO, JULIA ALBALADEJO PERONA, LAURA ABELLÁN MOMPEÁN, ESTELA MORALES VÁZQUEZ, SERGIO HIJANO VÁZQUEZ

INTRODUCCIÓN: La adecuación de los recursos humanos a la carga asistencial de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es uno de los principales objetivos de los gestores sanitarios. Se ha demostrado que la carga de trabajo enfermero está vinculada con el hecho de dar una atención adecuada que garantice la calidad en los cuidados al paciente.

OBJETIVOS: Analizar mediante dos escalas validadas la carga de trabajo de enfermería en nuestra UCI y comprobar la concordancia entre ellas.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo longitudinal de pacientes ingresados en una UCI general de 18 camas, entre agosto y diciembre de 2014. Se emplearon las escalas Nine Equivalents Manpower use Score (NEMS) y Nursing Activities Score (NAS). Las variables se expresan como medias $\pm$ desviación estándar. Se calcula el coeficiente de correlación intraclase con sus intervalos de confianza al 95% (IC-95%). Y el coeficiente de correlación de Pearson. Para el análisis estadístico se ha utilizado el programa informático SPSS versión 22.0 Para Windows.

RESULTADOS: Durante el periodo de estudio, el índice de ocupación fue del 80% (promedio de camas ocupadas:15). Se recogieron 634 registros procedentes de 184 pacientes. La puntuación media de las escalas NAS y NEMS fue de 60 ± 13 (IC-95%: 59-61) y 31 ± 8 (IC-95%: 31-32), respectivamente. El coeficiente de correlación intraclase para todas las mediciones de las dos escala fue de 0,582 (IC-95%: 0,528-0,631), para el primer día de medición 0,656 (0,566-0,731) y para la última medición 0,624 (0,511-0,716). El coeficiente de correlación de Pearson muestra un valor de 0,635.

CONCLUSIÓN: La concordancia de los valores de la escala NEMS y NAS no es muy elevada, lo que crea dudas sobre la estimación de la dotación de personal cuando se realiza por alguna de estas escalas.

PALABRAS CLAVE: TRABAJO, CARGAS, CONCORDANCIA, ENFERMERÍA.

LA ADICCIÓN AL TRABAJO: UN RETO PARA LA SALUD LABORAL

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

INTRODUCCIÓN: La adicción al trabajo o “workaholism” es una patología de tipo psicosocial que va en aumento en los últimos años. Es un concepto reciente, que aparece cuando W. E. Oates (1968), asocia su propia relación con el trabajo con otra adicción: el alcoholismo, aludiendo a una necesidad excesiva e incontrolable de trabajar. Se estima que el 20% de la población trabajadora mundial es adicta al trabajo.

OBJETIVOS: Conocer a los sujetos de riesgo en el ámbito sanitario y proponer algunas medidas preventivas.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda selectiva en Google, Google Académico y Pubmed en la última década. Los descriptores utilizados son: patología psicosocial, sujetos de riesgo, workaholism, salud laboral.

RESULTADOS: Según las publicaciones consultadas, un “workaholic” se caracteriza por trabajar durante más tiempo del que se requiere, no encontrando satisfacción en actividades ajenas al trabajo, descuidando su propia salud y sus relaciones interpersonales. En el sector sanitario, los sujetos de mayor riesgo son médicos, especialistas y enfermeros que practican la docencia o la investigación, con una jornada laboral muy abierta. En el personal de gestión y servicios, los factores de riesgo más considerables son las presiones económicas familiares o el temor a perder el puesto de trabajo, llegando a obsesionarse por asumir más tareas de las que les corresponden.

CONCLUSIÓN: Ante la escasez de estudios realizados, se hace necesario implantar medidas preventivas organizacionales y extraorganizacionales: trabajo en equipo, flexibilidad horaria, pausas para “desconectar”, entorno laboral agradable, auditorías y evaluaciones personales, ejercicio físico, socialización, terapias familiares... Trabajar bien es positivo, trabajar en exceso no.

PALABRAS CLAVE: PATOLOGÍA PSICOSOCIAL, SUJETOS DE RIESGO, SALUD LABORAL, ADICCIÓN AL TRABAJO.

LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL ACOSO LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO

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

INTRODUCCIÓN: La prevención del acoso laboral o “mobbing” resulta fundamental para mejorar la vida laboral y evitar problemas físicos y psicológicos: cardiopatías, insomnio, ansiedad, estrés, depresión. Y en última instancia, la exclusión social y el suicidio. El sector sanitario, junto al educativo y el funcionario público en general, son los sectores laborales con mayor índice de acoso laboral.

OBJETIVOS: Determinar las medidas preventivas del acoso laboral en el ámbito sanitario.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática selectiva durante los últimos cinco años en Google, Google Académico y Pubmed. Los descriptores son: mobbing, salud laboral, bossing, absentismo, maltrato psicológico.

RESULTADOS: Según las fuentes consultadas, se recomienda tomar medidas a nivel personal y organizativo. A nivel personal, es indispensable cortar el problema de raíz como evitar ser previsibles, no discutir ni amenazar al acosador, argumentos que utiliza para desacreditarnos y reunir pruebas. Además de informar del acoso a compañeros, superiores, familia y amigos e intentar buscar apoyo entre los compañeros. Si el acoso aumenta habrá que buscar apoyo médico, psicológico y legal, que nos ayuden a afrontar el problema. A nivel organizativo, se puede establecer un “compromiso ético” entre la Institución Sanitaria y los trabajadores, así como un “protocolo formal de actuación”, especificando las acciones inaceptables, las ayudas a las víctimas o el procedimiento para presentar quejas, garantizando la confidencialidad.

CONCLUSIÓN: El acoso laboral no sólo “desgasta física y psicológicamente” a la víctima, sino que también disminuye la producción, favorece el absentismo y destruye el ambiente de trabajo. En consecuencia, las medidas preventivas que se adopten deben ir encaminadas a mejorar la organización del trabajo y a resolver los problemas interpersonales: falta de respeto, envidias, discriminaciones, etc.

PALABRAS CLAVE: MOBBING, SALUD LABORAL, BOSSING, ABSENTISMO, MALTRATO PSICOLÓGICO.

PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

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

INTRODUCCIÓN: La movilización de pacientes en el sector sanitario puede provocar trastornos músculo-esqueléticos (TME) en los profesionales encargados de tales tareas, especialmente dorsolumbares (L5-S1) y de hombro, de forma inmediata o por microtraumatismos repetitivos. Las causas fundamentales son: los sobreesfuerzos físicos, las posturas forzadas inadecuadas y las tareas repetitivas. La elección de la técnica correcta en la movilización de pacientes dependerá de factores como: la capacidad y predisposición del paciente para cooperar, de su tamaño y peso, o de la existencia de alguna patología o enfermedad.

OBJETIVOS: Establecer medidas preventivas que eviten o minimicen la aparición de los TME durante la movilización de pacientes.

METODOLOGÍA: Se realiza una selección sistemática en Google, Google Académico y LILACS. Los descriptores utilizados son: sobreesfuerzo, TME, biomecánica corporal, incapacidad laboral.

RESULTADOS: Según las publicaciones consultadas, podemos destacar las siguientes medidas preventivas: evitar la manipulación manual siempre que sea posible, establecer pausas periódicas, favorecer la rotación de puestos, fomentar el trabajo en equipo, realizar ejercicios de calentamiento y de estiramientos durante la jornada laboral, redistribuir el espacio y el mobiliario para no obstaculizar los movimientos, implantar un programa teórico-práctico para que los trabajadores conozcan los riesgos y las técnicas adecuadas, atender a los principios básicos de biomecánica corporal, utilizar ropa de trabajo adecuada y zapatos antideslizantes, adaptar la temperatura a la tarea y evitar las corrientes de aire.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir afirmando que, las medidas que se adopten en la prevención de los TME, pueden evitar o minimizar los daños ocasionados al trabajador, además del coste económico que supone para el Sistema Sanitario, con las consiguientes bajas laborales o incapacidad laboral.

PALABRAS CLAVE: SOBRESFUERZO, TRASTORNO MÚSCULO ESQUELÉTICOS, BIOMECÁNICA CORPORAL, INCAPACIDAD LABORAL.

EL USO DE GUANTES PARA EL PERSONAL MULTIDISCIPLINAR SANITARIO

ALBERTO MARTINEZ RUIZ, RAQUEL SANDRA RODRIGUEZ RIVAS, SILVIA VELASCO SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: La utilización de los guantes se ha demostrado que es el método de protección de barrera más importante para prevenir las contaminaciones cuando existe material biológico potencialmente infeccioso por contacto directo. De este modo se reduce significativamente el riesgo de los trabajadores ante la posibilidad de infección con agentes biológicos.

OBJETIVOS: Conocer la forma en la que los profesionales sanitarios utilizan los guantes, para aprender el procedimiento correcto del uso de los guantes. Determinar medidas para concienciar a los profesionales sanitarios que los guantes son la primera medida de prevención ante enfermedades de riesgo biológico.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores que se han utilizado: infeccioso, riesgo, enfermedades y transmisión.

RESULTADOS: Se ha comprobado que los errores más habituales son no lavarse las manos antes y después, no secarse bien las manos y no cambiarse de guantes el número necesario de veces. Para usar los guantes hay que tener las manos limpias, secas y sin cremas, con las uñas cortas y sin esmalte, sin utilizar anillos, relojes, etc, para tener las manos bien limpias y no romperlos. A pesar de que no evitan los pinchazos se ha demostrado que reduce la transferencia de sangre en un 50% y reduce la posibilidad de transmisión de los microorganismos presentes en las manos.

CONCLUSIÓN: El uso incorrecto de los guantes está directamente proporcional al número de infecciones, lo que justifica la necesidad de concienciar de un uso adecuado a los profesionales sanitarios. Para el beneficio de los profesionales sanitarios y de los propios pacientes es necesario mejorar el cumplimiento del uso correcto de los guantes. Para conseguir saber cuándo se requiere el uso de los guantes y cuándo es necesario cambiarlos.

PALABRAS CLAVE: INFECCIOSO, RIESGO, ENFERMEDADES, TRANSMISIÓN.

LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS EN EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

MARIA DEL CARMEN GARCIA HINOJOSA, ROSARIO RAMIREZ LAFUENTE, SANDRA SAEZ SALAS

INTRODUCCIÓN: El lavado de manos es una de las técnicas más importantes en el ámbito hospitalario, porque es la mayor prevención en la transmisión de microorganismos de unas personas a otras, además de eliminar suciedad y microorganismos patógenos.

OBJETIVOS: Determinar la técnica del lavado de manos en el hospital para una mayor prevención de enfermedades nosocomiales que mayormente se contagian en el hospital.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda en las siguientes bases de datos: Medline, Pub Med.

RESULTADOS: Existen unas recomendaciones para que el lavado de manos en el hospital sea más efectivo: Tener las uñas cortas y sin pintar. No usar anillos, relojes ni pulseras que actúan como reservorio de gérmenes, dificultando la limpieza de manos. La técnica a realizar es: Humedecer las manos con agua tibia. Aplicar jabón. Frotar las manos palma con palma, sobre dorsos, espacios interdigitales y muñecas durante al menos 10 segundos. Aclarar con abundante agua. Secar las manos con toalla desechable. Cerrar el grifo con la misma toalla usada.

CONCLUSIÓN: El lavado de manos, se aconseja, que debe realizarse exhaustivamente en todas las indicaciones. El hecho de que se usen guantes no exime del lavado de manos, ni tampoco la sobrecarga de trabajo que algunos profesionales ponen como excusa. Es un deber de todos los sanitarios disminuir al máximo la infección nosocomial.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, SALUD, RIESGO, TÉCNICA.

PREVENIR LAS INFECCIONES MEDIANTE EL LAVADO DE MANOS

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

INTRODUCCIÓN: Aunque hayamos utilizado guantes y anteriormente realizado el correcto lavado de manos, debemos tener en cuenta que no toda la prevención está presente. Tendremos en cuenta la desinfección de manos con una solución alcohólica cuando nuestras manos no tienen suciedad visible.

OBJETIVOS: La revisión de la técnica indicada con el objetivo determinar pautas para prevenir infecciones en nuestras manos además de una infección cruzada y evitar así un eslabón en la cadena de transmisión cruzada en una infección.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática del tema en cuestión, en las páginas de Medline plus, Scielo, Preventis, Fremap, utilizando los descriptores, de desinfección, gérmenes, virus, bacterias.

RESULTADOS: Con esta información y el correcto uso de una solución alcohólica se evita una gran mayoría de infecciones por transmisión directa. Se identifica el procedimiento correcto, que sería: Deposite en la palma de la mano una dosis suficiente para cubrir todas las superficies. Frótese las palmas de las manos entre sí y con los dedos entrelazados a ambos lados de las manos para y dorso. Frote el dorso de los dedos acariciándose los dedos, frótese con el movimiento de rotación ambos pulgares, en primer lugar palma de la mano derecha y viceversa. Una vez secas sus manos están seguras. La duración de este método es entre 20-30 segundos.

CONCLUSIÓN: Concluimos con la puesta en marcha de información y difusión en pictogramas y carteles divulgativos que nos ayudaran a crear conciencia de la necesidad de la realización de este método de prevención.

PALABRAS CLAVE: VIRUS, SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA, DESINFECCIÓN, GÉRMENES.

PREVENCIÓN DIRECTA CON EL USO DE GUANTES

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

INTRODUCCIÓN: Utilizaremos guantes siempre que haya la posibilidad de manipular sangre u otros fluidos potencialmente infecciosos del paciente (secreciones fluidos corporales, mucosidades o piel no intacta, cuando la piel de nuestras manos no está intacta (heridas, cortes) y cuando vayamos a tocar a los pacientes para el cuidado de estos, se le deben aplicar las precauciones de aislamiento de contacto, también en cuando haya que tocar a pacientes, a los que haya que aplicar aislamiento o protector.

OBJETIVOS: Analizar la importancia del uso de los EPI, para prevenir y evitar la transmisión de enfermedades infecciosas tanto en las personas portadoras como las susceptibles de contagio.

METODOLOGÍA: Se revisa de manera sistemática la base de datos de Freamap, Medlineplus, enciclopedia médica, se usa a modo de descriptores, la higiene de manos, la prevención directa y la protección de contacto.

RESULTADOS: Tras realizar el cómputo de estadísticas de los centros donde el uso de guantes es un método prioritario, se comprueba que no existen incidencias de contaminación, debido a que se realiza el estudio indicado, se indican las siguientes pautas de utilización de guantes de una forma dinámica; hay que cambiar de guantes si durante el cuidado de un paciente, pasamos de tocar un área contaminada a una limpia. Debemos de quitar los guantes tras atender a un paciente. No se debe de utilizar el mismo par de guantes para atender a más de un paciente ni se debe lavar los guantes. No circular por el área con los guantes puesto para evitar el transporte de gérmenes.

CONCLUSIÓN: Concluimos con la puesta en marcha de información divulgativa de prevención y el uso correcto de los guantes, se minimiza los riesgos de infecciones en los centros sanitarios.

PALABRAS CLAVE: AISLAMIENTO DE CONTACTO, INFECCIONES, GERMENES, VIRUS.

FORMACIÓN DEL ADMINISTRATIVO EN EL SISTEMA SANITARIO DE SALUD

FRANCISCO JAVIER LORENZO BLANCO, MARIA MANUELA MOLINA ROMERO, MARÍA EVA BOLÍVAR SALAS

INTRODUCCIÓN: Debido a la renovación de administrativos por numerosas vacantes, sustituciones masivas por vacaciones, etc, es imprescindible la formación específica para el puesto a ocupar.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de formar al profesional para que pueda realizar su trabajo con eficacia y poder integrarlo con el equipo de trabajadores de forma inmediata sin sobrecargar al resto de trabajadores.

METODOLOGÍA: Se estudian varios departamentos administrativos del Servicio Nacional de Salud con entrevistas a los distintos trabajadores, analizando las principales cargas laborales, sus causas y sus consecuencias.

RESULTADOS: Una de las principales quejas de cada trabajador es la sobrecarga de tareas que sufre cuando un compañero/a no realiza correctamente sus funciones. Esto ocurre cuando entran a trabajar profesionales que desconocen el funcionamiento del servicio encomendado. Todas las sobrecargas se multiplican cuando se realizan sustituciones masivas por vacaciones. Las soluciones propuestas para minimizar dichos problemas están basadas en la formación previa a la entrada en cada departamento, la existencia de protocolos de actuación disponibles para cualquier trabajador en las diferentes unidades, la distribución del personal en distintos servicios valorando el tiempo trabajado en el mismo servicio y la productividad. Los resultados tras la formación previa de los trabajadores y la adecuación de los mismos al puesto de trabajo se observan en la satisfacción de los clientes, en el ambiente laboral favorable para todos los trabajadores, en la productividad del servicio, y todo ello se ha cuantificado en los cuestionarios de satisfacción de pacientes y trabajadores.

CONCLUSIÓN: La formación y el conocimiento de las funciones a realizar por parte de los nuevos trabajadores en un servicio trae consigo profesionales más cualificados, reparto más equitativo del trabajo, valoración positiva del propio trabajador en su puesto de trabajo y mejor servicio prestado al cliente.

PALABRAS CLAVE: FORMACIÓN, RECICLAJE, ADMINISTRATIVOS, SALUD.

SALUD PERSONAL: ADMINISTRATIVOS DE CENTROS SANITARIOS

FRANCISCO JAVIER LORENZO BLANCO, MARÍA EVA BOLÍVAR SALAS, MARIA MANUELA MOLINA ROMERO

INTRODUCCIÓN: El personal administrativo de servicios de salud sufre bajas laborales por enfermedades, en muchas ocasiones derivadas del propio trabajo.

OBJETIVOS: Determinar medidas para disminuir el número de bajas laborales por enfermedad profesional y accidente laboral en el personal administrativo de Hospitales y Centros de Salud.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo estudio cualitativo y cuantitativo de diferentes procesos de incapacidad temporal producidos en trabajadores de los departamentos administrativos de hospitales y centros de salud en el año 2017.

RESULTADOS: Descubrimos que parte de las bajas laborales por enfermedad en el personal administrativo son debidas a contagios y enfermedades profesionales. Existen contagios de paciente a trabajador: ambientales, por contacto con material contaminado, y aéreos (propagación de virus, bacilos, bacterias, hongos; que provocan gripes, enfermedades gastrointestinales, infecciones). Cada profesional debe contar con medios de protección necesarios (mamparas en mostradores de atención al usuario, guantes y mascarillas) y educación en medidas de higiene (lavado de manos, desinfección teléfono). También son frecuentes las bajas laborales por enfermedades profesionales relacionadas con la carga física, movilidad restringida, trabajo sedentario, posturas incorrectas, pérdida visual y auditiva (migrañas, dolores de espalda y columna, lumbalgias, contracturas musculares, tendinitis, ojos secos). Gran parte de estos procesos pueden prevenirse o mejorarse siguiendo las medidas de medicina preventiva aplicadas al puesto de trabajo (posturas correctas, distancia de la pantalla, descanso y parpadeo, ponerse en pie, estirar y relajar músculos).

CONCLUSIÓN: El Administrativo debe seguir indicaciones de Medicina Preventiva del trabajo, y utilizar los elementos de protección individual para evitar contagios. Así mejora la calidad del trabajo y de vida del trabajador, evitando el ausentismo laboral que en ocasiones pueden ser de larga duración (problemas músculo esqueléticos) y corta duración pero que afecta a gran número de personas (gripes).

PALABRAS CLAVE: ADMINISTRATIVOS, CENTROS, SALUD, PREVENCIÓN.

ESTRÉS LABORAL EN EL PROFESIONAL ENFERMERO

LUCIA GONZALEZ MARTINEZ, ANTONIO RAMON ENRIQUEZ, MARIA ALMAGRO SEGURA

INTRODUCCIÓN: La enfermería es una de las profesiones con más grado de responsabilidad debido al trato con las personas enfermas. Hay ciertos factores que cuando se encuentran presentes propician el desarrollo de estrés laboral. Esto repercute en la calidad de vida del personal sanitario que se encuentra activo.

OBJETIVOS: Identificar los factores relacionados con el estrés laboral en la profesión enfermera.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica accediendo a bases de datos como Medline y artículos publicados en Scielo y la editorial Elsevier. Todos ellos con una antigüedad menor a 10 años.

RESULTADOS: Entre los factores de riesgo que propician la aparición de estrés nos encontramos: Sobrecarga de trabajo debido a falta de personal. Realizar tareas que no son propias de enfermería. Complicaciones a la hora de trabajar con otros profesionales. Falta de formación a los profesionales cuando se inician en el uso de nuevos equipos. Carga de responsabilidades de otros. Manejo del sufrimiento del paciente, los familiares,... Falta de apoyo por parte de superiores. Urgencias repentinas durante el periodo laboral.

CONCLUSIÓN: La alta carga de responsabilidad y el contacto con un entorno que a veces es difícil controlar conlleva a que el profesional se vea sobrecargado y por lo tanto desarrolle estrés laboral. Todo ello varía según el área de trabajo o la especialidad que se desempeñe.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS, ENFERMERÍA, TRABAJO, PROFESIONAL.

USO OPTIMO DE GUANTES NO ESTÉRILES

PABLO GUERRERO DE LA LINDE

INTRODUCCIÓN: Una correcta higiene de manos junto con el uso apropiado de guantes no estériles, son medidas fáciles y eficientes para disminuir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. La práctica clínica diaria evidencia que no siempre se utilizan estas medidas de la forma más correcta.

OBJETIVOS: Conocer los hábitos de los profesionales sanitarios en relación al uso de guantes no estériles. Elaborar un póster con el procedimiento correcto del uso de los guantes no estériles como línea de actuación para la formación sobre correcta utilización de los guantes no estériles. Reforzar conocimientos a profesionales sanitarios sobre el uso correcto de los guantes no estériles.

METODOLOGÍA: Consulta de la bibliografía disponible sobre el uso de los guantes no estériles. Búsqueda en PubMed. Observación directa de los procedimientos relacionados que precisarían de la utilización de medidas de protección de barrera.

RESULTADOS: Según lo analizado, se evidencia los profesionales utilizan los guantes no estériles de manera subóptima. Los errores más frecuentes son la no realización de higiene de manos después de quitarse los guantes, el no realizar cambio de guantes entre procedimientos en el mismo paciente, no realizar cambio de guantes entre la atención a pacientes diferentes y no retirar los guantes tras la atención del paciente contaminando manivelas de puertas y teclado de ordenador.

CONCLUSIÓN: El incorrecto uso de guantes no estériles está relacionado con el aumento de infecciones cruzadas. Es importante concienciar a los profesionales de la salud de la necesidad de hacer un uso adecuado de los mismos. Es deseable realizar estrategias para mejorar el cumplimiento del uso correcto de guantes en beneficio de los pacientes y de los propios profesionales. La elaboración de un póster que de forma visual y fácil se recuerde cuál es el procedimiento correcto para la utilización de los guantes no estériles puede ayudar a reducir la tasa de infecciones.

PALABRAS CLAVE: GUANTES, ESTERILES, INFECCIONES, PRETECCIÓN.

ESPLENECTOMÍA TRAS ACCIDENTE LABORAL: CASO CLÍNICO

PAULA CAMPOY CONGET, CECILIA MÁRQUEZ TORRES, CARMEN MARIA RODRIGUEZ PARRILLA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 25 años de edad, visita la consulta tras sufrir una contusión en el dorso izquierdo, mientras en una fábrica donde trabaja, y refiere dolor local en la zona del golpe. No refiere antecedentes personales.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración no se aprecia hematoma ni hinchazón en la zona referida, aunque acusa molestias a la palpación. La TA de 140/75 mm de Hg. La placa de tórax normal.

JUICIO CLÍNICO: Como la exploración no es concluyente, se prescriben AINES locales y no se prescriben calmantes para no esconder algún posible síntoma posterior. Tras una semana el paciente vuelve a consulta quejándose de febrícula y diarrea repetida. La TA sigue 140/75 mm de Hg. El abdomen es blando y depresible. Sin puntos dolorosos pero se intuye la presencia de líquido libre. Rx de tórax no es concluyente.

Se refiere al hospital para descartar una posible rotura esplénica en 2 tiempos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En el hospital se realiza una ecografía y se evidencia la presencia de líquido libre intraperitoneal y la rotura de la cápsula esplénica. Desde el periodo de la exploración ecográfica, hasta la subida al quirófano el paciente empeora con rapidez, apreciándose abombamiento abdominal, disminuyendo la TA y aumentando el ritmo cardíaco, pulso débil. Se practica laparotomía urgente, encontrándose gran cantidad de sangre y una amplia rotura del bazo, imposible de reparar, por lo que se requiere esplenectomía. Al ligar los vasos esplénicos, se produce una mejoría inmediata.

CONCLUSIONES: Es vital destacar, la ausencia de síntomas en los primeros días tras el accidente, así como también tener presente la velocidad del deterioro del paciente cuando la rotura se produce en 2 tiempos al estallar la capsula esplénica días después del traumatismo. Hay que tener presente siempre esa posibilidad, ya que se han descrito casos de rotura esplénica hasta muchos días después de la contusión inicial.

PALABRAS CLAVE: ESPLENECTOMÍA, ENFERMERÍA QUIRURGICA, CASO CLÍNICO, ACCIDENTE LABORAL.

EL USO DE UNA CORRECTA MECÁNICA CORPORAL PARA EVITAR LESIONES FÍSICAS EN EL TRABAJADOR

DAVID SOTO IZQUIERDO, MARIA INMACULADA MORALES DIAZ, JOSEFA DURAN GARCIA

INTRODUCCIÓN: La mecánica corporal es la correcta posición del cuerpo, cuando se realiza un trabajo o en la vida cotidiana.

OBJETIVOS: Determinar medidas para mover y trasladar a un paciente con seguridad evitando los riesgos físicos del trabajador.

METODOLOGÍA: Se ha hecho una revisión bibliográfica de distintos estudios sobre la mecánica corporal, así como aplicar los conocimientos propios de la experiencia laboral.

RESULTADOS: Se necesita usar una buena posición del cuerpo para ayudar a otra persona a levantarse de la cama, de la silla o a caminar, igual que para empujar una silla o una camilla, y para mover a un enfermo en la cama. Es conveniente mantener una buena posición del cuerpo con lo que ayudamos a protegernos la espalda. Es necesario mantener una postura adecuada para mantener la estabilidad sin tensiones innecesarias en los músculos, tendones, ligamentos y articulaciones. Los músculos pequeños se fatigan más que los grandes, por tanto, los músculos que se deben utilizar para levantar objetos pesados son los de las piernas y los brazos. Para mantener la estabilidad del cuerpo conviene mantener el centro de gravedad lo más próximo al centro de la base de sustentación y lo más bajo posible, por lo que las cargas conviene llevarlas próximas al cuerpo. Se debe solicitar ayuda a un compañero o utilizar un instrumento auxiliar (grúa,...) cuando sea necesario. Si se desliza a un paciente se necesita menos esfuerzo que levantándolo en peso, especialmente con la ayuda un objeto deslizante (rodillo,...). En posición sentada se debe mantener el cuerpo erguido con la cadera y las rodillas en ángulo recto y los pies descansando sobre el suelo.

CONCLUSIÓN: Para evitar las posibles lesiones físicas, especialmente de espalda, es necesario utilizar una correcta mecánica corporal durante la realización de los trabajos con pacientes. De esta manera también se trabaja con más seguridad para los pacientes.

PALABRAS CLAVE: MOVILIZACIÓN, RIESGO, MÚSCULOS, ESTABILIDAD.

SEGURIDAD EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MEDIANTE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ISABEL RIOS PADILLA, JUANA MARÍA LÓPEZ REYES, JOSEFA POZO GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Tanto en la Constitución Española como en el estatuto de los trabajadores se reconoce el derecho de los trabajadores a la protección de la seguridad y salud en el trabajo. Pero es la ley 31/95 de prevención de riesgos laborales, en su reforma ley 54/2003 y en la reglamentación donde se desarrollan las acciones necesarias para garantizar dicha protección.

OBJETIVOS: Analizar la importancia que tienen la prevención de riesgos laborales para la promoción de la seguridad y la salud de los trabajadores sanitarios.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en los siguientes buscadores: Pubmed, Scielo y google academy. Se han utilizado las palabras claves: salud, prevención, riesgos laborales. Se seleccionaron 3 artículos finalmente cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: Las medidas realizadas en este tipo de labor tendrán como finalidad disminuir las enfermedades, incapacidades y muertes relacionadas con el trabajo, así como la mejora de la salud y bienestar de los trabajadores en el trabajo. La actividad debe apoyarse en los datos científicos disponibles en cuanto a su relación con la consecución de los resultados deseables.

CONCLUSIÓN: Los riesgos laborales pueden ocasionar daño a la seguridad y salud del trabajador, por lo tanto su protección es deber y obligación de los empleados ya que debe haber una planificación de prevención de los riesgos derivados del trabajo y así mitigar sus consecuencias en caso de que ocurra un accidente o enfermedad laboral. Una manera de contrarrestar estos riesgos es a través de la identificación, control y evaluaciones la misma y brindar oportunamente las medidas correctivas.

PALABRAS CLAVE: SALUD, PREVENCIÓN, RIESGOS LABORALES, TRABAJADOR.

RIESGOS DEL PERSONAL AL UTILIZAR PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS

MARIA INMACULADA MORALES DIAZ, JOSEFA DURAN GARCIA, DAVID SOTO IZQUIERDO

INTRODUCCIÓN: Una de las funciones del personal en el hospital durante su jornada laboral es la consulta e introducción de datos en el ordenador como pueden ser las temperaturas de los pacientes, diuresis,... Por tanto están expuestos a unos riesgos para la salud del trabajador debido a las malas posturas y los malos hábitos de utilización de las Pantallas de Visualización de Datos.

OBJETIVOS: Conocer los riesgos para el personal del hospital como usuario de Pantallas de Visualización de Datos. Identificar medidas preventivas en la postura de los usuarios de Pantallas de Visualización de Datos.

METODOLOGÍA: Se ha hecho una revisión bibliográfica de distintos estudios y artículos sobre seguridad y ergonomía laboral. Además se ha utilizado la observación directa del personal sanitario durante la realización de su trabajo.

RESULTADOS: Es necesaria una evaluación previa de los riesgos existentes, así como una formación e información adecuada del personal para la utilización de las Pantallas de Visualización de Datos. Además existen unas recomendaciones para tener una postura correcta durante su utilización: Las pantallas se deben poder orientar e inclinar. Se debe colocar a unos 45 cm de distancia, frente a los ojos y a su altura o ligeramente por debajo. Cabeza/cuello en posición recta y hombros relajados. Antebrazos y brazos a 90° y codos pegados al cuerpo. Muslos a 90° con respecto a espalda y piernas. Pies pegados al suelo. La utilización de una postura incorrecta puede provocar diversos problemas como son fatiga física, ocular y mental.

CONCLUSIÓN: Es necesaria la utilización de una postura correcta en la Pantalla de Visualización de Datos para evitar el riesgo de lesiones en el trabajador además de aumentar la eficacia y eficiencia laboral.

PALABRAS CLAVE: PANTALLA, POSTURA, ERGONOMÍA, LESIONES.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES TÉCNICOS SANITARIOS

JUANA ECHEVARRIA BLANQUE, MARIA CRISTINA HERNANDEZ ECHEVARRIA, FATIMA HERNANDEZ ECHEVARRIA

INTRODUCCIÓN: Los profesionales sanitarios, son el colectivo donde un mayor número de trabajadores en activo y a su vez, el índice más elevado de accidentes y enfermedades derivadas del trabajo.

OBJETIVOS: Determinar la importancia del seguimiento exhaustivo de las medidas preventivas en la asistencia sanitaria.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: MedlinePlus, y Dialnet. Los descriptores utilizados fueron: “Personal Sanitario”, “Seguridad y salud”, “Medidas”. Se seleccionaron trabajos en castellano, en un periodo de desde el 2016 hasta la actualidad. Se seleccionaron dos trabajos que hablaban en profundidad sobre el tema y que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos (artículos de revista científica, publicación web de Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo).

RESULTADOS: Como resultado de la revisión sistemática, se obtienen las siguientes indicaciones para personal técnico sanitario: Medidas preventivas 1. Informar de los riesgos de las actividades, así como de las precauciones estándar, y dar formación reglada según puestos de trabajo 2. Usar guantes, mascarilla y gafas siempre que se manipule fluidos biológicos, así como el lavado de mano una vez terminemos. 3. No manipular las jeringuillas tras su uso (No reencapsular, doblar, romper o quitar manualmente) 4. Vacunación recomendada 5. En las jornadas continuadas, efectuar descansos cortos, ya que tienen efectos reparadores de la fatiga mental. 6. Utilizar un calzado adecuado y como para evitar las caídas y el síndrome del pie de garra. 7. No manipular con las manos cualquier trozo de vidrio roto cuando se produzcan roturas accidentales. 8. Transportar el material voluminoso, sin que impida la visión para evitar caídas y accidentes con el resto de personal o pacientes de la zona.

CONCLUSIÓN: El personal técnico sanitario, debe cumplir con las medidas preventivas estimadas, así como someterse a reconocimientos médicos periódicos, que faciliten la detección de posibles problemas de salud.

PALABRAS CLAVE: SANITARIOS, SEGURIDAD, SALUD, TRABAJO.

LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A FLUIDOS CORPORALES

SONIA BURGOS QUIRANTE, MARIA AMPARO GARRIDO LOPEZ, CONCEPCION RUIZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Los profesionales sanitarios están expuestos diariamente a diferentes riesgos generados por razón de su trabajo. De todos ellos, los riesgos biológicos desencadenantes de enfermedades como la Hepatitis B, C o VIH, son los que más preocupan por la posibilidad de contagio, propagación y cronicidad.

OBJETIVOS: Determinar la incidencia de la exposición accidental de los profesionales sanitarios a sangre y fluidos corporales en un hospital comunitario.

METODOLOGÍA: Estudio longitudinal y retrospectivo de accidentes biológicos reportados voluntariamente anualmente por profesionales de auxiliar de enfermería expuestos.

RESULTADOS: Por lo que se produjeron 318 exposiciones. El 89.62% Fueron percutáneos y el resto fueron contaminación cutánea o mucosa no intacta. La tasa de incidencia de exposición percutánea media de 17,6. Más del 50% ocurrió en un entorno quirúrgico. El 44.2% De los profesionales de la salud expuestos han estado trabajando en el centro durante 1 año o menos en promedio. La punción fue la lesión percutánea más común. No se informaron casos de transmisión viral ocupacional.

CONCLUSIÓN: La tasa de exposición percutánea informada fluctuó significativamente a lo largo del período de análisis. El riesgo de exposición está relacionado con la experiencia laboral, el entorno y la actividad realizada.

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTE, SALUD, CONTAGIO, PREVENCIÓN.

LOS BENEFICIOS DE SER UN HOSPITAL MAGNÉTICO

GLORIA PRIETO FERNÁNDEZ, CHANTAL ARCHANCO GARCIA

INTRODUCCIÓN: Los “Hospitales Magnéticos” surgen en EEUU en la década de los 70 ante una escasez enorme de enfermeras. Se trata de una credencial que otorga la American Nurses Credentialing Center (ANCC) mediante un programa de Reconocimiento de Hospitales Magnéticos. Las características magnéticas eran conocidas como las “14 fuerzas del magnetismo”. En 2007 se creó un nuevo modelo de programa de reconocimiento magnético simplificado que se centra en 5 ejes: Liderazgo transformacional. Empoderamiento estructural. Práctica profesional ejemplar. Nuevos conocimientos, innovación y mejoras. Resultados empíricos.

OBJETIVOS: Analizar el papel de los hospitales magnéticos (HM) como estrategia para potenciar el entorno laboral y la calidad de los cuidados.

METODOLOGÍA: Se ha revisado bibliografía a través de los buscadores PubMed, Cochrane y Scielo, seleccionando 15 artículos publicados entre 2007 y 2017, utilizando el español como filtro.

RESULTADOS: Los HM atraen y retienen a sus profesionales y garantizan unos cuidados de calidad. Destacan 8 características esenciales en cuanto al trabajo enfermero en los HM: Medidas de apoyo a la formación. El trabajo con otros profesionales clínicamente competentes. Relaciones profesionales enfermera/médico positivas. Práctica de enfermería autónoma. Cultura que valora la preocupación por el paciente. Control de la práctica profesional. Percepción de una plantilla adecuada. El apoyo de la dirección de enfermería. En los HM observamos menores niveles de insatisfacción, de abandono profesional y una disminución del Burnout. Es un sistema para reducir los errores que ponen en riesgo la seguridad del paciente.

CONCLUSIÓN: Los atributos magnéticos constituyen una de las estrategias más sólidas para la mejora de los cuidados de Salud y la organización de los hospitales. El reconocimiento de los HM es la mejor iniciativa basada en la evidencia para mejorar el entorno de la práctica enfermera.

PALABRAS CLAVE: HOSPITAL MAGNÉTICO, PERSONAL DE ENFERMERIA, SATISFACCION EN EL TRABAJO, CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

MARIA AMPARO GARRIDO LOPEZ, SONIA BURGOS QUIRANTE, CONCEPCION RUIZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: El objetivo general es evitar el paso de microorganismos de una persona a otra así como evitar contaminarnos a nosotros mismos y el material, cumplir con una norma de quirófano y darnos seguridad durante una intervención quirúrgica y así proteger al paciente. Es el procedimiento en el cual se lavan y secan las manos y brazos, reduciendo el mayor número de microorganismos por medio de movimientos mecánicos y desinfección con productos químicos antes de practicar una intervención quirúrgica.

OBJETIVOS: Determinar el procedimiento que debe seguir el auxiliar de enfermería en el lavado de manos quirúrgico.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática en las siguientes bases de datos: Medline Plus y Pudmed.

RESULTADOS: El protocolo a seguir ante una situación estéril como es la intervención quirúrgica es mojarse las manos y antebrazos, echarse antiséptico en la palma de las manos, lavarlas varias veces durante 3 minutos haciendo hincapié en las zonas interdigitales. Además de enjuagarse con las manos hacia arriba, coger un cepillo seco y aplicar antiséptico para cepillar las uñas durante 30 segundos en cada mano, repitiendo el proceso dos veces. Y secar manos, muñecas y antebrazos en este orden con una compresa estéril.

CONCLUSIÓN: Para efectuar el lavado quirúrgico de manos, es necesario seguir un orden basado en principios científicos así como respetar los tiempos para mayor eficacia.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, PROTOCOLO, SALUD, PREVENCIÓN.

REPERCUSIÓN DEL TURNO DE NOCHE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

MARIA DEL MAR HERNANDEZ ROMERA, ELISABET LOPEZ MONTES, MARÍA MÉNDEZ SÁNCHEZ

INTRODUCCIÓN: La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el turno de noche a aquel que no es inferior a 7 horas y que transcurre entre la medianoche y las 7 de la mañana. Nosotros queremos ahondar en la repercusión en el ámbito biopsicosocial del turno de noche en los profesionales de enfermería.

OBJETIVOS: Determinar medidas para relacionar el trabajo a turnos en la aparición de cáncer. Analizar otros problemas que pueden aparecer en los profesionales de enfermería.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliográfica a través de web cómo Scielo y bases de datos cómo Cochrane y Dialnet. Siguiendo unos criterios de inclusión: un intervalo de tiempo entre 2014-2018 y seleccionando sólo artículos en castellano.

RESULTADOS: Durante la revisión todos los artículos coinciden en que el turno de noche va a provocar la aparición de enfermedades cómo el cáncer, debido a diferentes factores, uno de los principales es la alteración del patrón de sueño afectando así al ritmo circadiano normal (factor cancerígeno). Podemos hablar de la aparición de cáncer de pulmón, cáncer de mama. Sí podemos decir que todos coinciden que protege, en cierta medida, contra el cáncer de piel. Con respecto a otros problemas, nos encontramos con fatiga, estrés, más probabilidad de aparición de ansiedad y depresión, problemas gastrointestinales (acidez, gastritis, síndrome de intestino irritable), variaciones de la presión arterial, IAM, enfermedades coronarias, aumenta el riesgo de obesidad lo que propicia la aparición de Diabetes Mellitus tipo II, y también puede alterar el ciclo menstrual e incluso de ha relacionado con la aparición de abortos.

CONCLUSIÓN: Con todo esto queremos hacer ver que es importante la salud de los que nos cuidan y velan por nuestra salud durante la noche. Por ello se debería reducir el número de noches seguidas que realizamos y que los profesionales participen en la elección del turno siempre teniendo presente ciertas recomendaciones.

PALABRAS CLAVE: TURNO DE NOCHE, ENFERMERÍA, ENFERMEDADES, REPERCUSIONES.

EL CELADOR Y LAS CLASES DE AISLAMIENTO

FRANCISCO MIGUEL SAEZ ROLDAN, ANDREA PEREZ MALDONADO, TERESA MARIA PEREZ PINEDA

INTRODUCCIÓN: El aislamiento hospitalario es usado para vigilar las infecciones nosocomiales, se basan en los criterios clínicos y biológicos y comprenden unos 50 sitios de infección potenciales. Al fin de conocer el aislamiento adecuado es imprescindible reconocer el tipo de agente infeccioso que nos agrede. Hay 5 tipos diferentes de aislamientos ya que no es igual para todos los casos (por lo tanto los materiales necesarios y técnicas varían según el tipo de enfermedad nosocomial): Aislamiento estricto o por aerosoles. Aislamiento respiratorio o por gotitas. Aislamiento por contacto. Y estos dos que son de carácter especial: Aislamiento en Cohorte. Aislamiento protector.

OBJETIVOS: Analizar los tipos de aislamientos en el centro hospitalario.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión bibliográfica, en los que se ha analizado un total de 24 artículos, de los cuales, 11 son procedentes de revistas electrónicas y el resto de capítulos de libros. Ambos sacados de las siguientes bases de datos: dialnet, cuiden, medline, pubmed, proquest nursing and allied health source, cinalhl y scielo. Se han seleccionado artículos publicados en inglés o español de los últimos 7 años.

RESULTADOS: Evitar la proliferación de enfermedades contagiosas al paciente y resto de pacientes, además de finalizar la enfermedad infecciosa en pacientes portadores de ella Interrumpir, prevenir y controlar la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa a fin de prevenir el contagio entre pacientes y comunidad.

CONCLUSIÓN: Conocer y evitar las diferentes metodología y identificar el tipo de aislamiento apropiado.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, AISLAMIENTO, HOSPITAL, CONTAGIO.

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL CELADOR

CLARA MARIA BASTIDA OSSORIO, MARÍA DEL CARMEN SERRANO GÓMEZ, ANTONIO DOMINGUEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: La Prevención de Riesgos Laborales tiene como objetivo proteger al trabajador de los riesgos que se derivan de su trabajo, por tanto, una buena actuación en Prevención de Riesgos Laborales implica evitar o minimizar las causas de los accidentes y de las enfermedades profesionales.

OBJETIVOS: Se pretende analizar la prevención de riesgos laborales en el celador.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Según el puesto del Celador nos podemos encontrar con una serie de riesgos como son los siguientes: Golpes, choques -Químicos -Manipulación de cargas. Movilización pacientes. Sobre esfuerzos. Caídas de personas. Caídas de objetos. Golpes y choques. Cortes. Temperatura / humedad. Posturas forzadas. Sobre esfuerzos. Atrapamientos Contactos eléctricos. Agresiones. Biológicos Los métodos existentes para reducir o eliminar dichos riesgos son: Acciones Correctoras: Mantenimiento preventivo de camillas y sillas de ruedas Ropa para frío Portahistorias en las sillas de ruedas Nuevas grúas y equipos de movilización de pacientes Valoración de nuevo equipamiento para manutención de cargas Estudio ergonómico de recorridos largo. Movilización de pacientes (desde el propio servicio de celadores). Autoprotección. Riesgo biológico. Riesgo químico Vigilancia de la Salud: Vacunaciones (gripe, tétanos, hepatitis, etc). Traslados por motivo de Salud (alergias, embarazo, etc). Formación teórica y practica Mediciones higiénicas (ruido, temperatura, contaminantes químicos, etc) Uniforme adecuado Protocolo Violencia en el trabajo/Situaciones Conflictivas. Gracias a las medidas preventivas y la cultura preventiva se reduce el numero de accidentes, logrando así un lugar de trabajo seguro para los Celadores.

CONCLUSIÓN: La implantación de la Salud en el Trabajo y la prevención de riesgos laborales, provocará que mejore la salud de los trabajadores, que también afectaran a los pacientes al estar en un ambiente más seguro.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, RIESGOS, LABORALES, CELADOR.

FORMACIÓN PARA LA RESOLUCIÓN DE SITUACIONES CONFLICTIVAS EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS

JUAN RAMOS PERALES, MARIA VICIANA SANCHEZ, FRANCISCO JAVIER VICIANA SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: En el transcurso de nuestra vida personal y en nuestra vida laboral, nos vemos envueltos en muchas situaciones conflictivas que nos provocan malestar y a las que no sabemos cómo enfrentarnos. Lo importante es aprender a desarrollar una secuencia de solución de problemas con la que podamos enfocar, analizar y reducir estos. Y para ello es importante que nos formemos en cómo podemos resolver las diferentes situaciones conflictivas a las que nos enfrentamos en nuestra actividad diaria.

OBJETIVOS: Conocer el porcentaje de los profesionales sanitarios y no sanitarios del AGSN Almería, están formados en la resolución de situaciones conflictivas.

METODOLOGÍA: Estudio transversal retrospectivo. Se utiliza la base de datos de la unidad de prevención de riesgos del Área que recoge la formación de los trabajadores en materia de riesgos laborales y el portal del SAS para conocer la plantilla real del ÁGSNA.

RESULTADOS: De la plantilla del Área a diciembre de 2017 que era de 1136 profesionales, están formados en resolución de situaciones conflictivas el 65% de los hombres sanitarios y el 73% de las mujeres sanitarias, mientras del personal de gestión y servicios, están formados en este tema, el 35% de los hombres y el 27% de las mujeres.

CONCLUSIÓN: El porcentaje de profesionales sanitarios está más concienciado que los profesionales no sanitarios, en su formación sobre la resolución de situaciones conflictivas. Las mujeres sanitarias son las más interesadas en saber cómo enfrentarse a situaciones conflictivas, mientras que las mujeres de gestión y servicios que trabajan en el Área son las menos interesadas en formarse en este tema.

PALABRAS CLAVE: CONFLICTO, LABORAL, RESOLUCIÓN, SOLUCIÓN CONFLICTOS, RIESGOS PSICOSOCIALES.

LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN SEGURIDAD VIAL

JUAN RAMOS PERALES, MARIA VICIANA SANCHEZ, FRANCISCO JAVIER VICIANA SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Se considera seguridad vial al conjunto de acciones y mecanismos que garantizan el buen funcionamiento de la circulación del tránsito, a través de la utilización de conocimientos (leyes, reglamento y disposiciones) y normas de conducta, bien sea como peatón, pasajero o conductor, a fin de usar correctamente la vía pública previniendo los accidentes de tránsito. Su principal objetivo es salvaguardar la integridad física de las personas que transitan por la vía pública eliminando y/o disminuyendo los factores de riesgo. En nuestro día a día y en el trayecto a nuestro trabajo, debemos cumplir con las normas de seguridad vial y así llegar en condiciones óptimas a nuestro puesto de trabajo. Los profesionales, estamos expuestos a riesgos laborales con resultado de lesiones graves como consecuencia de los accidentes de tráfico.

OBJETIVOS: Analizar si los profesionales de nuestra área, estamos formados en seguridad vial.

METODOLOGÍA: Estudio transversal retrospectivo, utilizando la base de datos de la unidad de prevención de riesgos del Área que recoge la formación de los trabajadores en materia de riesgos laborales, en el tema de seguridad vial.

RESULTADOS: De la plantilla con la que cuenta el Área a diciembre de 2017 que era de 1136 profesionales, están formados en seguridad vial, el 59% de los hombres sanitarios y el 72% de las mujeres sanitarias, mientras del personal de gestión y servicios, están formados en este tema, el 41% de los hombres y el 28% de las mujeres.

CONCLUSIÓN: El porcentaje de profesionales sanitarios está más concienciado que los profesionales no sanitarios, en su formación sobre seguridad vial. Las mujeres sanitarias son las más interesadas en este tema de prevención de riesgos, mientras que las mujeres de gestión y servicios que trabajan en el Área son las menos interesadas en formarse en este tema.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, VIAL, PREVENCIÓN, RIESGOS.

ANÁLISIS DE LOS PROFESIONALES QUE SE PREOCUPAN POR LOS RIESGOS ERGONÓMICOS

MARIA DOLORES MARTINEZ GRIMA, MARIA VICIANA SANCHEZ, JUAN RAMOS PERALES,
FRANCISCO JAVIER VICIANA SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: No todas las personas se plantean la importancia de trabajar en un entorno saludable. Hoy en día, se da por hecho, gracias a una cultura prevención de riesgos laborales completamente instalada y asentada en las empresas. Y es que, el reto de la seguridad y la salud es el objetivo primordial a la hora de prevenir los riesgos laborales, y para conseguirlo, es fundamental tener en cuenta tanto el factor humano como el entorno laboral y analizar los riesgos ergonómicos. La ergonomía es una pieza clave dentro del mundo laboral, ya que permite adaptar el trabajo a las capacidades y las posibilidades del ser humano. Y es que, existen características del ambiente de trabajo que pueden generar trastornos o lesiones: riesgos ergonómicos.

OBJETIVOS: Analizar la formación en prevención de riesgos ergonómicos que tienen los profesionales del AGSN de Almería y qué profesionales se forman más en este tema, los sanitarios o los de gestión y servicios.

METODOLOGÍA: Estudio trasversal retrospectivo, utilizando la base de datos de la unidad de prevención de riesgos del Área que recoge la formación de los trabajadores en materia de riesgos laborales, en el tema de seguridad vial.

RESULTADOS: En cuanto a la formación en temas ergonómicos, los resultados nos indican que se han formado en cursos de pantalla de visualización de datos y en riesgos en la oficina. Los datos son muy diferentes para los profesionales sanitarios que para los no sanitarios. Se muestran los resultados en los gráficos.

CONCLUSIÓN: El porcentaje de profesionales sanitarios está más concienciado que los profesionales no sanitarios, en su formación sobre temas de ergonomía. Las mujeres sanitarias son las más interesadas en estos temas de prevención de riesgos, mientras que las mujeres de gestión y servicios que trabajan en el Área son las menos interesadas en formarse en estos temas.

PALABRAS CLAVE: PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE DATOS, OFICINA, PREVENCIÓN DE RIESGOS, ERGONOMÍA.

HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

MARINA RODRÍGUEZ PEÑA, LUCILA DUARTE LOBATO, MARIA ELENA LÓPEZ FANDILA

INTRODUCCIÓN: La desinfección y la higiene de manos, como el cambio de guantes, forma parte del día a día del personal sanitario. Enfermería pasa gran parte de su turno de trabajo en contacto con los pacientes y realizando técnicas invasivas y que precisan uso de guantes, desinfección y lavado de manos, no sólo por higiene, si no por prevención de enfermedades nosocomiales y transmisión de microorganismos.

OBJETIVOS: Analizar si el personal de enfermería realiza cambio de guantes, higiene de manos con agua y jabón o desinfección de manos entre paciente y paciente.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una encuesta online dirigida a enfermeros de España en la plataforma de formularios Google teniendo en cuenta: El cambio de guantes. Lavado de manos con agua y jabón. Uso de desinfectante de manos. Se han obtenido 306 resultados, 200 son de sexo femenino y 106, masculino. No se han analizado los datos por edades pues los rangos quedaban desproporcionados.

RESULTADOS: En la encuesta han participado 306 personas de la categoría Enfermera que comprenden edades entre 23 y 58 años. Respecto a la primera cuestión “¿Realiza cambio de guantes entre paciente y paciente?” 230 personas (un 75.16%) Han contestado Sí. En la segunda cuestión: “¿Realiza lavado de manos con agua y jabón entre paciente y paciente?” El 82.35% Contestó “depende de la técnica que se haya realizado”. Un 14.38% Contestó Sí, siempre y un 3.27% No. En la última cuestión el 100% contestó Sí.

CONCLUSIÓN: Sería importante analizar en profundidad el por qué hay un 24.84% De enfermeras que no realiza cambio de guantes entre paciente y paciente y por qué hay un 3.27% Que no realiza higiene de manos con agua y jabón. Destacar que el 100% utiliza desinfectantes de manos, lo que nos lleva a pensar que están concienciados de la importancia que tiene esta acción.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE DE MANOS, ENFERMERÍA, DESINFECCIÓN DE MANOS, USO DE GUANTES.

EL TABACO Y EL ALCOHOL EN EL TURNO DE TRABAJO EN ESPAÑA

MANUEL MONTORO SABARIEGO, JOSE GONZALEZ HUNGRIA, ANA CARPIO CAMARA

INTRODUCCIÓN: En este trabajo pretendemos analizar el consumo de alcohol y tabaco.

OBJETIVOS: El objetivo es analizar la repercusión del consumo de tabaco y alcohol según el tipo turno de trabajo en la población española.

METODOLOGÍA: Realizaremos un estudio sobre una muestra de residentes en España, adultos y que estén laboralmente en activo(N=9500). Los datos se sacaron de la encuesta nacional de salud 2016-2017. Recogiendo información sobre el tipo de jornada laboral (mañana, tarde, noche, partida reducida y a turnos) con el consumo de tabaco y alcohol. También incluimos variables sociodemográficas y algunas otras relacionadas con salud y actividad laboral.

RESULTADOS: El 35,6% de las personas entrevistadas fumaban asiduamente, resaltando las que trabajan en un turno nocturno 46,8%. El 52,4% de la población consumía alcohol de manera moderada. El tipo de jornada donde mas consumidores moderados de bebidas alcohólicas había, fue en la partida 57,6%. En ningún turno se asoció significativamente un gran consumo de alcohol.

CONCLUSIÓN: En el turno de trabajo nocturno se vio asociado con el consumo regular de tabaco. Esto nos hizo pensar que los servicio de salud laboral deben extremar la vigilancia de este grupo de la población trabajadora, incluyendo sistemáticamente en programas para el control del tabaquismo y las enfermedades que tiene relación con el, mas adelante se podrían volver a estudiar estos datos y las razones que hay para ello y obtener la clave para lograr el éxito preventivo y terapéutico.

PALABRAS CLAVE: TABACO, ALCOHOL, PERSONAS, TURNO.

ACTUACIÓN EN CASO DE DERRAME DURANTE LA MANIPULACIÓN DEL METROTREXATE

VERONICA FERNÁNDEZ ALVAREZ, CARLOS GONZALEZ QUINTANA, IGNACIO BERDIAL CABAL, JESSICA FERNANDEZ FERNANDEZ, MARIA MARTINEZ VAZQUEZ, EVA PRIETO GARCÍA

INTRODUCCIÓN: El Metrotrexate es un citostático utilizado en tratamientos. La IARC (Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer) clasifica al metrotrexate dentro del Grupo 3 con el significado: Inclasificable en cuanto a la carcinogenicidad para el hombre.

OBJETIVOS: Conocer más sobre el riesgo derivado de su administración. Conocer procedimientos de trabajo seguro. Estandarizar los pasos en caso de exposición accidental o derrame.

METODOLOGÍA: Se hace una búsqueda bibliográfica en los últimos 5 años en Scielo, Medline, Guía de medicamentos peligrosos INSHT, Protocolos de vigilancia sanitaria, Agentes citostáticos. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave arriba nombradas.

RESULTADOS: El conocimiento y la aplicación correcta de la manipulación del metrotrexate junto a la actuación correcta de éstos; evita la dispersión del producto y las posibles consecuencias al personal que lo manipula. Material: Kit derrame (bata impermeable, dos pares de guantes, gafas desechables con protección lateral, mascarilla FFP2, paños absorbentes, recogedor desechable y cepillo, bolsas residuos citostáticos (rotuladas). Actuación ante derrame: Evitar su dispersión cubriéndolo con celulosa. Usar kit derrames. Limpiar zonas contaminadas con detergente aclarando con agua al final. Los residuos recogidos, irán al contenedor biológico de citostáticos (color rojo Grupo IIIB).

CONCLUSIÓN: Debido a las propiedades teratogénicas, carcinogénicas y mutagénicas del metrotrexate, es de vital importancia que durante todas las etapas se sigan las normativas establecidas para su adecuado manejo y prevenir el derrame de este.

PALABRAS CLAVE: METROTREXATE, KIT DERRAME, CITOSTÁTICOS, MANIPULACIÓN.

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN PERSONAL NO SANITARIO

HICHAM EL FEJRI SYMMADE, SARA SALOR BÚRDALO, AMIDDA KAJJAL SAHLI

INTRODUCCIÓN: La mejor herramienta para evitar los temidos accidentes relacionados con la práctica laboral es la formación/información. En el desarrollo del trabajo en el área sanitaria, nos podemos encontrar con distintos peligros secundarios a una correcta práctica asistencial sanitaria como son depósitos de gases, cocinas, calderas, almacenes, centrales de transformación eléctricas, laboratorios... Es por ello, que los profesionales que allí trabajan han de tener una formación mínima ante riesgos biológicos, riesgos físicos, riesgos ergonómicos, riesgos psicosociales, riesgos en la manipulación de alimentos...

OBJETIVOS: Evaluar el nivel de conocimiento de un grupo de trabajadores de las categorías no sanitarias sobre la Prevención de Riesgos Laborales.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio de corte transversal. Para ello se ha reclutado un grupo de trabajadores de las categorías no sanitarias (10 pinches y 10 celadores) de varios centros sanitarios, a los cuales se le han pasado una encuesta para valorar los conocimientos que estos tienen en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

RESULTADOS: Tras los resultados obtenidos hemos comprobado que una mayoría (75%) presenta unos conocimientos adecuados en materia de prevención. Siendo la mujeres quienes mejores puntuaciones han obtenido de manera global. Las puntuaciones más bajas han sido la de los ítems relacionado con los riesgos biológicos, mientras que las puntuaciones más altas se han obtenido de los ítems relacionados con el manejo de cargas.

CONCLUSIÓN: La formación y la información es la mejor herramienta para evitar los numerosos peligros que existen derivados de la práctica asistencial sanitaria, ya que un personal bien formado garantiza una práctica laboral segura.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, RIESGOS LABORALES, MEDIO HOSPITALARIO, PERSONAL NO SANITARIO.

INCENDIOS, MEDIDAS DE AUTO-PROTECCIÓN: MANEJO DEL EXTINTOR

HICHAM EL FEJRI SYMMADE, SARA SALOR BÚRDALO, AMIDDA KAJJAL SAHLI

INTRODUCCIÓN: Los hospitales son lugares en los que hay que tener una precaución extrema en la prevención de los incendios, ya que dado al número de personas que en él se encuentra y por amplia disposición vertical (en la mayoría de ellos), hace que la evacuación sea muy dificultosa. Es por lo que el personal ha de tener muy claro los protocolos de evacuación y sobretodo el manejo de los extintores, y que una buena y rápida intervención puede suponer evitar una gran catástrofe.

OBJETIVOS: Recordar el manejo correcto de los extintores a un grupo de trabajadores no sanitarios de un hospital privado.

METODOLOGÍA: Se realizó una charla informativa para el uso correcto de los extintores que se disponían en el hospital. Para ello se invitó a un profesional de Prevención de Riesgos Laborales para impartir los conocimientos. Tras la charla se pasó una encuesta de conocimientos relacionados con la materia impartida.

RESULTADOS: Tras la charla se comprueba que la mayoría de los trabajadores conocen e identifican los diferentes tipos de extintores que existen y la forma de utilizarlo. Conocen también la revisión del estado de los mismo, sabiendo que el indicador de la presión ha de estar en la zona verde.

CONCLUSIÓN: El manejo efectivo de los extintores es algo primordial para evitar un mal mayor, ya que el manejo correcto de este suele bastar para extinguir el incendio. Es por ello que el adiestramiento de forma sistemática en el personal que trabaja en el medio hospitalario ha de ser de obligatorio cumplimiento.

PALABRAS CLAVE: INCENDIO, PROTECCIÓN, MANEJO, EXTINTOR.

RIESGOS LABORALES ESPECÍFICOS EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SECTOR SANITARIO

MARIA ISABEL MALDONADO ESCUDERO, ANTONIA RUIZ FERNÁNDEZ, VIRTUDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Los trabajadores administrativos se ven afectados por unos riesgos laborales específicos en el desempeño de sus funciones que van mas allá en el ámbito sanitario al incrementarse los mismos con los agentes biológicos.

OBJETIVOS: Determinar los riesgos laborales específicos del personal administrativo en el sector sanitario.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de los artículos dedicados al tema en las bases de datos Google académico y BVS.

RESULTADOS: El riesgo en el trabajo más extendido actualmente en el universo laboral de occidente es el relacionado con la pantalla de visualización de datos (PDV). Quienes trabajan con PVD deben tener en cuenta una serie de recomendaciones relacionadas con su puesto de trabajo, tanto con el entorno, como con los elementos periféricos del propio ordenador personal e, incluso, la organización del trabajo. Los agentes biológicos intervienen también en la salud laboral de los trabajadores administrativos del sector sanitario, por su interacción con los pacientes. Otro factor de riesgo específico lo constituyen las manipulaciones de cajas de archivo por alcances por encima del hombro y por la adopción de posturas incorrectas en el traslado de cargas.

CONCLUSIÓN: Se trata de prevenir los riesgos laborales derivados del trabajo administrativo en el sector sanitario a través de una evaluación de los mismos a fin de programar acciones preventivas que eliminen o reduzcan los mismos.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, ADMINISTRATIVO, RIESGOS, SALUD DEL TRABAJO.

PACIENTE ENCAMADO EN MEDICINA INTERNA: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL CELADOR

ANTONIO MANUEL ROJO CARMONA, ROBERTO VALDIVIA MOLINA

INTRODUCCIÓN: La mayoría de las personas ingresadas en el servicio de medicina interna son personas mayores que tienen disminuidas sus capacidades físicas y cognitivas, por lo que necesitan la ayuda del celador para realizar determinadas movilizaciones así como el aseo en cama, entre otras.

OBJETIVOS: Conocer y poner en práctica las técnicas adecuadas para la movilización de pacientes encamados. Favorecer la comodidad y seguridad del paciente disminuyendo lesiones músculo-esqueléticas del celador en la movilización de cargas.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos científicos en revistas biomédicas, en español, durante el período 2013-2018. Bases de datos consultadas: Pubmed, Biblioteca Virtual de Salud y Biblioteca Cochrane, mediante los descriptores DeCS: Riesgos Laborales, Prevención de Accidentes y Seguridad del Paciente.

RESULTADOS: Consideraciones a tener en cuenta: Mantener siempre la espalda recta, piernas flexionadas, utilizar apoyos, cargar el peso cerca del cuerpo, respetar los principios de la mecánica corporal. Es preferible deslizar y empujar, que levantar la carga y solicitar ayuda y/o utilizar medios mecánicos, si es necesario. Tipos de movilizaciones en pacientes no colaboradores: 1) Movilización en cama entre 2 personas 2) Movilización con sábana en paciente en decúbito supino 3) Cambio de decúbito supino a lateral 4) Incorporación para sentar en el borde de la cama.

CONCLUSIÓN: El celador realizará la movilización de pacientes encamados, de forma que sea confortable y cómodo. La realización de las técnicas de movilización adecuadas supondrá un incremento de la seguridad del paciente, y evitará dolores de espalda y lesiones músculo-esqueléticas del personal que intervenga en la movilización.

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

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE POSTURAL EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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

INTRODUCCIÓN: La aparición de factores de riesgo en profesionales sanitarios, debido a la aceleración del ritmo de trabajo y al aumento de la complejidad y repetición de movimientos a realizar en el ámbito hospitalario, es cada vez más frecuente. Para facilitar las condiciones de trabajo y que sean óptimas hay que aplicar conocimientos adecuados de ergonomía y técnicas correctas, mejorando el bienestar del profesional y seguridad. Tanto el esfuerzo dinámico (levantamientos de carga de forma incorrecta) como el estático (posturas fijas prolongadas, forzadas o no adecuadas) son igual de perjudiciales para la espalda.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de la higiene postural en los profesionales sanitarios.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en base de datos nacionales, google académico, publicaciones y revistas científicas.

RESULTADOS: Conseguir que los profesionales sanitarios mantengan su actividad laboral eficientemente sin poner en compromiso o riesgo su estado de salud o calidad asistencial mediante técnicas sobre como: Posicionar la espalda recta. Flexionar las piernas, caderas y rodillas. Aproximar el cuerpo de la persona a la que se está ayudando. Compensar mejor la carga. Seguridad en el agarre. Sincronizar los movimientos.

CONCLUSIÓN: Debería implantarse un programa de prevención de riesgos ergonómicos en todas las unidades fomentando una correcta higiene postural en los sanitarios aplicando unas normas elementales.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE POSTURAL, PREVENIR, CARGA DE TRABAJO, PROFESIONAL SANITARIO.

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

ROBERTO DIAZ AVILES, OLGA BEATRIZ HERRERA ALMAGRO, VERONICA LOMAS CAMARA

INTRODUCCIÓN: Se define como el conjunto de técnicas que tratan de evitar la aparición de enfermedades profesionales. Consiste en aplicar una serie de medidas “higiénicas”, dirigidas tanto a las instalaciones o ambiente de trabajo como al propio trabajador.

OBJETIVOS: Analizar el servicio de Medicina Preventiva. Identificar la importancia del Plan de Seguridad Integral en el ámbito sanitario.

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 servicio de Medicina Preventiva es el que se encarga de estudiar el número, frecuencia y proporción de enfermedades nosocomiales y de establecer medidas encaminadas a Prevenir la aparición de las mismas. Es importante que los auxiliares se unan para poder conseguir la máxima seguridad trabajando en equipo. Los hospitales ofrecen a sus trabajadores cursos especializados en cada sección donde aparece el TCAE, para mantener una buena praxis en el ámbito hospitalario. Con un buen uso del Plan de Seguridad Integral disminuye la probabilidad de aparecer enfermedades profesionales. Esto repercute en los trabajadores y en los pacientes de manera positiva realizando una labor impecable y cuidadosa.

CONCLUSIÓN: Todos los centros hospitalarios deben contar con un Plan de Seguridad Integral que incluya un plan particular y específico para cada grupo de riesgo, donde se lleve a cabo: La evaluación de los riesgos. La descripción de los medios de protección y las medidas de prevención. La aplicación de estas medidas.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, PRECAUCIÓN, ATENCIÓN, COMUNICACIÓN.

SEGURIDAD ENFERMERA EN EL MANEJO DE MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS

CRISTINA GONZÁLEZ SÁNCHEZ, MARIA DEL MAR DAMIÁN LÓPEZ, ENCARNACION MARTINEZ AMOROS

INTRODUCCIÓN: Los citostáticos son medicamentos capaces de inhibir el crecimiento desordenado de las células, alteran la división celular y destruyen las células que se multiplican rápidamente. Por lo que el efecto citotóxico no se limita solo a las células malignas sino que ejerce su acción contra tejidos de proliferación rápida como piel, medula osea, intestino y otros. Este tipo de fármacos se utilizan para enfermedades neoplásicas.

OBJETIVOS: Determinar el riesgo que se produce en la manipulación de medicamentos citostáticos.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio descriptivo transversal en la planta de oncología infantil del hospital de Torrecárdenas durante 6 meses en el año 2017. En el estudio se realiza una pequeña gráfica que es muy sencilla y se rellena cada vez que se administre este fármaco: en él se marcan los equipos de protección individualizada (guantes, gorro, mascarilla, bata, y gafas) y cabinas de seguridad. Se recogen 100 gráficas anónimas, en ellas se obtuvieron representaciones de quienes lo hacían bien y quienes no.

RESULTADOS: Este medicamento es utilizado en más del 78% de los pacientes. Sólo el 85% de los enfermeros utilizan el equipo de protección individualizada y más del 55% solo utilizan algunos de los equipos, no todos.

CONCLUSIÓN: La unidad centralizada de preparación de citostáticos aconseja que el equipo sanitario sobre todo el personal de enfermería, que es el que más lo manipulan utilice todos los equipos de protección frente al medicamento ya que es altamente tóxico.

PALABRAS CLAVE: MEDICAMENTOS, SEGURIDAD, GUANTES, CITOSTÁTICOS.

IMPORTANCIA Y PREVENCIÓN DE LOS AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS

MARTA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, LAURA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, LORENZO GAYO GONZALEZ, PAULA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) o intrahospitalarias (IIH) son complicaciones que se producen en el interior de los hospitales y que tienen repercusiones sobre la morbilidad, mortalidad y costos tanto hospitalarios como para pacientes y sus familias.

OBJETIVOS: Determinar medidas para normalizar y familiarizar al personal de salud en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, con el fin de comprender los mecanismos de transmisión necesarios para el desarrollo e implantación de medidas de control y prevención efectivas y eficientes dando continuidad a la política de seguridad del paciente y sus familias y de los usuarios.

METODOLOGÍA: Para realizar la revisión se debe llevar a cabo una búsqueda en profundidad de literatura relevante respecto al tema a estudio, recabando información de fuentes autorizadas en el tema (CDC, OMS, OPS) de guías clínicas.

RESULTADOS: Los resultados muestran que el aislamiento de los pacientes para prevenir la propagación de enfermedades puede ser perjudicial para algunos pacientes y puede suponer una carga económica indebida para los hospitales.

CONCLUSIÓN: Las infecciones nosocomiales producidas por enfermedades transmisibles que pasan de unos pacientes a otros en el ámbito del hospital, son una importante causa de morbilidad y son potencialmente evitables. Las enfermedades transmisibles pueden diseminarse de cinco formas diferentes; contacto, aérea, gotas, vehículo común y vectores. Siendo las 3 primeras las más comunes en el ámbito sanitario.

PALABRAS CLAVE: PREVENIR, PROTEGER, MASCARILLA, GUANTES, INFECCIÓN, TRANSMISIÓN.

ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN ENFERMERÍA

MONICA DOMINGUEZ ARMIJE, ALBA CRISTINA NEVADO GARCIA, MARIA TERESA CEREZUELA RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: En el ámbito sanitario los accidentes por exposición a agentes biológicos son los más frecuentes debido a que el personal sanitario está expuesto a una gran variedad de factores de riesgos laborales, lo que hace que sea necesario revisiones frecuentes de por qué se siguen produciendo estos accidentes.

OBJETIVOS: Determinar los factores laborales y personales de los profesionales de enfermería que influyan en la ocurrencia de los accidentes biológicos y las características de los mismos.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en base de datos y publicaciones científicas tales como: Scielo, Pubmed, Medline, Cuiden y Mundo Sanitario (El periódico de la Enfermería); seleccionando los artículos que cumplen los criterios de inclusión.

RESULTADOS: Tras la implantación de la nueva Directiva Europea que regula la bioseguridad y que es de obligado cumplimiento desde 2013, los accidentes biológicos han ido aumentando progresivamente. Los elementos de protección personal no son suficientes para el desarrollo de las labores de enfermería; además no todo el personal los utiliza correctamente, ni los emplean en todos los procedimientos. La frecuencia de los accidentes biológicos aumenta en la población enfermera debido a la sobrecarga asistencial, la deficitaria existencia de elementos de protección y la escasa información. Todo esto hace necesario que se realicen visitas periódicas de control a las unidades para verificar y reforzar el uso correcto y obligado de los elementos de protección en todos los procedimientos.

CONCLUSIÓN: Los accidentes biológicos constituyen un importante problema de seguridad, lo que hace necesario su tratamiento preventivo y el control de los riesgos. La carencia de elementos de protección para algunos procedimientos es el factor laboral identificativo más sobresaliente que influye en la ocurrencia de accidentes de trabajo biológicos, seguidos de la sobrecarga asistencial y la no utilización de los existentes por falta de información o dejadez del personal.

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTES BIOLÓGICOS, BIOSEGURIDAD, NORMAS DE BIOSEGURIDAD, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES

GUADALUPE ROSA GRANADOS, IRENE CHICA MORAL, ESTHER MIRANDA ROLDAN

INTRODUCCIÓN: El sistema sanitario andaluz mantiene una fuerte apuesta en materia de salud publica desde la aportación de información y formación en materia de prevención de riesgos laborales, por lo que sumar el uso de las TICs a el trabajo que realizan los profesionales sanitarios tanto en materia de PRL propia como de la ciudadanía es una asignatura aun en ciernes en su desarrollo.

OBJETIVOS: Determinar la detección de peligros para la salud de los trabajadores. Evaluar los puestos de trabajo en materia de PRL.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Descriptores utilizados: innovación investigación app, móvil, PRL, salud.

RESULTADOS: Aplicación para teléfonos inteligentes (Smartphone) que permite realizar una evaluación de riesgos ergonómicos del lugar de trabajo El INSHT ofrece una herramienta de ayuda para algunos cálculos habituales en las distintas disciplinas que conforman la prevención de riesgos laborales.

CONCLUSIÓN: Su formato permite identificar la empresa y el puesto de trabajo bajo estudio, e imprimir un informe final con los datos de entrada, los datos intermedios, cuando proceda, y los resultados obtenidos.

PALABRAS CLAVE: PRL, EVALUACIÓN, INNOVACIÓN, INVESTIGACIÓN, APP.

PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN Y SEGUIMIENTO AL VIRUS DE LA HEPATITIS B ANTE UN ACCIDENTE BIOLÓGICO EN EL PROFESIONAL SANITARIO

CARMEN VINDEL BENAIGES, BEATRIZ GARCÍA SAN JOSE, SONIA MELLADO BORJA, SONIA BUJAN ANDREO, JOAN GREGORI LABRADOR, ROCIO BAENA MARCHENA

INTRODUCCIÓN: La hepatitis B es la enfermedad profesional "más importante entre el profesional sanitario". La transmisión del virus se produce a través de un paciente portador a un trabajador sanitario por pinchazos accidentales o heridas con instrumental cortante. Es necesario tener bien establecido una secuencia de actuación para que las recomendaciones de profilaxis postexposición y seguimiento sean conocidas y puedan estar al alcance de todos los profesionales sanitarios que realizan una labor asistencial y sufran este tipo de accidente profesional.

OBJETIVOS: Determinar pautas de actuación consensuadas con relación al uso de la profilaxis postexposición y describir el seguimiento adecuado de los profesionales sanitarios que sufran un accidente biológico con un portador del virus de la hepatitis B.

METODOLOGÍA: Elaboración del protocolo de profilaxis y seguimiento ante un accidente biológico con el virus de la hepatitis B. · Búsqueda bibliográfica en bases de datos y Guía de Práctica Clínica.

RESULTADOS: Conocer la forma en que debemos actuar ante la postexposición y seguimiento en un accidente biológico ante el virus de la hepatitis B en el personal sanitario. Saber reconocer y administrar la vacunación, para un correcto seguimiento.

CONCLUSIÓN: · Ante un accidente biológico con un posible portador del VHB será importante determinar la serología de la fuente, además de comprobar el programa vacunal del profesional accidentado, esto permitirá conocer el seguimiento que precisa. · Los profesionales sanitarios deben recibir una correcta y continua educación sanitaria en materia de bioseguridad y prevención.

PALABRAS CLAVE: VIRUS HEPATITS B, PROFESIONAL SANITARIO, PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN, VACUNACIÓN.

RIESGOS DEL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS

INMACULADA CONCEPCIÓN LÓPEZ SÁNCHEZ, LOURDES ALICIA BARQUERO GÓMEZ, ELENA MARIA ORTIZ GARCIA

INTRODUCCIÓN: El trabajo en el laboratorio de diagnóstico clínico presenta una serie de riesgos de origen y consecuencias muy variadas, relacionados con las instalaciones, los productos manipulados y las operaciones realizadas con ellos. En consecuencia, la PRL en el laboratorio presenta unas características propias que la diferencian de otras áreas y debe cumplir una política de seguridad que cumpla específicamente la normativa aplicable y garantice el derecho de preservar la salud de los trabajadores.

OBJETIVOS: Analizar los riesgos a los que se expone el técnico de laboratorio en el procesamiento de muestras biológicas y las medidas preventivas necesarias para minimizarlos.

METODOLOGÍA: Se formularon preguntas previas clínicas al personal implicado y se estableció una búsqueda organizada de guías de práctica clínica para conocer los riesgos más relevantes en el tratamiento de muestras y sus medidas preventivas. Se llevaron a cabo procesos de búsqueda en legislación aplicable y en buscadores específicos de prevención: instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo (INSHT), prevención integral,...

RESULTADOS: Los riesgos derivados del tratamiento de muestras son: físicos, químicos y biológicos pudiendo dar lugar a accidentes o enfermedades profesionales graves. Las medidas preventivas pueden ser individuales o colectivas. Las individuales (EPIs) actúan de barrera y son el uso de bata, guantes, mascarilla, gafas.. La medida colectiva más importante de protección es el uso de cabinas de seguridad biológica (CSB).

CONCLUSIÓN: El personal del laboratorio tiene el derecho a realizar su trabajo de forma segura y confortable así como la obligación de conocer y cumplir la normativa aplicable de PRL. El principal componente de la prevención en el puesto de trabajo es el propio trabajador con su sentido común y responsabilidad. Existen elementos como el diseño, señalización y equipamiento preventivo del edificio que le son facilitados en el lugar de trabajo pero su buen uso depende de la concienciación preventiva humana.

PALABRAS CLAVE: RIESGO BIOLÓGICO, EPI, PREVENCIÓN, PROTECCIÓN, PRL, MEDIDA PREVENTIVA.

EL CELADOR EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

MARIA DEL VALME AGUILERA ESCOBAR, JESÚS ÁLVAREZ HIERRO, ROSARIO AGUILERA ESCOBAR

INTRODUCCIÓN: La mayoría de las personas que acuden a los centros hospitalarios o los que se encuentran internadas en los mismos, tienen disminuidas sus capacidades a causa de su enfermedad, por lo que no pueden moverse por ellos mismos y necesitan de la ayuda del personal sanitario para realizar los movimientos imprescindibles. Las funciones del celador con respecto a la movilización de los pacientes vienen recogidas en el artículo 14.2 Del Estatuto Marco.

OBJETIVOS: Identificar las precauciones que debe tener el celador al mover a un paciente, del lugar en que se encuentre a otro determinado, evitando que las lesiones se agraven.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de diversos manuales sobre las funciones del celador y prevención de riesgos laborales en el ámbito sanitario.

RESULTADOS: Son muy importantes una serie de precauciones que debemos seguir a la hora de realizar las distintas técnicas de movilización de los pacientes y las distintas cargas. Como son, conocer el estado del suelo, asegurándose que resbala ni se encuentra en estado mojado ya que puede provocar diversos accidentes. Cuando se trata de levantar alguna carga observaremos que no es resbaladiza ni posee clavos ni aristas dentadas. Siempre nos agacharemos para recoger un objeto y no será la espalda la que se doble, soportando así los músculos de las piernas y muslos todo el peso del objeto. No se deberá levantar un excesivo peso, por lo que se pedirá ayuda a otros compañeros. El paciente deberá de estar bien sujeto para evitar caídas en su desplazamiento.

CONCLUSIÓN: Realizar el traslado del paciente en condiciones de seguridad y comodidad, evitará complicaciones potenciales tanto en el paciente como en la salud del celador. Efectuar de la manera más apropiada el traslado del paciente, implica un menor riesgo sobre el estado de éste.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, CELADOR, SEGURIDAD, TRASLADO.

REVISIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA SOBRE EL ESTRÉS LABORAL Y OCUPACIONAL EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO: PREVENCIÓN

MARIA JESUS BERRUEZO LOPEZ, MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GUERRERO, MARIA DOLORES CARRASCO GARCIA

INTRODUCCIÓN: Los trabajadores de la salud pueden presentar estrés laboral u ocupacional como resultado de factores como el aumento de la carga de trabajo, la respuesta emocional al contacto con pacientes que sufren o que están muriendo, problemas y conflictos organizativos, un desequilibrio en las exigencias, las habilidades y el apoyo social en el trabajo, o una combinación de estos. Esto puede provocar angustia grave, agotamiento o enfermedades psicosomáticas, reduciéndose la calidad de la asistencia y provocando absentismo laboral.

OBJETIVOS: Analizar el funcionamiento de las diferentes intervenciones dirigidas a la prevención del estrés laboral o el agotamiento de los trabajadores de la salud.

METODOLOGÍA: Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane, Medline, Embase y en la Web of Science, usando como descriptores: estrés laboral, entorno sanitario, prevención.

RESULTADOS: En las revisiones bibliográficas realizadas, encontramos varios tipos de intervenciones que podemos incluir en tres categorías: 1. Intervenciones cognitivo-conductuales que intentan cambiar la forma en la que los sanitarios piensan, sienten y, en consecuencia, se comportan en situaciones estresantes. 2. Intervenciones de relajación que intentan inducir un estado de calma mental o física, o ambas, para contrarrestar la agitación causada por el estrés. Lo anterior se puede lograr, por ejemplo, como receptor pasivo de un masaje o al realizar activamente diversos ejercicios. 3. Intervenciones organizativas que son medidas para modificar los recursos, el ambiente de trabajo, las tareas de trabajo o los métodos de trabajo. La intención es prevenir o reducir el estrés al asegurar que los trabajadores estén mejor equipados para realizar las tareas asociadas con sus trabajos.

CONCLUSIÓN: Se estableció la conclusión de que el entrenamiento cognitivo-conductual, así como la relajación mental y física, reducen el estrés de forma moderada. La modificación en los esquemas de trabajo también puede reducir el estrés, aunque otras intervenciones organizativas no tienen efectos claros.

PALABRAS CLAVE: ENTORNO SANITARIO, PREVENCIÓN, ABSENTISMO LABORAL, ESTRÉS LABORAL.

ACTUACIÓN ANTE EL ACOSO LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO

ASUNCION MARIA LOPEZ GARCIA, MARIA ANGELES RIDAO SOLA, ROCIO LOPEZ SEGURA

INTRODUCCIÓN: A día de hoy el personal sanitario se tiene que enfrentar a situaciones tan complicadas como es la de proteger su propia vida mientras intentan hacer su gran labor, están rodados de acciones hostiles y asaltos psicológicos por parte de los pacientes o incluso de los propios compañeros de profesión. Este mobbing conlleva efectos negativos para la salud de la persona que la sufre incluso puede provocar el cese o baja de su actividad laboral por estos motivos ,ya que sufren estrés, enfermedades psicosomáticas y/o físicas, baja autoestima, absentismo, insatisfacción laboral acompañado de bajo rendimiento.

OBJETIVOS: Analizar los factores de riesgo y consecuencias del mobbing entre el personal sanitario.

METODOLOGÍA: Revisión Bibliográfica: se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Cochrane, pubmed, dialnet, donde se han usado los siguientes descriptores: mobbing, estrés, comunicación.

RESULTADOS: Se ha averiguado que un 80% muestran una clara prevalencia del acoso laboral del personal sanitario en su turno de trabajo, los factores de riesgo a destacar son: los turnos, la llegada de los recién graduados, ciertos servicios, la rivalidad entre compañeros, con unas consecuencias como: baja autoestima, insatisfacción laboral, bajo rendimiento, problemas de empatía.

CONCLUSIÓN: Hay un porcentaje alto y claro de acoso laboral en el personal sanitario, con consecuencias negativas para éste y su entorno. Se recomienda seguir estudiando el tema pues cada vez aumenta el porcentaje de sanitarios que reivindican estar sufriendo acoso laboral.

PALABRAS CLAVE: ACOSO LABORAL, BAJA AUTOESTIMA, MOBBING, ESTRÉS.

ACOSO ENTRE EL PERSONAL SANITARIO Y FORMACIÓN DE PROFESIONALES ANTE ÉSTA

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

INTRODUCCIÓN: EL ACOSO es tanto la acción conducente a producir miedo, terror, desprecio o desánimo en el trabajador afectado hacia su trabajo, como el efecto o la enfermedad que produce en el trabajador. Esta persona o grupo de personas reciben una violencia psicológica injustificada a través de actos negativos y hostiles dentro o fuera del trabajo por parte de grupos sociales externos, de sus compañeros, de sus subalternos o de sus superiores. Dicha violencia psicológica se produce de forma sistemática y recurrente durante un tiempo prolongado, a lo largo de semanas, meses e incluso años. Detrás del acoso en el ambiente laboral también se esconden razones personales. Las más frecuentes: embarazos, religión, edad, sexo, tendencias políticas, idioma, etc.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca de la temática que nos ocupa.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: El acoso o mobbing puede llevar a efectos indeseables en la salud y autoestima de los profesionales afectados, en su compromiso profesional y en la calidad de la atención que prestan, pudiendo además incidir negativamente en la El acoso laboral es castigado por el artículo 173.1 Del Código Penal (CP) con una pena de prisión de seis meses a dos años. Este tipo de conductas al tratarse de hechos que pueden ser calificados como delito, lo más recomendable es que el empleado que pueda estar sufriendo una situación así acuda a recibir asesoramiento jurídico. Es fundamental una actitud de tolerancia cero ante el abuso, una adecuada formación a los profesionales, una mentalidad de trabajo en equipo, un liderazgo que promueva un ambiente laboral saludables. Teniendo en cuenta que el acoso laboral es prevenible.

CONCLUSIÓN: Este tipo de hechos pueden ser calificados como delito, se recomienda que el empleado que pueda estar sufriendo una situación así acuda a recibir asesoramiento jurídico.

PALABRAS CLAVE: DENUNCIA, FORMACIÓN, MEDIACIÓN, PREVENCIÓN.

MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE LOS PACIENTES PARA LAS PRUEBAS CLÍNICAS DE RAYOS X

ROSARIO AGUILERA ESCOBAR, MARIA DEL VALME AGUILERA ESCOBAR, JESÚS ÁLVAREZ HIERRO

INTRODUCCIÓN: Para la realización de pruebas clínicas, es fundamental el papel del celador, ya que este es el encargado principal del traslado de los pacientes y la seguridad durante la misma.

OBJETIVOS: Determinar las medidas para la movilización y el traslado de los pacientes a las pruebas clínicas.

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

RESULTADOS: En la mayoría de los casos los pacientes poseen una movilidad buena excepto en algunos casos especiales. Ante una prueba de Rayos x debe existir cohesión entre el técnico y el celador ya que cuando el celador traslada a un paciente a la sala de RX debe comprobar los datos del paciente en la planta donde está ingresado para evitar equivocación. Debe comprobar que el paciente pueda ser trasladado según su movilidad, es decir, en silla de ruedas o cama. También debe tener en cuenta su situación necesidad de oxígenos o bombas de medicación. El traslado debe ser lo más rápido que se pueda siempre controlando la seguridad de éste. En la sala de RX, se ayudara al técnico a colocar al paciente. Después se volverá a trasladar al paciente manteniendo la mismas pautas de seguridad. El paciente está controlado en todo momento. Al estar coordinado el equipo se evitan al paciente molestias innecesarias. Mayor rapidez que se convierte en una mayor eficacia, se reduce los riesgos, el paciente esta controlado en todo momento, su seguridad es una prioridad. Se agiliza el número de prueba que se realizan, el trabajo en equipo es fundamental, minimiza los riesgos para ambos. El paciente percibe dicha cohesión y se siente más cómodo por lo que es mas fácil la realización de la prueba.

CONCLUSIÓN: Seguridad, el paciente será trasladado con las medidas de seguridad necesarias según cada caso, al estar funcionando en equipo se reduce el tiempo que supone bastantes molestias para el paciente. El paciente se siente más cómodo y coopera desde el traslado hasta la realización de la prueba.

PALABRAS CLAVE: TRASLADO, CELADOR, PRUEBAS, MOVILIZACIÓN.

ALERGIA AL LÁTEX EN EL PERSONAL SANITARIO

MARIA JOSE GALIANO CABALLERO, FRANCISCO JAVIER LOPEZ NATIVIDAD, GUILLERMO RAMIREZ VARGAS

INTRODUCCIÓN: La alergia al látex constituye un importante problema de salud entre los trabajadores sanitarios. La detección temprana de los síntomas y las medidas a evitar la sensibilización y a prevenir la aparición de sintomatología, son las mejores estrategias de intervención.

OBJETIVOS: Identificar las causas del aumento de la alergia al látex. Determinar medidas preventivas.

METODOLOGÍA: Para la realización de esta revisión se han utilizados revistas científicas, base de datos (Elsevier), así como la búsqueda a través de google académico.

RESULTADOS: El aumento de personas alérgicas al látex se atribuye: El uso masivo de guantes. El aumento de la demanda de guantes de menor calidad y más económicos. Un mejor conocimiento y diagnóstico de la enfermedad. La sintomatología es variable dependiendo del individuo, la vía de exposición y la cantidad de alérgeno contactado. Los síntomas pueden ser cutáneos, respiratorios o sistémicos (shok anafiláctico). Prevención laboral de alergia al látex: Elaborar las recomendaciones para la puesta en marcha de los procedimientos para la prevención primaria y secundaria de la sensibilización y alergia al látex en el entorno sanitario. Divulgación de protocolos de actuación para la atención de pacientes alérgicos. Promover la educación de los trabajadores sanitarios para evitar la alergia profesional al látex. Elaboración de protocolos de evaluación y manejo del personal con sospecha de alergia. Conocer las necesidades en cuanto a material libre de látex y búsquedas de alternativas. Organizar los recursos para implementar los protocolos consensuados. Evaluación y mejora continuada.

CONCLUSIÓN: En la actualidad hay un mayor número de personas alérgicas al látex, esto se debe entre otros a la utilización de guantes de baja calidad. Es muy importante la prevención y la instauración de protocolos que ayuden a estas personas.

PALABRAS CLAVE: PERSONAL SANITARIO, ALERGIAS, LÁTEX, MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

EL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y LOS PROBLEMAS DE ESPALDA

SILVIA HIDALGO LEON, FRANCISCO CRUZ RIZOS, LOURDES CRUZ CASTRO

INTRODUCCIÓN: El auxiliar de enfermería junto con el celador, son los dos grupos profesionales que mas en peso mueven en su actividad diaria. Movilizar a pacientes, tanto para su aseo, las actividades de recuperación, como su traslado a otras unidades, suele ser el día a día del auxiliar de enfermería, este es el principal motivo de los problemas de espalda que sufren el 89% de los profesionales de este gremio.

OBJETIVOS: Determinar medidas para mejorar la calidad de trabajo del personal auxiliar de enfermería. Analizar la formación y los medios necesarios para evitar al máximo los esfuerzos innecesarios. Analizar la técnica en la manipulación de cargas.

METODOLOGÍA: Se estudia una unidad en la que trabajan 17 auxiliares de enfermería. 3 Trabajan en el turno fijo de mañanas. 3 En noches. 2 Fijas de tardes. 9 En turnos de mañanas y tardes. Se estudia el tiempo que llevan cada una en la unidad y sus turnos.

RESULTADOS: Por las mañanas se realizan las actividades de aseo, cambios posturales y se levantan a los pacientes que necesitan de ayuda Por la tarde se realizan cambios posturales y se acuestan a los pacientes que necesitan de ayuda. Por la noche solo se realizara cambios de pañal a demanda del paciente. Se detecta que los problemas de espalda en los auxiliares se reparten en porcentaje de la siguiente manera: Personal fijo de mañanas 100%. Personal de mañanas y tardes el 76% Personal fijo de tardes el 63%. Personal fijo de noches el 39%.

CONCLUSIÓN: Se propone a la jefatura de enfermería, dotar de mejores medios mecánicos al personal y contratar un celador a jornada completa en los turnos de mañana y tarde como ayuda al personal auxiliar.

PALABRAS CLAVE: ESPALDA, ESFUERZO, TURNOS, POSTURA.

IMPORTANCIA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN EL CLIMA LABORAL

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

INTRODUCCIÓN: En la actualidad, las condiciones laborales que vivencian los trabajadores sociosanitarios se caracterizan por altos niveles de burnout, insatisfacción laboral y bajas por accidentes laborales, lo que requiere el planteamiento de nuevas estrategias y normativas que promuevan un contexto laboral más seguro y saludable.

OBJETIVOS: Identificar qué factores contribuyen al desarrollo de un clima laboral altamente seguro y saludable para sus trabajadores.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de la literatura. Se consultaron las bases de datos biomédicas: CINAHL, Medline y Proquest. Los criterios de inclusión definidos para la búsqueda fueron: (1) artículos científicos (2) en español, (3) publicados en revistas científicas, (4) en 2013 y 2018. Se utilizaron como palabras clave: Clima laboral, Calidad laboral, Bienestar y Seguridad. Estas se combinaron con operadores booleanos para crear la estrategia de búsqueda. La búsqueda se realizó en febrero de 2018. Por último, los artículos seleccionados fueron revisados críticamente por los autores. Estos fueron incluidos según su validez e interés para el estudio.

RESULTADOS: Los principales factores que se deben abordar para iniciar una mejora de las condiciones de trabajo son: entorno físico, demandas de trabajo, contenidos de trabajo, aspectos económicos y contractuales, desempeño del rol, nuevas tecnologías de la información y comunicación, manejo de las relaciones interpersonales, desarrollo de la carrera profesional, características de la propia organización sanitaria y factores extra-organizacionales.

CONCLUSIÓN: Los factores identificados en este estudio contribuyen al desarrollo de un clima laboral más seguro y saludable. Los directivos y supervisores deberían tomar conciencia de dichos factores y promover unas mejores condiciones de trabajo con el fin de garantizar un clima laboral que preserve la salud y el bienestar de sus trabajadores.

PALABRAS CLAVE: CONDICIONES, TRABAJO, LABORAL, INSATISFACCIÓN.

EL LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS EN EL CELADOR Y EL TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO

ROSA MARIA LECHUGA LUCENA, JAIME ROBERTO ROMERO ROSA, ANTONIO JESÚS
LECHUGA LUCENA

INTRODUCCIÓN: El lavado de manos es uno de los métodos de higiene más básicos e importantes, es un simple acto que dura unos minutos y que nos puede prevenir de muchas enfermedades víricas, bacterianas y enfermedades contagiosas. Todos los profesionales de la salud tienen que tener muy presente la importancia del lavado de manos.

OBJETIVOS: Establecer un protocolo de actuación para el lavado de manos en el celador y el técnico superior en imagen para el diagnóstico.

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: Sabiendo los riesgos a los que nos enfrentamos y a los que se enfrentan los pacientes a los que manipulamos, seguimos un circuito establecido para ello. Realizamos higiene de manos. Antes de tocar a un paciente. Antes de realizar una tarea limpia y aséptica. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después de tocar a un paciente. Después del contacto con el entorno del paciente. La higiene de manos dependerá si procedemos a lavar las manos (con agua y jabón) o a desinfectarlas, dependiendo de si están sucias visiblemente o simplemente están contaminadas, en este último caso procedemos a la desinfección con una solución preparada. Siempre es muy útil el reciclaje en esta materia debido a su importancia. Se puede viciar la manera de llevarla a cabo al ser una tarea básica. Los servicios de radiología donde se han reciclado los profesionales que allí trabajan (celador y TSID) se previene las enfermedades por contagio de una manera más eficaz.

CONCLUSIÓN: Se debe de reciclar a los profesionales sanitarios de forma obligatoria para una correcta higiene al interaccionar con los múltiples pacientes. El lavado de manos y desinfección es una norma básica de higiene muy precisa.

PALABRAS CLAVE: LAVADO MANOS, CELADOR, TSID, DESINFECCIÓN MANOS.

VIOLENCIA LABORAL EN EL ENTORNO DE LA ENFERMERÍA

MARÍA ÁNGELES RIOL VILLALBA, JUAN JESÚS LÓPEZ MERINO

INTRODUCCIÓN: Contrariamente a lo que cabe pensar, el mundo sanitario es uno de los entornos laborales más agresivos. Enfermería está formada y capacitada para poder detectar situaciones de violencia en diferentes personas en todos los ambientes pudiendo dar soluciones adecuadas al problema. Sin embargo, a pesar de ser capaces de reconocer situaciones de abuso y maltrato a nosotras mismas, no denunciarnos lo suficiente, por tanto, podemos decir que no en todos los casos de abuso a nosotras como profesionales damos con la solución adecuada a nuestro problema.

OBJETIVOS: Identificar situaciones de riesgo para los profesionales enfermeros.

METODOLOGÍA: Para conocer el concepto y la situación actual sobre la violencia ejercida sobre enfermería hemos realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica. La búsqueda se ha desarrollado en bases de datos digitales de enfermería y ciencias sociales como PUBMED, IME, SCIELO España, CROCHANE, CINHAL y DIALNET.

RESULTADOS: Las acciones consideradas como violencia laboral son aquellas que atentan sobre la dignidad, integridad física, sexual, psicológica o social. Las enfermeras seguimos siendo, en muchos casos, poco valoradas.

CONCLUSIÓN: Facilitando el acceso rápido a la información de una manera visual, por medio de un póster en la unidad donde trabajamos , ayudaremos y reforzaremos los conocimientos sobre este tema.

PALABRAS CLAVE: BULLYING, ENFERMERÍA, VIOLENCIA, LABORAL.

AGRESIÓN LABORAL AL PERSONAL SANITARIO EN EL CENTRO DE TRABAJO

LAURA VALDES GONZALEZ, FRANCISCO JESUS FERNANDEZ GALLEG0

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Familiar de un paciente, alegando disconformidad en los cuidados aplicados por parte de personal sanitario comienza agrediendo verbalmente y a continuación agrede físicamente al trabajador sanitario.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física tanto externa como internamente en busca de secuelas posibles. Pruebas complementaria: Rayos X.

JUICIO CLÍNICO: Lesión cervical por aceleración sin contacto conocido como latigazo cervical.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Cervicalgia secundaria a agresión. Hematoma en zona orbicular derecho. Lesiones por arañazos en pecho.

PLAN DE CUIDADOS: Tratamiento analgésico. Reposo Interconsulta con Traumatología. Fisioterapia.

CONCLUSIONES: La propia sociedad es en líneas generales la que establece las bases para estos incidentes, basado en la enorme exigencia y en la inmediatez de los servicios prestados que es imposible ofrecer. Los actos consecuencia de una agresión se producen de forma generalizada, sin importar el modelo sanitario, la calidad del servicio o la cultura predominante del lugar en que se produce.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA, SALUD LABORAL, PERSONAL SANITARIO, AGRESIÓN.

EL RIESGO DE CAÍDAS EN SU PUESTO DE TRABAJO DE LOS AUXILIARES ADMINISTRATIVOS

MARIO GILABERT BERNAL, VANESA LOSILLA GARCÍA, ESTEFANIA BERNAL GARCIA

INTRODUCCIÓN: Las funciones de los auxiliares de administrativos dentro de un mostrador se centran en la atención al paciente, pero en ocasiones deben moverse en un espacio pequeño. Suelen producirse por tanto caídas al mismo nivel y golpes contra objetos, que se deben normalmente a: tropezones con cables de teléfonos, ordenadores, etc. , Golpes en las piernas con cajones mal cerrados, con cajas que se encuentran en lugares de paso, pasillos con anchura insuficiente, resbalones a causa de suelos mojados.

OBJETIVOS: El presente trabajo tiene como objetivo describir de forma detallada los riesgos de las caídas en el puesto de trabajo, y enumerar las posibles medidas preventivas que se pueden implementar para conseguir minimizar esos riesgos.

METODOLOGÍA: Recogida de datos a través de una búsqueda bibliográfica en revistas, libros, bases de datos y artículos de investigación sobre la aplicación del trabajo de los administrativos dentro de las zonas hospitalarias. Los descriptores utilizados han sido: caídas, mismo nivel, muebles, prevención de riesgos y normativa.

RESULTADOS: Según los resultados de las distintas bibliografías, es necesario que los auxiliares administrativos dentro de las áreas hospitalarias conozcan con exactitud las medidas preventivas para disminuir el riesgo de caídas. Algunas de las medidas preventivas que se deben aplicar pasan por implantar un plan organizado de orden y limpieza que debe incluir: La canalización de todo el cableado de ordenadores y demás instalaciones eléctricas. Mantener las zonas de paso despejadas, organizando el almacenamiento de cajas, paquete, etc. -Indicar mediante señales de advertencia las zonas peligrosas, por ejemplo: suelos mojados.

CONCLUSIÓN: Los auxiliares de administrativos se deben responsabilizar del orden y limpieza de todos los elementos de su puesto de trabajo. Por tanto, será necesario que realicen una inspección visual periódica.

PALABRAS CLAVE: CAÍDAS, MISMO NIVEL, MUEBLES, PREVENCIÓN DE RIESGOS, NORMATIVA.

LOS AUXILIARES ADMINISTRATIVOS SANITARIOS ANTE LA PREVENCIÓN DE LESIONES DORSOLUMBARES

MARIO GILABERT BERNAL, VANESA LOSILLA GARCÍA, ESTEFANIA BERNAL GARCIA

INTRODUCCIÓN: Una de las bajas profesionales más abundantes son las ocasionadas por el dolor de espalda, las lesiones de espalda pueden producirse en tareas de manipulación manual de cargas cuando se realizan de forma incorrecta, se supera la capacidad física del trabajador, se realizan de forma repetitiva durante un tiempo prolongado. En el caso de los auxiliares administrativos, como su trabajo suele consistir en estar continuamente sentados frente a un ordenador, la mala higiene postural puede conllevar una lesión de los dorsolumbares.

OBJETIVOS: El objetivo es el de conocer el modo de prevenir las lesiones dorsolumbares en este personal.

METODOLOGÍA: Recogida de datos a través de una búsqueda bibliográfica en revistas, libros, bases de datos y artículos de investigación sobre la aplicación del trabajo de los administrativos dentro de las zonas hospitalarias. Los descriptores utilizados han sido: posturas, movimientos bruscos, prevención de riesgos y normativa.

RESULTADOS: Según los resultados de las distintas bibliografías, los auxiliares de administrativos deben tener conocimientos de una buena higiene postural, como evitar los sobreesfuerzos cuando se manipula con documentación, el mantenerse inmóvil puede producir dolores de espalda, una postura incorrecta frente al ordenador. Deben evitar doblar la espalda y adoptar posturas forzadas con cambios periódicos y paradas breves.

CONCLUSIÓN: Cuando un auxiliar de administrativo realiza sobreesfuerzos puede conllevar una lesión, en ocasiones los auxiliares administrativos se someten 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.

PALABRAS CLAVE: POSTURAS, MOVIMIENTOS BRUSCOS, PREVENCIÓN DE RIESGOS, NORMATIVA.

AGRESIONES AL PERSONAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN URGENCIAS: EL MALTRATO VERBAL Y FÍSICO

ESTEFANIA BERNAL GARCIA, VANESA LOSILLA GARCÍA, MARIO GILABERT BERNAL

INTRODUCCIÓN: El maltrato o acoso, hace referencia a cualquier forma de maltrato dirigido a una víctima normalmente indefensa, donde el agresor tiene intencionalmente de hacer daño de manera consciente. Esta acción negativa e intencionada sitúa al personal de los auxiliares administrativos en posición de peligro, como al resto de los trabajadores sanitarios.

OBJETIVOS: El objetivo es analizar la relación entre ser víctima de acoso en el trabajo y la presencia de trastornos de ansiedad emocional.

METODOLOGÍA: Recogida de datos a través de una búsqueda bibliográfica en revistas, libros, bases de datos y artículos de investigación sobre la aplicación del trabajo de los administrativos dentro de las zonas hospitalarias. Los descriptores utilizados han sido: acoso, violencia, protección y riesgos.

RESULTADOS: Según los resultados de las distintas bibliografías, el personal que está más acosado y maltratado por los usuarios, se perciben a sí mismos más negativamente en el ámbito social y emocional. Es importante estar atentos y pedir ayuda a los superiores encargados de cada categoría. De forma general el personal que más expuesto está son los que mayor tiempo pasan con los enfermos o más accesibles, como ocurre con los auxiliares administrativos.

CONCLUSIÓN: Los auxiliares administrativos están en continuo contacto con el paciente o usuario, cuando se exponen ante una situación compleja, no se puede perder la calma, tratar de tranquilizar a la persona agresiva y sobre todo proteger su integridad física y psicológica.

PALABRAS CLAVE: ACOSO, VIOLENCIA, PROTECCIÓN, RIESGOS.

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y CARACTERÍSTICAS DE LAS AGRESIONES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

ELENA VEGA ARJONA, FRANCISCO GABRIEL PEDRERA GARCIA, ANA CISNEROS MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: La agresión es una conducta hostil o destructiva cuya finalidad es provocar un daño a otro. Todo ello hace que la persona a la que se está agrediendo se sienta insegura, dificultando sus labores, incluso llegando al punto en el que hay profesionales que tienen que abandonar sus puestos de trabajo.

OBJETIVOS: Analizar las causas que desencadenan y provocan las agresiones en el ámbito hospitalario. Comprobar si hay servicios en los que se incrementan el número de agresiones por encima de otros servicios. Identificar las características del paciente agresor.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una búsqueda y revisión bibliográfica mediante lectura de artículos en diferentes bases de datos: Medline, Lilacs, Cuiden y Pubmed, desde junio del 2014 hasta junio del 2017.

RESULTADOS: Existen varios perfiles de paciente y familiares o acompañantes que tienen predisposición a ser agresivos con el personal sanitario: pacientes psiquiátricos, pacientes que acuden por procesos banales, pacientes que demandan atención profesional constante y los pacientes que rechazan el tratamiento médico prescrito. Hay varias causas que hacen que aumente la prevalencia de las agresiones al personal sanitario. De mayor a menos importancia son: La falta de información que tienen los pacientes y familiares con respecto a los tiempos de espera para la realización de pruebas diagnósticas y la valoración por parte de los profesionales sanitarios, El aglutinamiento y el porcentaje de pacientes que acceden a un determinado servicio.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que aunque la mayoría de agresiones son de tipo verbal, hay un porcentaje, cada vez mayor, de agresiones físicas. El servicio de Urgencias es en el que se producen un número mayor de agresiones, tanto verbal como físico. Según los estudios el servicio de urgencias es susceptible a las agresiones, precisamente por el estrés que sufren tanto los trabajadores, como los cliente y familiares que acceden a él.

PALABRAS CLAVE: AGRESIÓN, PACIENTE, SERVICIO SANITARIO, UNIDAD.

EVALUACIÓN EN EL MANEJO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL DE RADIOPROTECCIÓN PARA EL TRABAJO CON RADIACIONES DINÁMICAS EN QUIRÓFANO

MARIA DEL MAR ROMERO TROYANO, FERNANDO CAUDEPON MORENO, PILAR FONSECA VILLAR

INTRODUCCIÓN: El personal que trabaja en área quirúrgica eventualmente hace uso o está presente cuando se manejan radiaciones ionizantes dinámicas. Normalmente llevan dispositivo de medición de la dosis recibida de la que se realiza seguimiento. Los trabajadores tienen a su disposición equipos de protección individual (EPI) que tienen que concienciarse en usar ya que la medida de la dosis recibida no es una barrera protectora en sí misma.

OBJETIVOS: Evaluar una actividad formativa realizada para: concienciar e informar sobre las normas básicas de protección radiológica en quirófano, funcionamiento de los equipos de radiación, utilización de los EPI, sensibilización en el uso del dosímetro así como la eliminación de falsa creencia de que el dosímetro es una herramienta activa de protección radiológica.

METODOLOGÍA: Tras realizar actividad formativa a través del Área de Radioprotección del departamento Física Médica del hospital, se analizan los resultados obtenidos a través de la puntuación total en el test de evaluación final del mismo. Se realiza un análisis exploratorio de la variable nota final del cuestionario y se hace un tratamiento estadístico de la misma.

RESULTADOS: La mayoría del personal de quirófano aprueba el test final, la nota media no es muy alta pero es superior al aprobado.

CONCLUSIÓN: El personal ha comprendido la importancia del uso del dispositivo individual de dosimetría así como su funcionamiento y otros contenidos de la actividad formativa. Al haber variables de agrupación como profesión (AE, DUE, FEA) se abre la posibilidad de estudio de la variable nota final en función del estamento para conocer si existe algún grupo que necesite más formación.

PALABRAS CLAVE: RADIOLOGIA, PREVENCIÓN RIESGO LABORAL, EQUIPOS PROTECCIÓN INDIVIDUAL, PROTECCIÓN RADIOLÓGICA.

IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN UNA AMBULANCIA MEDICALIZADA

JUAN DAVID URBANO MARTIN, MARIA JESUS PEREZ PAREJO, MARIA FRANCISCA RIOS GIL

INTRODUCCIÓN: La prevención de los riesgos laborales es indispensable para todos los trabajadores, pero debido a las particularidades de la asistencia prehospitalaria se realiza esta revisión de riesgos sobre los que se exponen estos trabajadores y medios de prevención. Una buena formación y equipos de protección individual favorece la disminución de accidentes.

OBJETIVOS: Detección exacta de los riesgos sobre nuestra ambulancia. Informar a nuestros compañeros y a la empresa de los resultados obtenidos. Instruir a los profesionales sobre la necesidad de seguir las medidas de precaución estándar. Hacer llegar un informe a nuestro responsable superior los riesgos detectados.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio descriptivo, en base a una revisión bibliográfica sobre prevención de riesgos laborales y en base a nuestra experiencia laboral a los largos de varios años en el ámbito de las urgencias y emergencias extra hospitalarias.

RESULTADOS: Debido a las estadísticas donde nos muestran una siniestralidad mayor que la media del resto de profesiones, es necesario considerar la necesidad de una exhaustiva revisión de las estructuras organizativas y procesos de los Servicios de Emergencia, realizando una evaluación de riesgos específicos, abarcando todos las posibles situaciones de realización de actividad profesional, tras lo que se diseñaría una actividad preventiva eficaz y eficiente, con la integridad de riesgos laborales específicos de las profesiones que desarrollan su labor en urgencias prehospitalarias. Lesiones musculoesqueléticas. Riesgos biológicos. Riesgos asociados a los vehículos de emergencias. Riesgos psicosociales. Exposición a sustancias químicas o cualquier toxico.

CONCLUSIÓN: Las particularidades de la asistencia pre hospitalaria (rapidez, inclemencias meteorológicas, pacientes poco colaboradores, medio hostil) requiere un análisis particular y minucioso acerca de los riesgos a los que se exponen estos trabajadores así como los medios para su prevención. Una buena formación de los trabajadores, combinada con equipos de protección individual necesarios favorecerá la menor incidencia de accidentes laborales o enfermedad profesional.

PALABRAS CLAVE: SEGURIDAD, PREVENCIÓN, ACCIDENTE, RIESGO LABORAL.

MANEJO DE MEDICACIÓN DE ALTO RIESGO EN UNA AMBULANCIA MEDICALIZADA

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

INTRODUCCIÓN: Los “medicamentos de alto riesgo” son aquellos que cuando no se utilizan correctamente presentan una mayor probabilidad de causar daños graves o incluso mortales a los pacientes. Los errores de medicación y sus consecuencias negativas, constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública, con importantes repercusiones no sólo desde un punto de vista humano, asistencial y económico, sino también porque generan la desconfianza de los pacientes en el sistema y dañan a los profesionales e instituciones sanitarias. Por todo ello y además con las condiciones particulares que tiene nuestra asistencia sanitaria, es más si cabe importante esta actualización.

OBJETIVOS: Determinar medidas para minimizar las consecuencias de los errores. Elaborar un listado de medicación de alto riesgo en nuestra unidad.

METODOLOGÍA: Realizamos un estudio descriptivo, basándonos en la bibliografía consultada, en las paginas webs relacionadas con el uso seguro de medicamentos.

RESULTADOS: Revisión de los medicamentos según ISMP-España, hemos extraído un listado con el que se trabaja en el ámbito asistencial extrahospitalaria. Los medicamentos ordenados por orden alfabético y principio activo. Reorganización de ampularios: Un cajetín un principio activo; separados por formas farmacéuticas orales, rectales, inyectables y nebulizaciones. Limitar el número de presentaciones. Resaltar en fondo amarillo los medicamentos de alto riesgo.

CONCLUSIÓN: Tras el análisis de las normas, objetivos trazados y la aplicación de la encuesta antes descrita al principio del estudio podemos decir, que tenemos varias carencias importantes, en los que se refiere a uso de medicamentos de alto riesgo. Como pueden ser la no rotulación de los ampularios con colores amarillos de estos medicamentos. Limitar el numero de presentaciones esta aun en fase de estudio ya que depende de nuestro distrito sanitario. Lo que si cumplimos es tener un cajetín por principio activo; separados por formas farmacéuticas orales, rectales, inyectables y nebulizaciones.

PALABRAS CLAVE: RIESGO, AMBULANCIA, MANEJO, MEDICACIÓN.

FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES EN LA VIOLENCIA LABORAL HACIA LOS PROFESIONALES SANITARIOS

SARAH HERNANDEZ REYES, SOLEDAD SANCHEZ CAMACHO, DIEGO FIERRO RODRÍGUEZ,
MARINA BARBERIA BELOQUI, DAVID ARIAS CARRASCOSA

INTRODUCCIÓN: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los profesionales sanitarios son los que más afectados se ven por la violencia laboral, dentro de éste grupo el Consejo General de Enfermería, nombra a les enfermeras como las más afectadas. Las agresiones que más se dan en el sector sanitario son de tipo verbal. Sondeos realizados en España indican que más de la mitad del personal sanitario ha sufrido alguna vez agresiones.

OBJETIVOS: Identificar y describir los factores de riesgo determinantes en las agresiones hacia los profesionales sanitarios.

METODOLOGÍA: Mediante una búsqueda exhaustiva de publicaciones, relacionadas con la violencia laboral hacia el personal sanitario, en las siguientes bases de datos PubMed, Cuidatge y Scielo España, a la vez que en portales institucionales. Se procedió a la revisión y análisis de las publicaciones encontradas. Las palabras clave utilizadas fueron: violencia laboral, personal sanitario. Se incluyeron estudios publicados desde 2012 en español e inglés, exceptuando las Directrices Marco para afrontar la Violencia Laboral, publicadas en 2002 por la Organización Mundial de la Salud, junto a otras instituciones.

RESULTADOS: En centros sanitarios, la violencia procede generalmente de usuarios, en algunas ocasiones, de sus allegados. Los factores de riesgo que más se observan según varios estudios es el género (mujer), el tipo de contratación (fijo), turno laboral (noche), profesional afectado (enfermeras), edad (26-35 años) y los años de experiencia laboral (6 a 10 años de experiencia).

CONCLUSIÓN: Si la violencia se ignora, las enfermeras empiezan a creer que ésta es endémica a su profesión. De hecho una mayor exposición a la violencia en el lugar de trabajo afecta a la satisfacción laboral, que el profesional se pueda sentir exhausto emocionalmente, además de un bajo nivel de bienestar psicológico. Conocer los factores de riesgo relacionados con las agresiones puede ayudar a elaborar estrategias preventivas en este grupo de profesionales.

PALABRAS CLAVE: VOLENCIA LABORAL, VIOLENCIA OCUPACIONAL,
PROFESIONALES SANITARIOS, AGRESIONES.

ANALIZANDO LOS PRINCIPALES TIPOS DE RESIDUOS SANITARIOS SEGÚN SU CLASIFICACIÓN

GEMMA CAMACHO MOLINA, ANA MARIA MANRIQUE ROMERO, ELENA LAZARO DIEST

INTRODUCCIÓN: Los residuos sanitarios son aquellos productos o materiales generados en los centros sanitarios y que han de ser debidamente desechados para evitar los riesgos que pueden suponer tanto para la salud de los profesionales que están en contacto con ellos, como de los pacientes. Estos residuos se generan en entidades tales como, hospitales, clínicas, centros de salud o laboratorios. Desde 1996 la gestión de los residuos sanitarios es regulada por las propias comunidades autónomas.

OBJETIVOS: Analizar los diferentes grupos de residuos generados en el medio hospitalario.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos tales como: Cuiden, Scielo y Cochrane. El intervalo de búsqueda va desde 2010 a 2018. Se han analizado un total de 22 artículos, de los cuales hemos seleccionado finalmente 7.

RESULTADOS: Podemos distinguir cuatro grupos Grupo I: no suponen riesgo para la salud. Podemos incluir: materiales de oficina, envases, desechos derivados de pacientes no infecciosos o de la cocina. Grupo II: o residuos clínicos. Podemos incluir la ropa de cama o de pacientes no infecciosos, gasas, yesos, vendas, sondas catéteres, bolsas de diuresis o de ostomía. Grupo III: o residuos patológicos e infecciosos, ya que suponen un riesgo de infección para el personal la comunidad o el medio ambiente. Se incluyen: cultivos microbiológicos, restos de tejidos u órganos, productos contaminados de quirófano o salas de aislamiento, sangre, vacunas o material cortante. Grupo IV: representan un peligro para la salud y el medio ambiente, ya que podemos incluir residuos químicos, citostáticos, medicamentos caducados, residuos radiactivos o restos humanos.

CONCLUSIÓN: En los últimos años se ha producido un aumento en la cantidad y en la variedad de los residuos generados. Una gestión adecuada de estos residuos se hace necesaria para disminuir su generación y eliminar o reducir al máximo los riesgos que suponen para la salud y el medio ambiente.

PALABRAS CLAVE: HOSPITAL, RESIDUOS, SANITARIO, CLASIFICACIÓN.

RIESGOS LABORALES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ, VANESA BAUTISTA MARTINEZ, GEMMA SOPO MONTALBAN

INTRODUCCIÓN: Los accidentes laborales pueden suceder en cualquier trabajo por consecuencia del trabajador ejecutados por cuenta ajena. Se pueden sufrir lesiones corporales en el trabajador durante el desarrollo de sus distintas funciones dentro de un centro hospitalario o donde proceda.

OBJETIVOS: El objetivo principal de esta comunicación será mostrar los distintos riesgos a los que se enfrenta diariamente un auxiliar de enfermería durante el desarrollo de sus distintas funciones. Los riesgos laborales a los que se enfrenta la TCAE son similares los que puede sufrir cualquier trabajador de otros sectores.

METODOLOGÍA: Se han revisado los distintos sectores en los que intervienen los profesionales sanitarios para comprobar los distintos riesgos a los que están expuestos durante la jornada laboral que desarrollen. Como ejemplos se han tomado el servicio en hospitales, donde se realizan actividades sanitarias o de higiene, así como atención al público, de atención farmacéutica, entre otras.

RESULTADOS: Las medidas a adoptar en los distintos sectores para evitar golpes, caídas o cortes, deben tenerse en cuenta. Para ello, tener la zona de trabajo bien ordenada será fundamental, como por ejemplo, no dejar los carros auxiliares o sillas de ruedas en las zonas donde se vayan a realizar las funciones. Usar el calzado correcto o utilizar guantes de látex durante los procesos de higiene de los pacientes, también son medidas importantes a tener en cuenta, en el caso del calzado para evitar caídas y en el caso de los guantes para evitar contagios o infecciones.

CONCLUSIÓN: En definitiva, se deberán tener en cuenta distintos factores que contribuyan a evitar ciertos riesgos laborales, para mantener la integridad tanto de los trabajadores como de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS, LABORALES, AUXILIAR, ENFERMERIA.

PROTOCOLO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN QUIRÓFANO

VANESA QUINTERO GOMEZ, RUBÉN ORTIZ DE CELIS, INMACULADA NIETO GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: La protección radiológica de los profesionales y pacientes , siguiendo las recomendaciones de la ICRP (Comisión Internacional de Protección Radiológica) basadas en los siguientes criterios : justificación, optimización y límites individuales de dosis y riesgo.

OBJETIVOS: Identificar las medidas generales de protección: distancia, tiempo y blindaje.

METODOLOGÍA: Realizar una búsqueda bibliográfica consultando bases de datos como Cuiden, Medline o Scielo.

RESULTADOS: Las medidas generales de protección son: colocación de dosímetros de zona, uso obligatorio de dosímetros individuales, uso de delantales plomados, protectores tiroideos y gafas de protección radiológica, limitar el número de personas en quirófano, diseñar mapas de isodosis que determinen los lugares más seguros para el personal, distancia mínima de 2 m durante el disparo, disponer el arco en C radiológico bajo el paciente y el intensificador por encima, no emplear magnificación ni sistemas de altas dosis, usar fluoroscopia pulsada frente a la continua, en el momento de su uso el personal debe alejarse para evitar la radiación dispersa, ya que la dosis absorbida disminuye con el inverso del cuadrado de la distancia, evitar la exposición de manos y muñecas a la radiación directa y documentar tras cada intervención el tiempo de fluoroscopia y producto dosis-área.

CONCLUSIÓN: Revisar periódicamente las dosis empleadas en los distintos procesos y correlacionarlas con las dosis de referencias publicadas por el documento de la ICRP para procedimientos que emplean Rx fuera de las salas de intervencionismo. En caso de sobrepasar estos valores de referencia, conviene revisar la práctica diaria e intentar proponer nuevos mecanismos de optimización de dosis.

PALABRAS CLAVE: TIEMPO, DOSIS, RIESGO, BLINDAJE, DISTANCIA, DOSIMETROS.

HIGIENE POSTURAL: CORRECTA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES POR EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

LUCIA COBO GARRIDO, ROSA MARIA SUAREZ RUIZ, JOSEFA BENITEZ CEPERO

INTRODUCCIÓN: La higiene postural es muy importante en el trabajo del día a día del técnico de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE). Aunque el déficit de formación en esta área hace que con frecuencia adopten posturas antiálgicas, que perjudican a la columna vertebral causando malestar e incluso dolores evitables.

OBJETIVOS: Identificar cuales son las posturas correctas en la movilización y traslado de pacientes.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión de la literatura sobre el tema en las bases de datos PubMed, Scielo y Dialnet. Como descriptores se utilizaron: “higiene postural”, “movilización pacientes”, “dolor espalda”, “ergonomía”. Se limitó el idioma al castellano, seleccionando aquellos artículos de los últimos diez años.

RESULTADOS: Es importante conocer los principios de mecánica corporal durante las movilizaciones: espalda recta, piernas flexionadas, carga cerca del cuerpo, contrapeso del cuerpo y pies separados, además de utilizar los medios mecánicos disponibles. La correcta aplicación de la higiene postural durante el desarrollo de las labores diarias, ayuda a mantener posturas adecuadas e impedir daños y complicaciones que ocasionen perjuicio en el propio TCAE.

CONCLUSIÓN: Adoptar posturas correctas durante la movilización y traslado de pacientes ayudara a disminuir los dolores de espalda y también las sobrecargas innecesarias que por tanto también reducirán el cansancio. Por tanto hay que remarcar la importancia de educar sobre la higiene postural en el TCAE favoreciendo, no solo las condiciones laborales sino también su salud.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE POSTURAL, MOVILIZACIÓN PACIENTE, DOLOR ESPALDA, ERGONOMÍA.

EFFECTOS DE LOS CITOSTÁTICOS EN EL PERSONAL SANITARIO

SUSANA HIDALGO FERNÁNDEZ, BEATRIZ LÓPEZ MOLINA, VÍCTOR JOSÉ DÍAZ PÉREZ

INTRODUCCIÓN: Los fármacos citostáticos son sustancias citotóxicas, utilizadas para causar disfunción celular, inhibiendo el crecimiento de células, mediante la alteración del metabolismo y el bloqueo de la división y la reproducción celular. Debido a su mecanismo de acción a este nivel, pueden provocar efectos mutagénicos, carcinogénicos o teratogénicos.

OBJETIVOS: Conocer los riesgos a los que se exponen los trabajadores que los manipulan. Evaluar el nivel de toxicidad que presenta la exposición. Valorar los efectos tóxicos de la exposición. Conocer los métodos de prevención.

METODOLOGÍA: Los registros adquiridos se han recogido de protocolos para el manejo seguro de citostáticos, guías clínicas y de la página del Ministerio de Sanidad. Se han consultado bases de datos para la revisión de la evidencia científica, como: Pubmed, Cuiden, Scielo y Lilacs, atendiendo a: Citostáticos/citostatic Personal sanitario/health personnel Efectos tóxicos/toxic effects Estudios realizados/studies.

RESULTADOS: Las dosis terapéuticas de compuestos citostáticos pueden producir efectos nocivos en la salud de los pacientes. Es más difícil valorar los posibles efectos adversos que pueda causar la exposición profesional crónica a bajos niveles de concentración de estos compuestos. El profesional con riesgo de exposición, va a ser aquel que manipula los residuos. Los riesgos sobre la salud a la exposición continua y prolongada de pequeñas dosis puede tener efectos mutagénicos, embriotóxicos, teratogénicos y carcinogénicos sobre el personal manipulador. La prevención de los riesgos derivados de su manipulación, tiene la finalidad de determinar las medidas a adoptar, colectivas e individuales, para minimizar el riesgo de exposición de los trabajadores en la cadena de manipulación.

CONCLUSIÓN: Se confirma la toxicidad que provoca la exposición laboral del profesional sanitario a fármacos citostáticos. La exposición ocupacional a los fármacos citostáticos, aunque sea en condiciones de seguridad controladas, representa un riesgo grave para la salud.

PALABRAS CLAVE: CITOSTÁTICOS, PERSONAL SANITARIO, EFECTOS TÓXICOS, EXPOSICIÓN.

AGRESIONES EN URGENCIAS A PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO

BELEN ARROYO MARTIN, ANTONIO PABLO ALCAIDE ROMERO, GERMAN RECHE GARIN

INTRODUCCIÓN: Las agresiones a los trabajadores es algo que nunca debemos permitir, pero lamentablemente cada vez más podemos leer o ver alguna noticia donde ha ocurrido algún hecho a profesionales sanitarios en las unidades de urgencias. Hay que incluir las agresiones físicas y no físicas como las verbales.

OBJETIVOS: Analizar las agresiones sufridas al personal sanitario y no sanitario del hospital regional de Málaga.

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio descriptivo, observacional y trasversal llevado a cabo a través de un cuestionario autoadministrado y realizado de manera voluntaria a personal sanitario y no sanitario del área de urgencias del Hospital Civil de Málaga. Las cuestiones iban dirigidas a la presencia de agresiones en el entorno de trabajo, tipo de agresión, número de veces padecidas y actuaciones llevadas a cabo.

RESULTADOS: De las 50 encuestas entregadas se han recibido 40 con una tasa de participación del 80%. El 65% de las participantes son mujeres y el 35% hombres. Del personal encuestado el 30% refiere haber sufrido agresiones verbales y el 65% nunca ha sufrido agresiones de ningún tipo. El 5% refiere haber sufrido agresiones físicas que no llegaron a producir lesiones en los profesionales y donde actuó el personal de seguridad. Estos profesionales realizaron el parte de agresiones laborales causando una baja por depresión.

CONCLUSIÓN: Los profesionales de urgencias, a sea atención primaria o especializada están sometidos a un estrés laboral que nada tiene que ver con el trabajo en si. La causa muchas veces son los familiares y pacientes que nunca deberían cometer estos actos y pensar que los profesionales estamos trabajando y que la prioridad en la atención es para quien más grave se encuentra en ese momento en esas urgencias.

PALABRAS CLAVE: AGRESIONES, URGENCIAS, TRABAJADORES, SALUD LABORAL.

LOS PASOS CORRECTOS ANTE UNA BUENA HIGIENE DE MANOS

MARIA VICTORIA SUAREZ FERNANDEZ, ELENA PINEDA MORALES, MARINA DIAZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: La higiene de manos representa una práctica fundamental para el cuidado de enfermería y es tradicionalmente considerada como la medida más importante y eficaz en la prevención y control de infecciones relacionadas con la asistencia a la salud en cualquier ámbito de trabajo.

OBJETIVOS: Identificar los momentos más recomendados para la higiene de manos ante cualquier situación.

METODOLOGÍA: La revisión bibliográfica que hemos realizado se realizó en base a las publicaciones contenida en la base de datos Pubmed publicada hasta mitad de febrero de 2018 con los diferentes descriptores según las palabras claves descritas.

RESULTADOS: Los momentos más correctos para la higiene de manos en enfermería ante cualquier situación y los más recomendados son: antes y después de tocar cualquier herida o apósito; después de comer o coger cualquier alimento; después de ir baño; cuando se entra o sale de la habitación de un paciente; cuando cualquier personal sanitario entre esa habitación.

CONCLUSIÓN: Los profesionales de enfermería con nuestras manos son el mayor vector de poder transmitir enfermedades, por ello es necesario un correcto manejo del cuidado de la higiene de manos con los pasos anterior para tener a raya cualquier tipo de contagio.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE, MANOS, ENFERMERÍA, CUIDADOS.

HIGIENE POSTURAL PARA EL PERSONAL SANITARIO

JUAN MANUEL JIMENEZ MARTINEZ, ALEJANDRO ROMERA VEGA, LUCIA MESAS RECHE

INTRODUCCIÓN: El fin de la higiene postural es reducir y prevenir la carga y daños en la columna vertebral principalmente, cuando realizamos actividades en el trabajando.

OBJETIVOS: Determinar la actuación del personal sanitario en la higiene postural.

METODOLOGÍA: La estrategia de búsqueda se ha perfilado a partir de los descriptores como: “lumbalgia”, “patología musculoesquelética”, “salud laboral”, “higiene postural” y “movilización de pacientes” principalmente. Una vez obtenida toda la información se procede a una lectura crítica de los puntos esenciales para el logro de los objetivos marcados.

RESULTADOS: El 53% de los trabajadores que realizan un trabajo ligero tendrán dolor de espalda y el 64% de los que realizan trabajos pesados también. Aplicar los métodos de prevención que existen, para disminuir los riesgos del personal sanitario: 1. Al levantar o transportar un peso, uno se ha de agachar flexionando las rodillas con la espalda recta y levantarse estirándolas. Los objetos se levantan hasta la altura del pecho y se transportan pegados al cuerpo. 2. Organizar las actividades a realizar procurando no mantener posiciones estáticas, sentado o en movimiento durante largos periodos de tiempo, repartir en varios días e intercalar descansos. 3. Usar zapato cómodo de tacón bajo entre 2-5cm. Situaciones que requieran mantener la postura erguida o de pie, se recomienda mantener un pie adelantado o apoyado sobre una altura pequeña, o bien, flexione las rodillas ligeramente y mantenga la espalda recta.

CONCLUSIÓN: La adecuada aplicación de la Higiene Postural durante el desarrollo de las actividades cotidianas conduce a mantener posturas adecuadas y evitar dolencias y complicaciones que ocasionen perjuicio en la propia persona y a la institución.

PALABRAS CLAVE: HIGIENE, POSTURAL, PERSONAL, SANITARIO.

RIESGOS Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR AGUJAS Y OTROS ELEMENTOS CORTOPUNZANTES

JUAN MANUEL JIMENEZ MARTINEZ, ALEJANDRO ROMERA VEGA, LUCIA MESAS RECHE

INTRODUCCIÓN: Reducir los riesgos de heridas en el trabajo. El riesgo biológico es uno de los más frecuentes para el personal sanitario, por lo que es importante minimizarlo estableciendo medidas de protección tanto colectivas como individuales, además de procedimientos de trabajo adecuados.

OBJETIVOS: Analizar las medidas de prevención ante el riesgo biológico.

METODOLOGÍA: Revisión de manuales y protocolos especializados.

RESULTADOS: La medida más efectiva para prevenir la transmisión de patógenos de la sangre es evitar los pinchazos con agujas, utilizando instrumentos con dispositivos de seguridad, además es fundamental la evaluación, la selección e implementación de instrumentos más seguros. Una vez ha ocurrido la exposición accidental hay que realizar la prevención secundaria. Después de la exposición accidental se recomienda hacer el seguimiento en cuatro pasos: 1. Limpiar y desinfectar la herida. 2. Determinar el riesgo asociado con la exposición 3. Administrar la profilaxis posexposición en los accidentes con riesgo de infección. 4. Aconsejar a las personas expuestas y pedir consejo médico para la valoración de posibles enfermedades agudas que puedan presentarse durante el seguimiento.

CONCLUSIÓN: Los centros sanitarios y otros organismos donde se trabaje con fluidos biológicos, deben disponer de programas de formación e información para todo el personal expuesto, con protocolos escritos de actuación en caso de exposición. El personal expuesto al riesgo de pinchazos por agujas u objetos cortopunzantes debe tomar conciencia que un accidente biológico es una urgencia médica y hay que iniciar cuanto antes el protocolo posexposición.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, RIESGO, LESIONES, CORTOPUNZANTES.

EL TABACO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

JUAN MANUEL JIMENEZ MARTINEZ, ALEJANDRO ROMERA VEGA, LUCIA MESAS RECHE

INTRODUCCIÓN: El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo.

OBJETIVOS: Cada año mueren más de 5 millones de personas en el mundo a causa del tabaquismo. Se estima que la mitad de los fumadores muere de una enfermedad relacionada al consumo de tabaco y que viven en promedio 10-15 años menos que los no fumadores.

METODOLOGÍA: Los efectos en la salud cardiovascular aparecen enseguida de empezar a fumar y son también los primeros que se revierten al dejar de fumar. Los efectos del consumo de tabaco en el sistema cardiovascular incluyen: enfermedad coronaria (infarto agudo del miocardio, enfermedad isquémica, angor y muerte súbita) accidente cerebrovascular enfermedad vascular periférica, aneurisma de la aorta abdominal.

RESULTADOS: Según el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), el tabaco provoca cerca de 50.000 Muertes anuales en España por dolencias como la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar y el cáncer de pulmón y faringe. Por si esto fuera poco, él también es el factor de riesgo cardiovascular más importante, ya que la incidencia de la patología coronaria en los fumadores es tres veces mayor que en el resto de la población. Las posibilidad de padecer una enfermedad de corazón es proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados al día y al número de años en los que se mantiene este hábito nocivo.

CONCLUSIÓN: En España mueren anualmente 6.200 Fumadores pasivos al año, de los cuales, 5.000 Fallecen por aspirar el humo en su propio hogar y el resto por hacerlo en su entorno laboral. Además, la exposición al aire contaminado por el humo del tabaco supone un aumento del 30 por ciento de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Si vives con alguien que consume una cajetilla diaria es como si tú fumaras también nueve cigarrillos.

PALABRAS CLAVE: TABACO, CARDIOVASCULAR, ENFERMEDAD, FUMAR.

ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE EL PACIENTE HOSTIL

JUAN ALBERTO RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ, IRENE SOJO BEGINES, MIGUEL REBOLLO FIGUEROA

INTRODUCCIÓN: Durante el desarrollo de la práctica asistencial es muy probable que la mayoría de los profesionales sanitarios se enfrenten a situaciones conflictivas, sobretodo el personal de enfermería, puesto que generalmente son los que más tiempo interaccionan con los pacientes y sus acompañantes.

OBJETIVOS: Los objetivos de este proyecto es generar una herramienta de ayuda para el personal de enfermería y de otras cualificaciones profesionales, que les ayude a identificar las situaciones conflictivas y proponga un plan de actuación.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos; Pubmed, Medline, Cuiden y Scielo. También se consultan manuales y protocolos de actuación.

RESULTADOS: Tras valorar la información recogida, se establecen varios comportamientos interrelacionados con los cuales podremos identificar una situación conflictiva, los cuales son: La conducta observable: los gestos y expresiones faciales, el tono y el volumen. Las reacciones corporales: Cambios en el tono muscular, sofoco en la cara y palpitaciones. Los pensamientos: Los que cada persona genera sobre el otro, de sí misma y de la situación. Una vez identificada la situación conflictiva el profesional deberá valorar el riesgo teniendo en cuenta la agresividad y el estado mental del sujeto, los motivos que han generado la situación y los factores ambientales. Los consejos básicos para mantener nuestra seguridad en todo momento y asegurar una correcta práctica clínica son: Mantener la calma, tratar de reconducir la situación. Mantener una distancia de seguridad. Colocarse cerca de la puerta de salida. Pedir ayuda a un compañero para minimizar la situación y actuar como testigo si fuera necesario. -Interrumpir la actividad mientras la situación no sea controlada.

CONCLUSIÓN: Con los servicios de asistencia sanitaria saturados y bajo mucha presión se hace necesario este tipo de plan de actuación, que refuerce la seguridad de los profesionales vulnerables ante las situaciones conflictivas y agresiones.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, PACIENTE HOSTIL, AGRESIÓN, SEGURIDAD, SITUACIÓN CONFLICTIVA.

QUEMADURA QUÍMICA POR FENOL: TRATAMIENTO INMEDIATO

GEMMA QUINTERO GARCIA, SARA MARTINEZ CASTILLO, JULIA GARCIA ROMERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 47 años, trabajador de industria petroquímica, que tras carga de residuos fenólicos para su gestión posterior sufre salpicadura de fenol en antebrazo derecho.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Al examen físico presenta Quemadura de 2º grado en antebrazo derecho por salpicadura de fenol con coloración blanquecina, y dolor moderado.

JUICIO CLÍNICO: Quemadura de 2º grado por agente químico en antebrazo derecho. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Quemadura de 2º grado por corrosión por Fenol VS Quemadura térmica, dermatitis de contacto.

PLAN DE CUIDADOS: En el Servicio Médico de Empresa, al abrirse ducha de emergencia, se activa alarma y protocolo específico de atención de cuidados según producto y riesgo. Se retira inmediatamente toda la ropa del trabajador aislándose en doble bolsa de plástico, duchándose éste a la máxima presión durante 20-30 minutos. Se lava la zona contaminada Polietilenglicol con una disolución 2/1 de PEG 400 en etanol frotando las áreas de piel contaminadas con esponja impregnada en PEG sin extender dichas áreas al frotar durante veinte minutos. Cura con Silvederma crema, apósito Linitul y vendaje de la zona. Presentó una costra blanquecina por precipitado de proteínas que se toma roja y luego sana dejando la superficie ligeramente café, evolucionando favorablemente. Tratándose la quemadura a continuación como una quemadura térmica, sin presentar secuelas.

CONCLUSIONES: El único tratamiento local efectivo para neutralizar el Fenol es el lavado repetido de la superficie con Polietilenglicol. La ropa contaminada debe desprenderse inmediatamente. El Fenol es una sustancia muy tóxica, corrosiva, que se absorbe rápidamente a través de la piel alcanzando el torrente circulatorio. Tiene afinidad específica sobre el tejido nervioso y el riñón, pudiendo producir lesiones potencialmente graves; presión del sistema nervioso central, hipotermia, hipotensión arterial, hemólisis intravascular, edema pulmonar, shock e, incluso muerte. Al contacto con la piel causa un efecto anestésico local, sufriendo el paciente molestias leves hasta que desarrolla una lesión grave.

PALABRAS CLAVE: QUEMADURA, CORROSIÓN, FENOL, POLIETILENGLICOL.

SEGURIDAD EN RIESGOS BIOLÓGICOS: CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES

ROSARIO MARTINEZ MENDOZA, MARTA NUÑEZ DEL CASTILLO, PEDRO DE ALBA COSTA, LAURA MONFORT HERNANDEZ, IVON FERNANDEZ MEROÑO

INTRODUCCIÓN: La mayor parte de los accidentes son debidos a cortes o pinchazos con instrumentos punzo-cortantes. El 89% de las exposiciones accidentales son inoculaciones percutáneas de las cuales, el 87% son pinchazos.

OBJETIVOS: Detectar el nivel de conocimientos de los diferentes profesionales y la necesidad de formación respecto a los riesgos.

METODOLOGÍA: Estudio transversal exploratorio, se realizo un cuestionario anónimo de conocimientos (sólo se refleja la categoría profesional) a todos los profesionales, 26 trabajadores en total (12 enfermeros, 8 auxiliares de enfermería, 2 celadores, 2 médicos 2 limpiadoras). Fue realizado de octubre a diciembre del 2016, a los profesionales de la unidad de cirugía de uno de los hospitales del SMS.

RESULTADOS: El 89,15% del personal refiere tener nociones sobre conocimientos generales y medidas de prevención, con respecto al 11,85% donde sus conocimientos son escasos e insuficientes. El 84,33%, refiere saber actuar ante un caso de accidente biológico, el resto tienen dudas considerables. El 70,76% conocen las complicaciones, respecto al resto que no saben contestar. El 95,33% contestaron que están interesados en recibir información relacionada con actualización de conocimientos para el entrenamiento en el uso de equipos de protección individual frente a la exposición a riesgo biológico.

CONCLUSIÓN: Tras el análisis de los datos del estudio podemos concluir que un 11,85% de la muestra no posee conocimientos suficientes, a pesar que el 95,33% de los encuestados están interesados en recibir formación relacionada. Con la elaboración de este estudio, concluimos que es necesario ampliar los conocimientos y la actualización de los profesionales, para detectar situaciones de riesgo, proporcionando una práctica más segura, mediante la disminución de accidentes de riesgo biológico. Dado el carácter exploratorio de este trabajo sería necesario diseñar un estudio multicéntrico donde se detectaran las necesidades de formación del personal para tener a todos los profesionales entrenados en una actuación rápida ante un accidente.

PALABRAS CLAVE: RIESGO BIOLOGICO, PREVENCIÓN, FORMACIÓN, EDUCACIÓN EN SALUD.

IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA EN EL ÁMBITO LABORAL

MARÍA DEL CARMEN RAMÍREZ CAZORLA, MARIA JOSE CARREÑO CUADRA, ALICIA RODRÍGUEZ RIVERA

INTRODUCCIÓN: El dolor de espalda, y específicamente el dolor lumbar, es considerado uno de los problemas más frecuentes en la consulta de atención primaria, siendo a su vez una de las causas más frecuentes actualmente de absentismo laboral en los países industrializados, lo que constituye un problema sanitario que repercute directamente sobre el ámbito socioeconómico.

OBJETIVOS: Proporcionar información sobre las medidas preventivas a adoptar para evitar esta patología en la población general y en concreto en los trabajadores.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de diferentes fuentes de información primarias y secundarias, como bases de datos: Medline, Cochrane Library, CUIDEN. Fuentes primarias: manuales, revistas electrónicas, etc. Descriptores utilizados: “dolor de espalda”; “lumbalgia”; “salud laboral”; “prevención del dolor”. Se seleccionaron los artículos publicados en los últimos 10 años, en castellano y/o inglés.

RESULTADOS: En la prevención de las dolencias de espalda, denominadas técnicamente patologías mecánicas del raquis, se indica la práctica regular de actividad física, evitando el sobrepeso y sedentarismo. El ejercicio proporciona fuerza y tono a los músculos y libera tensiones. Evitar ejercicio durante la crisis aguda de dolor. La higiene postural y ergonomía son eficaces para prevenir los dolores de espalda, ya que tienen como finalidad reducir la carga que soporta la espalda durante las actividades laborales diarias. El levantamiento manual de cargas es uno de los principales factores de riesgo del dolor lumbar, se deberán flexionar las rodillas y pies separados, situando la carga lo más cerca posible al cuerpo. Evitar la retroversión pélvica al sentarse y apoyar el sacro y la región lumbar en la parte baja del respaldo.

CONCLUSIÓN: Mediante la adopción de unas medidas de prevención capaces de evitar la aparición del dolor de espalda durante las actividades laborales cotidianas, se aumentará la salud del paciente y se reducirá el impacto económico de los dolores de espalda en el ámbito laboral.

PALABRAS CLAVE: DOLOR DE ESPALDA, LUMBALGIA, HIGIENE POSTURAL, TRASTORNOS MÚSCULO - ESQUELÉTICOS.

RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL PERSONAL SANITARIO

JESÚS LÓPEZ CONTRERAS, JUAN MANUEL GARCÍA VERDEJO, PATRICIA LOPEZ MARIN, JUAN JOSÉ OSUNA GÓMEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES TORRECILLA MEDINA, MARIA PAZ FORCÉN GÓMEZ

INTRODUCCIÓN: Los riesgos de salud de quienes trabajan en hospitales constituyen un tema que cada vez cobra mayor importancia. El personal de la salud, están potencialmente expuestos a una concentración más elevada de patógenos humanos que la población general, por ello han de conocer y seguir una serie de recomendaciones en materia de seguridad biológica.

OBJETIVOS: Analizar la importancia que tiene el riesgo biológico para los profesionales sanitarios. Adoptar nuevas posturas en el puesto de trabajo para reducir al mínimo la exposición frente a un riesgo biológico.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de estudios basados en evidencia científica así como de protocolos que abordan el tema de riesgos biológicos. Utilizado bases de datos (Dialnet, Scielo), como también utilizando fondos bibliográficos como Elsevier y Guías de práctica clínica.

RESULTADOS: La transmisión de agentes patógenos por sangre y otros fluidos corporales constituye uno de los principales riesgos del ámbito sanitario. Aunque hay más de 20 patógenos transmisibles por esta vía, los más importantes son los virus de la hepatitis B, seguido de la hepatitis C y la infección por VIH, constituyendo un serio problema de salud laboral, por lo que es de vital importancia minimizarlo estableciendo medidas de protección tanto individuales como colectivas. Un punto importante a considerar en la selección de los dispositivos de bioseguridad es la participación activa de sus usuarios en el proceso.

CONCLUSIÓN: La formación impartida en materia de prevención ayuda a los profesionales a reducir la contaminación por material biológico, a la vez que hay un cambio de actitud hacia la prevención de los riesgos en el trabajo. Podemos concluir que la formación en medidas preventivas, aumenta el riesgo percibido por parte del personal sanitario, y esto se ha asociado a un mayor cumplimiento de las normas de seguridad.

PALABRAS CLAVE: RIESGOS BIOLÓGICOS, PERSONAL SANITARIO, PREVENCIÓN, RIESGO LABORAL.

INFORMACIÓN A LOS PROFESIONALES DEL SECTOR SANITARIO SOBRE LA ERGONOMÍA EN EL TRABAJO

FRANCISCO GABRIEL PEDRERA GARCIA, ANA CISNEROS MUÑOZ, ELENA VEGA ARJONA

INTRODUCCIÓN: La ergonomía se puede considerar como el conjunto de conocimientos de carácter multidisciplinar con adecuados productos, sistemas y entornos artificiales a las necesidades, limitaciones y características de sus usuarios, optimizando la eficacia, seguridad y bienestar. La falta de conocimiento sobre ergonomía es una de las principales causas de lesiones para el personal asistencial.

OBJETIVOS: Determinar las medidas de la educación acerca de la higiene postural y su seguridad en el trabajo a los profesionales del sector sanitario.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio longitudinal a través de dos entrevistas con diferentes profesionales del sector sanitario: 8 personal administrativo, 16 celadores, 24 TCE y 24 enfermeras, un total de 72 profesionales. Se les hizo una primera encuesta con 10 ítems donde se preguntaba acerca de sus hábitos en el trabajo y la relación en su estado de salud. Tras detectar déficit en el conocimiento acerca de la ergonomía en el trabajo se realizaron unos trípticos diferenciando el tipo de trabajo de cada profesional y la posibilidad de acceder a cualquier información para resolver las dudas posibles.

RESULTADOS: Como resultado se obtuvo que el 85% del total de los profesionales habían escuchado hablar de ergonomía en el trabajo pero que no se habían parado a informarse y a recurrir a los conocimientos para modificar sus actividades. El 15% restante tenían conocimientos aunque había falta o error de información en algunas prácticas.

CONCLUSIÓN: Una higiene postural o ergonomía adecuada para realizar los diferentes trabajos que conllevan las diferentes ocupaciones, ayuda a prevenir y evitar los dolores musculoesqueléticos, mejora el rendimiento en el trabajo y mejora la calidad de vida de los trabajadores, evitando así las bajas laborales por enfermedades o invalidez. Por ello, se considera necesario la información a los profesionales del sector sanitario.

PALABRAS CLAVE: ERGONOMÍA, HIGIENE POSTURAL, PROFESIONALES, SEGURIDAD, SECTOR SANITARIO.

AUMENTO DEL PERSONAL Y CALIDAD ASISTENCIAL

ENCARNACION ARIZA OVIEDO, MILAGROS ZACARIAS GARCIAS

INTRODUCCIÓN: Calidad asistencial es la provisión de servicios accesibles y equitativos, con nivel profesional óptimo, de acuerdo a los recursos disponibles que logra la satisfacción de los usuarios y de los profesionales.

OBJETIVOS: Determinar una mejora de la calidad asistencial debemos no solo mejorar la profesionalidad sino el número de profesionales para dar una buena asistencia.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave. Comparativa por comunidades autónomas de la contratación de auxiliar de enfermería por aumento de población (datos 2015).

RESULTADOS: Comparativas de Comunidades Autónomas con un aumento de contratación en el año 2015 mayor donde la población creció.

CONCLUSIÓN: Dependiendo de las necesidades de los territorios o comunidades autónomas, hubo la necesidad de mayor contratación del cuerpo de auxiliares de enfermería.

PALABRAS CLAVE: PERSONAL, SANIDAD, AUMENTO, CONTRATACIÓN.

