



Pro Patria ad Deum

**UNIVERSIDAD DE LA FRATERNIDAD
DE AGRUPACIONES SANTO TOMÁS DE AQUINO**

FACULTAD DE INGENIERÍA

Carrera: Licenciatura en Higiene y Seguridad en el Trabajo

Proyecto Final Integrador:

**PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN HOSPITALES
PROVINCIALES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES:**

“EL CAMILLERO Y EL TRASLADO DE PACIENTES Y ÓBITOS”.

Cátedra – Dirección: Ing. Carlos Daniel Nisenbaum

Profesor Titular: Myriam Musumano

Asesores: Profesora Beatriz Horrac

Bioquímico: Martín Castilla

Alumno: Giordano Silvia Cristina

Fecha de Presentación: Vicente López, 3 de julio de 2014

Versión Final

ÍNDICE GENERAL	1 -10
Resumen sobre las características principales del Proyecto	11 -27
Objetivo del Estudio	
Planteamiento del Problema	
INSTITUCIÓN SANITARIA: Hospital Dr. Antonio Augusto Cetrángolo	
Breve Reseña histórica	
Descripción de las actividades del hospital	
Mapa zona sanitaria V	
Ubicación del Hospital Planos	
Recursos Humanos	
ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN	
Prescripciones legales vigentes en materia de SST que aplican a la Jurisdicción	
Riesgos Sanitarios Presentes	
Conceptos y Definiciones	
1. Capítulo I Elección del Puesto de Trabajo	28 - 90
Objetivo General	
Objetivos Específicos	
1.1. Análisis de Cada Elemento del Puesto de Camillero	
1.1.1. Tarea Prescripta y real	
1.1.2. Herramientas o Recursos materiales para desarrollar su tarea.	
1.1.2.1. Sillas de Ruedas	
Clases de Sillas de Ruedas	
a) Sillas de ruedas manuales	
b) Sillas de ruedas bariátricas	
Partes de una silla de ruedas	
Fotos y Especificaciones	
1.1.2.2. Camillas	
1.1.2.2.1 Camillas de transporte	
A. Camillas con ruedas (tipo para emergencias)	
Camilla automática de emergencia	
1.1.3. Clases de Transporte Sanitario dentro de la institución	

Vertical y Horizontal

A. Primario o Extra hospitalario

B. Secundario o Interhospitalario

C. Intrahospitalario

1.1.4. Traslado en sillas de ruedas y camillas

1.1.4.1 La silla de ruedas

1.1.4.2 La camilla

1.1.4.3 Tipos de ruedas - Fotos

Grafico del Proceso de Trabajo

1.1.5. Descripción de los Procesos de Trabajo

1.1.5.1 Tarea y resultado

1.1.5.2. Ciclos operatorios

Sobre la Jornada de Trabajo: Actividades del Trabajador: uso del tiempo.

Tabla

1.1.6. Condiciones de Trabajo

1.1.6.1. Organización del trabajo

1.1.6.2. Contenido del trabajo

1.1.6.3. Duración de la Jornada Laboral

1.1.6.4. Remuneración

1.1.6.5. Modo de gestión de la fuerza de trabajo

1.1.6.6. Servicios Sociales y asistenciales

1.1.6.7. Posibilidad de participación de los trabajadores

1.2. Identificación de los Riesgos presentes en el puesto de Trabajo

Medidas Preventivas /Correctivas

Cuadro de Identificación de Riesgos

Cuadro de Identificación de Riesgos Medidas Preventivas

1.3. Evaluación de los Riesgos

Método para la Valoración de los Riesgos

Tablas: Probabilidad y Consecuencia

Tabla: Plan control de Riesgos

Tabla Valoración de Riesgos por puestos de Trabajo

1.3.1. Evaluación Ergonómica del Puesto Levantamiento Manual de Paciente (LMP)

1.3.2. Evaluación Exposición al Riesgo Mecánico del Puesto

Clases de camas

1.3.3. Evaluación a la Exposición a Riesgos psicosociales del Puesto

Diagrama de flujo para la gestión de los riesgos asociados al MMC (LMP)

1.4. Soluciones Técnicas y/o Medidas Correctivas

A. Controles Administrativos

B. Controles o Medidas de Ingeniería

C. Elementos de Protección Personal

1.4.1. Estudio de Costos de las Medidas Correctivas

Costos de Implementación

Conclusiones

2. Capítulo II.

91 -192

Análisis de las Condiciones y Medio de Trabajo CyMAT en el Sector/ Área
Morgue de la Institución Sanitaria

2.1. Descripción de las condiciones generales de trabajo en el hospital
eligiendo factores preponderantes de todos los existentes en el sector
mencionado

Introducción

Objetivos

2.1.1.Desarrollo del Estudio

2.1.2.Descripción del Sector Estudiado

2.1.3.SECTOR DE TRABAJO

A. Morgue propiamente dicho Mobiliario

Mobiliario

B. Sector Subsuelo

MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

2.1.4. Riesgos Físicos

INTRODUCCION

2.1.4.1. Ruido

2.1.4.2. Vibraciones

2.1.4.3. Iluminación

2.1.4.4. Carga Térmica – Temperatura

2.1.4.5. Humedad

2.1.4.6. Ventilación

2.1.4.7. Radiación

2.1.5. Riesgos Químicos

Introducción

2.1.6. Riesgos Mecánicos

Introducción

2.2. Riesgos Biológicos

Introducción

Objetivos

2.2.1. Manejo de Residuos

2.2.2. Agua Potable

2.2.3. Baños y Vestuarios

2.2.4. Comedor

2.2.5. Desinfección o Desinsectación

2.2.6. Vacunación

2.2.7. Manipulación del cadáver. Bioseguridad

2.3. Factores Tecnológicos y de Seguridad

Introducción

Objetivo

2.3.1. Lay OUT

2.3.2. Orden y Limpieza

2.3.3. Riesgo Eléctrico

2.3.4. Incendio

2.3.5. Manejo de máquinas y herramientas

2.4. Condiciones de Trabajo

Introducción

Objetivo

2.4.1. Organización del Trabajo

2.4.2. Contenido del Trabajo

2.4.3. Salud del Trabajador

2.4.3.1. Vigilancia de la Salud

2.5. Carga Global de Trabajo

Introducción

Objetivo

2.5.1. Carga física

2.5.1.1. Diseño del puesto de trabajo

2.5.2. Carga mental

2.5.2.1. Apremio o exigencias del tiempo

2.5.2.2. Atención

2.5.2.3. Complejidad de La Tarea

2.5.2.4. Minuciosidad y Memoria operatoria

2.5.3. Carga psíquica

2.5.3.1. Grado de Iniciativa

2.5.3.2. Comunicación

2.5.3.3. Cooperación

Conclusión

3. Capítulo III

193 -307

Confección de un Programa Integral de Prevención de Riesgos Laborales en Hospital Dr. A. A. Cetrángolo.

3.1. Planificación y Organización de la Seguridad e Higiene en el Trabajo

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO ACTUAL EN MATERIA DE SST DEL HOSPITAL

Objetivos Generales

Objetivos Específicos

Alcance

Responsabilidad

Conclusión

3.2. Selección e Ingreso de Personal

Conclusiones

3.3. Capacitación en Materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Introducción

Desarrollo

3.3.1. Plan anual de capacitación (2015)

3.3.2. Capacitación del personal (Costos)

Programación de capacitación año 2015

3.3.3. Capacitación in situ

Objetivos de la capacitación in situ

¿Cómo puedo capacitar a los camilleros?

Conclusión

3.4. Competencia

3.5. Inspecciones de Seguridad - Grilla

3.5.1 Tipo de inspecciones “relevamientos”

3.5.1.1. Riesgo eléctrico

Conclusiones

3.5.1.2. Recomendaciones Ventilación

3.5.1.3. Iluminación

Conclusiones

3.5.1.4. Riesgo de Incendio

Objetivos a cumplir

DESCRIPCIÓN FÍSICA Y CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS DEL
Sector Morgue en el Hospital Cetrángolo

Alcance

3.5.1.4.1. Carga de Fuego – Potencial Extintor

3.5.1.4.2. Clasificación de los materiales según su combustión

3.5.1.4.3. Condición de Situación, Construcción y Extinción

3.5.1.4.4. Provisión de instalaciones fijas contra incendio.

3.5.1.4.5. Normativa para controles de recarga y mantenimiento de
extintores.

Conclusión

3.6. Investigación de Siniestros Laborales

Objetivos

Alcance

3.6.1. Factores de trabajo inadecuados

3.6.2. Metodología del árbol de Causas

Etapas

3.6.2.1. Descripción del accidente:

3.6.3. Construcción del árbol de causas MAC

3.6.4. Causas Inmediatas y Causas Básicas

Conclusiones

3.7. Estadísticas de Siniestros Laborales

3.7.1. Índice de Siniestros Laborales o Índices de Gestión

3.8. Elaboración de Normas y Procedimientos Generales de Seguridad

Introducción

3.8.1. Precauciones universales

3.8.2. La importancia del Lavado de Manos

Protocolo Lavado de Manos

3.8.2.1. Plan de contingencia “Lavado de Manos”

A. Medio Ambiente animado B. Medio ambiente inanimado

3.8.2.2. Lavado y desinfección de manos del personal sanitario

Conclusión

3.8.3. Plan de Evaluación y Riesgos Ergonómicos Levantamiento manual de personas. *RESOLUCION MTESS Nº 295/03* –

Programa de Ergonomía

Objetivo

Capacitación

Tema de Charla de capacitación al personal

3.8.3.1. Procedimiento básico sistemático para realizar una Medición del Trabajo

3.8.3.2. Estudio de Tiempos

3.8.3.3. Capacitación propiamente dicha / TALLER

Conclusión

3.8.4. Normas de seguridad para personal de distintas áreas

Objetivo

Conclusión

3.9. Prevención de Siniestros en la Vía pública

Introducción

Recomendaciones para evitar accidentes en la vía pública

3.9.1. Accidentes in itinere.

Conclusiones

3.10. Planes de emergencia

Introducción

Objetivos

3.10.1. Plan de Contingencia para incendio	
Objetivos	
Alcance del Plan	
Recomendaciones	
3.10.1.1. Evacuación	
Plan de Evacuación	
Plano de Evacuación	
3.11.3. Plan de contingencia ante derrames	
3.11.3.1. Plan de Contingencias	
3.11.3.2. Flujogramas del procedimiento a seguir en caso de accidentes	
3.11.4. Plan de contingencia ante caídas al mismo nivel	
3.11.4.1. El calzado sanitario	
3.11.4.2. Recomendaciones	
Conclusión	
Aval de la Dirección del Hospital	308
Conclusión Final	309
Marco Jurídico	311
Bibliografía - Motores de Búsqueda	315 -318
Agradecimientos - Dedicatoria	319
Capítulo IV (ANEXOS)	320 -404
Anexo Capítulo I-	
Nomenclador de Cargos Jurisdicción Provincia de Bs. As.	
Hoja de Campo Método R.E.B.A.	
Fichas del Método Diagrama de Decisiones	
Planos	
Encuesta 1 Guía para el análisis del Puesto de Trabajo	
Encuesta 2 Levantamiento Manual de Cargas	
Anexo. Capítulo II	
Fotografías del Sector Morgue de la Institución	
Protocolo Medición de Ruidos en el ambiente laboral Resolución 85 / 2012	
Tabla Valores límite Para el Ruido según ley N°19587	
Instrumentos de medida	
Anexo Tabla 2 Iluminación valores S/ Decreto 351/79 IMI (Basada en	

Norma IRAM-AADL J 20-06)

Informe de medición de Iluminación

Protocolo para la medición de iluminación en el ambiente laboral Según

Resolución 84/12

Anexo. Capítulo III

Planillas con Instructivo para Examen Preocupacional

Fichas de accidentes diseñada para facilitar la toma de datos por el

Departamento de Prevención

Curso de Actualización para Enfermería

Planilla de Recolección de Datos

Como lavarse las manos correctamente – Taller

Medidas de Prevención del Dolor de Espaldas

Tabla Resolución 295/03 Representación gráfica de la situación de las
manos

Cuadro de Protección Contra Incendio (Condiciones Específicas) Anexo VII

Protección contra incendio Ley N°19587 Decreto 351/79

Tabla de ocupación por destino del edificio por metro cuadrado

Modelo planilla control de Extintores

Tipo de Extintores – Tarjeta de identificación extintores y Proveedores-
Sello

Mantenimiento con Revisión Interna

Partes del Extintor

**“Cuando estés trabajando para otros, que sea con el mismo
entusiasmo que estuvieras trabajando para ti mismo”.....**

Maestro Confucio, 511 A.

RESUMEN SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL PROYECTO

Habiéndose realizado un relevamiento de la actividad de los trabajadores representativos del colectivo de *camilleros* del *hospital zonal Especializado de Agudos y Crónicos Dr. Antonio A. Cetrángolo*, dependiente del área de Salud Pública de la provincia de Buenos Aires, se prestó atención a quienes trasladan pacientes y manipulan cadáveres, en su accionar diario lo que implica el uso y aplicación de normas de bioseguridad.

Ante el grado constante de peligrosidad, que conlleva a una exposición peligrosa de riesgos prevenibles se abre un abanico de interrogantes a la hora de implementar Programas de Prevención y Capacitación al respecto, encontrándose limitada información sobre el tema desarrollado y especialmente para el personal relevado de la institución que se desempeña como “auxiliar de la medicina”. Además, se observó: que las condiciones en que ejecutan su tarea son inseguras, exponiéndose de manera riesgosa en el cumplimiento de las mismas.

En un principio la idea de la presente investigación fue indagar sobre el tema propuesto en los 78 hospitales de la provincia de Buenos Aires, lo que resulto imposible por el escaso tiempo disponible para la presentación de este trabajo, pero se deja una puerta abierta para realizarlo en forma más exhaustiva y profunda concurriendo más adelante al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, para buscar detalladamente la información necesaria y precisa, además de gestionar el correspondiente permiso para poder plasmarlo con entera veracidad contando con un período más extenso para llevarlo a cabo.

De los pocos datos relevados a simple vista se pudo constatar que en todos los hospitales provinciales sucede lo mismo en cuanto al puesto relevado y a las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo¹.

Por medio del Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP), dependiente de la Subsecretaría para la Modernización del Estado del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, en el año 2011 me recibí de Especialista en Sistemas de Gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo

¹ CyMAT Condiciones y medio ambiente de trabajo

(SG-SST) y al integrar el Comité Mixto de SST² del hospital –actualmente Presidente del mismo-, surgió la necesidad de estudiar el puesto de trabajo del “*camillero*”, porque buscando material bibliográfico sobre el tema nos dimos cuenta que nadie lo había hecho hasta el momento. Asimismo, se encontró que el encuadre normativo vigente en relación a *los camilleros* refiere del año 1977 en la Ley provincial N° 8.721³ donde se consultó el nomenclador de cargos⁴ de Ministerio de Salud, en un ejemplar que se encuentra en la oficina de personal, donde figura una breve descripción de tareas a realizar por el camillero. Se sacó una fotocopia de la única hoja que figuraba en el libro, adjuntándose en el anexo. (Capítulo IV. Anexo Capítulo I).

Se hará especial mención al **hospital Dr. Antonio A. Cetrángolo**, perteneciente a la provincia de Buenos Aires, en donde mi tarea principal es Técnica Superior en Esterilización, el cual me ha servido de base para la elaboración del presente escrito.

Objetivo del Estudio: Incorporar la “cultura de seguridad” en el hospital, uniendo la cultura de prevención y / o protección para la mejora continua⁵.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación tiene por finalidad desarrollar dentro de los límites del marco normativo vigente, el relevamiento de inseguridades laborales e inferir a través de éstos, con el mayor rigor académico posible, aquellos factores de riesgos susceptibles de ser calificados como agentes causales de enfermedades y accidentes que

² Comité Salud y Seguridad del Trabajo o Comité Mixto SST (Salud y Seguridad en el Trabajo) de acuerdo a la Ley N° 14226/ 11: Comisión mixta de salud y seguridad en el empleo público CoMiSaSEP y su Decreto Reglamentario N° 120/12

³ Ley provincial a N° 8.721/ 77 que regula “régimen para el personal de la Administración pública de la provincia de Buenos Aires.

⁴ Jurisdicción Provincia de Buenos Aires

⁵ Definición OSHAS18001:07: apartado 3.3: Proceso recurrente de optimización gestión de la Salud y Seguridad del Trabajo (SST), para lograr mejoras en el desempeño de la SST.

podieran llegar a afectar la salud del conjunto de los trabajadores, en ocasión de ocupar sus respectivos puestos de trabajo.

Se considera oportuno aclarar que los distintos factores, plausibles de ser considerados riesgosos y a los que hago referencia más adelante, han sido detectados y evaluados, exclusivamente, mediante el empleo de una inspección ocular, dado que la correcta y precisa medición de los mismos, por medio de herramientas destinadas al efecto, se encuentra fuera del alcance propuesto para el presente trabajo, además de escaso tiempo para un relevamiento más profundo. El método para el estudio del puesto de trabajo fue mixto: una combinación de la valoración: subjetiva y objetiva. Subjetiva: por la participación de los trabajadores involucrados (que opinan y deciden) y objetiva: mediante la observación, y utilizando la “opinión experta” de las publicaciones de especialistas cuyos postulados permiten un abordaje integral, así como la consulta de la normativa concreta.

Tomando en cuenta lo que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en diversos convenios y recomendaciones y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Plan Mundial de Salud de los trabajadores/ as para el período 2008-2017, coinciden en la importancia de realizar acciones para la prevención de riesgos y la protección de la salud en el ámbito laboral⁶, el presente trabajo tiene como eje fundamental la mejora continua⁷ y la aplicación de la “Cultura de la Seguridad”.

El proyecto se estructura alrededor de tres (3) ejes, cada uno corresponde a un capítulo. En el primer capítulo se parte de **la elección del puesto de trabajo: “camillero”** de los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires, efectuando un análisis de los elementos componentes del mismo, con la identificación y evaluación de los riesgos presentes en el puesto, relacionándolos con las medidas correctivas que aplican para cada situación planteada.

⁶ Recomendación CJM N°1-2013 identificación de Peligro y Evaluación de Riesgo y Plan de acción en el Sector Salud. CJM Comisión Jurisdiccional Mixta (Res. ministerial 2319/10).

⁷ Uno de los lineamientos de la Ley N°14.226/11 “proponer e impulsar mejoras progresivas en las CyMAT de los trabajadores del hospital”

En el segundo capítulo se analizan las condiciones generales de trabajo presentes en la institución sanitaria, precisamente el **“sector morgue⁸ del hospital Dr. Antonio A. Cetrángolo”**. A lo largo del mismo, se analizarán algunos factores, los cuales se encuentran de manera predominante en la actividad seleccionada, abordando un análisis exhaustivo sobre la **ausencia de orden y limpieza** en ese ambiente de trabajo. Por otro lado, se deberán determinar las **condiciones de seguridad**, así como la **Organización del trabajo** presente a lo largo de la toda jornada laboral.

Este sector está en relación con *los camilleros*, al ser ellos los que trasladan los óbitos al mismo, usando el ascensor para ir al subsuelo, y colocar los cadáveres en las bandejas de las heladeras⁹.

Por último, el tercer capítulo incluye la confección de un programa integral de prevención de riesgos laborales. En el mismo se encuentra la planificación y organización del Sistema de Seguridad e Higiene en el Trabajo, a través de los métodos aplicados a la selección e ingreso de personal, con su correspondiente capacitación y exámenes preocupacionales en tiempo y forma; la confección de un adecuado programa de capacitación anual en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en conjunto con el Departamento de Docencia e Investigación; la elección de la mejor metodología para llevar adelante la investigación de accidentes, complementado la misma con un correcto sistema de seguimiento a través de estadísticas; siendo integrado y articulado por medio de la elaboración de normas en materia de seguridad, sin dejar de lado la prevención de accidentes in itinere, como también la confección de planes para actuación en caso de emergencias.

Asimismo, se aclara que cada capítulo posee una conclusión parcial de cada tema. Y en los Anexos se acompañan los apartados que le fueran precedentes a ésta, la bibliografía y/o normativa consultada.

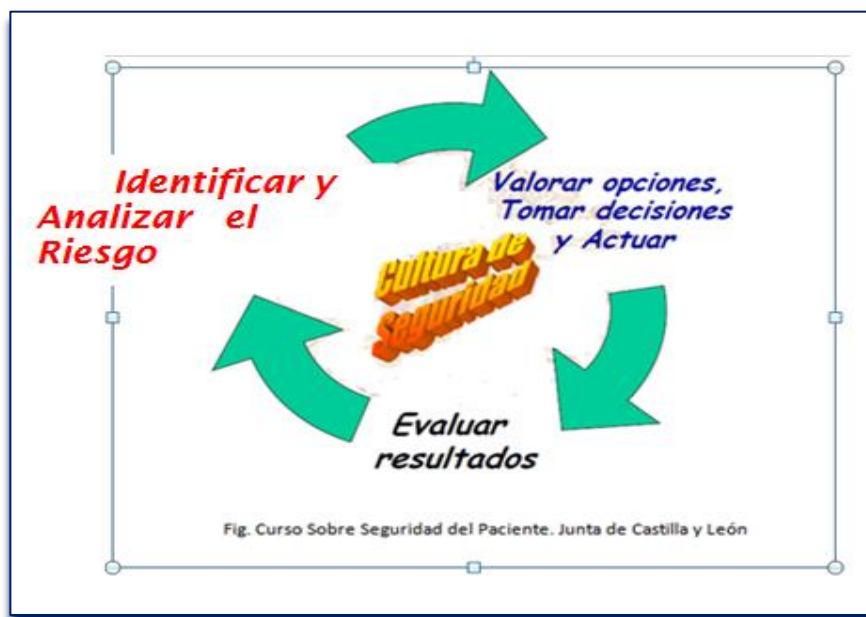
En síntesis, los objetivos del Trabajo en el capítulo I y II derivan en el estudio integral del encuadre normativo vigente en SST en relación con *“los camilleros”* y el Sector Morgue en función de identificar y valorar los riesgos

⁸ Anexo: figura el plano del subsuelo del hospital con el sector Morgue

⁹ Cámaras Frigoríficas para Morgues

en este puesto y sector identificado. Y corresponde al capítulo III, sistematizar la información existente en cuanto a la gestión en SST en la institución hospitalaria.

Se deja en claro que en cada ítem del presente escrito se valora la importancia de contar con un método para evaluar y mejorar los resultados en la prevención de los accidentes e incidentes en el lugar de trabajo, por medio de la gestión eficaz de los peligros y riesgos.



Si fuéramos capaces de aplicar este ciclo¹⁰ “de mejora continua” a todas las actividades de la organización, los resultados mejorarían sustancialmente.

INSTITUCIÓN SANITARIA

Breve reseña histórica

En 1937 el Dr. Atilio Viale, Director de Higiene de la Provincia, dispuso la construcción de un Dispensario de Vías Respiratorias adosado al Hospital Bernardo Houssay del municipio de Vicente López. El 17 de mayo de 1952 se inauguró el Policlínico que, recién durante el Gobierno del Dr. Arturo Frondizi, recibió el nombre de “Dr. Antonio Augusto Cetrángolo”.

¹⁰ Se basa en la metodología conocida (PHVA) como Planificar-Hacer-Verificar-Actuar

Descripción de las actividades del Hospital

El Hospital Cetrángolo, es un hospital público, provincial, monovalente y zonal¹¹ que brinda atención especializada, en medicina respiratoria: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Enfermedad Pulmonar Intersticial, Tuberculosis (TBC), Neumonía, Asma, Cáncer, SIDA, Tabaquismo, Bronquiectasias, Trasplante de pulmón (evaluación pre-trasplante), Fibrosis Quística (FQ), Enfermedades del sueño y otras enfermedades de menor prevalencia. Es una institución de referencia que garantiza el acceso al sistema de salud, a la población de la Provincia de Buenos Aires, principalmente a los habitantes de Zona Norte del Conurbano Bonaerense, recibiendo además derivaciones del resto del país.

Actualmente, cuenta con las siguientes especialidades: Neumonología Adultos, Neumonología Pediátrica, Fibrosis Quística, Medicina Clínica, Cirugía Torácica, Infectología, Cardiología, Oncología, Nutrición, Servicio Social y Salud Mental, Endoscopía Respiratoria, Kinesiología Respiratoria, Laboratorio de Sueño, Laboratorio de Función Pulmonar, y Laboratorio de Análisis Central y de Bacteriología y cabe aclarar que a su vez es “un centro de referencia zonal (Región Sanitaria V) de Tuberculosis” (TBC) y de micología.

El hospital tiene una superficie cubierta de aproximadamente 5200 m², sobre un terreno con una extensión de 6500 m². La edificación está compuesta por un cuerpo de cuatro (4) pisos de fachada racionalista, que conecta con un cuerpo central de dos (2) niveles, áreas de servicios y cuerpo de consultorios externos con acceso por la calle Yrigoyen. Posee un estacionamiento en el pulmón de manzana, rodeado por una amplia superficie parquizada, que facilita el ingreso, egreso y ventilación, siendo esto es muy favorable para las vías respiratorias.¹²

Las autoridades actuales están integradas por:

¹¹ Hospital zonal: Ministerio Salud Provincia de Buenos Aires Ley 7878 Art. 15 (año 1978)

¹² <http://www.ms.gba.gov.ar/HCCetrangolo/autoridades.ht>.

Dirección Ejecutiva: Dr. Eduardo Giugno

Dirección Asociada Médica: Dr. Salvador Pace

Dirección Asociada Administrativa: Contador Daniel Enciso

Intendente Municipalidad Vicente López: Dr. Jorge Macri

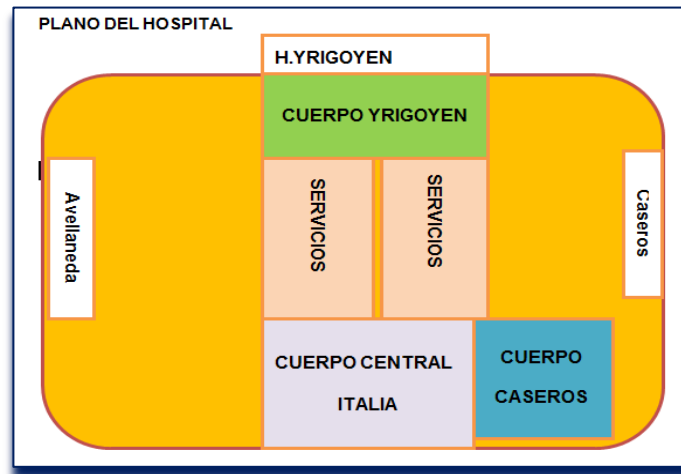


El hospital integra la Región Sanitaria V¹³ de la provincia de Buenos Aires, Argentina que cuenta con Catorce (14) municipios en donde viven aproximadamente de 3,5 millones de personas, el 43 % de la población total del conurbano y al 10 % del total del país.

Su área de influencia comprende los partidos de: Vicente López, San Isidro, San Fernando, Tigre, San Martín y en menor medida: Escobar; Pilar;

¹³ La Región Sanitaria I, al igual que las otras 11 Regiones, fue creada mediante la ley N° 7.016/65 y reglamentada bajo el Decreto N° 805/67. Con el paso de los años, las Regiones fueron ganando protagonismo e importancia, y se hizo necesario un proceso de descentralización de ciertos procesos, escenario que convirtió a las regiones sanitarias en Entes Descentralizados, bajo la denominación de Hospitales Integrados de las Regiones Sanitarias, mediante el Decreto N° 3377/06 (12/12/06). Este decreto implica que las distintas regiones, podrán operar en similares condiciones que los hospitales, situación que jerarquiza y constituye una oportunidad concreta para los entes de salud de toda la provincia.

Malvinas Argentinas; J. C. Paz; Moreno; San Miguel; Islas de San Fernando; Campana; Exaltación de la Cruz; Zárate y CABA.¹⁴



Fuente: Croquis de sectores, elaboración propia en colaboración con el Ingeniero del hospital Cetrángolo Martín Palmucci

El hospital posee tres ingresos para acceder al mismo, el principal se encuentra ubicado sobre la calle Italia 1750 de la localidad de Florida, partido de Vicente López; en el área norte en el primer cordón del conurbano bonaerense. La entrada de la Guardia se sitúa sobre la calle Caseros esquina Italia; y el acceso a los Consultorios Externos se realiza por la calle Hipólito Yrigoyen. Está ubicado en la misma manzana que el Hospital Municipal: Dr. Bernardo A. Houssay que es el centro de salud más importante del partido, que siendo un hospital de patología general, no cuenta con equipos que atiendan la medicina respiratoria específica como Pletismógrafo o espirómetros.

El Hospital está conectado con la Ciudad de Buenos Aires y el resto del país a través de dos importantes arterias, las avenidas Maipú y del Libertador, además de la Autopista Pascual Palazzo, ramal de la Carretera Panamericana. Pasan por Vicente López las vías del Ferrocarril General

¹⁴ CABA Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Belgrano, el Ferrocarril General Mitre en sus ramales Retiro-Tigre y Retiro-Bartolomé Mitre, y el Tren de la Costa.

Recursos Humanos¹⁵

Personal de la Ley N°10471: 103 agentes: incluyendo profesionales de planta y de guardia, además de 1 ingeniero en electro medicina.

- Residentes: 15 médicos
- Concurrentes Ad Honorem: 3 médicos

Personal de la Ley N°10430: 156 agentes (incluyendo administrativos, técnicos y servicios).

Entre los cuales:

- Chóferes: 2 agentes
- Camilleros: 4 (3 agentes turno mañana y 1 agente turno tarde)
- Personal Técnico de electro medicina: 1 Técnico

Becas de formación: (incluye personal de limpieza y cuidadores hospitalarios).

- limpieza: 18 agentes becados de ambos sexos, carga horaria de 6hs, en dos turnos.
- Cuidadores hospitalarios 18 agentes becados de ambos sexos y turnos rotativos de 8 horas.

Personal de Empresas Tercearizadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires:

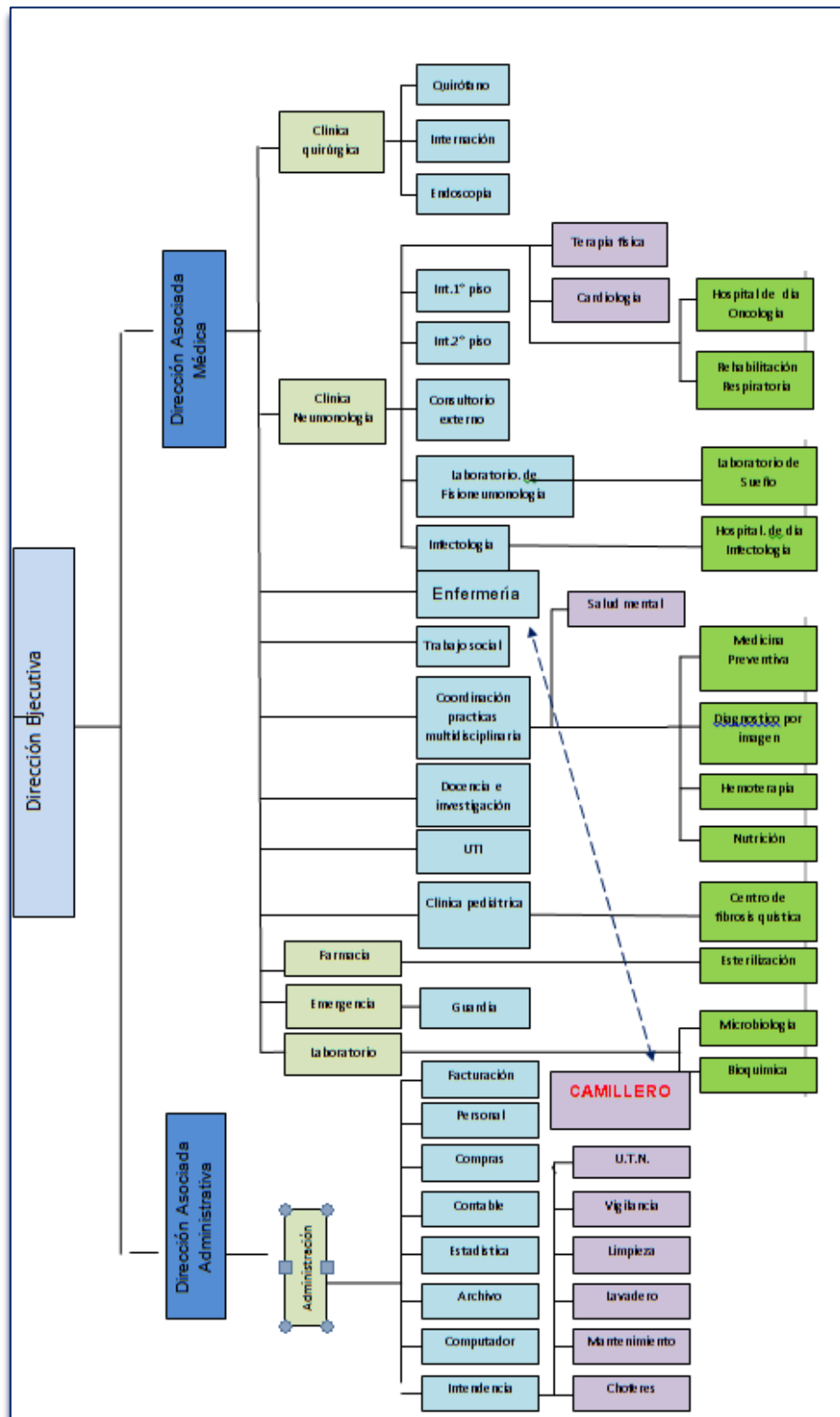
- de lavandería: 1 trabajador (turno solo por la mañana).
- de mantenimiento edilicio: 2 trabajadores más un herrero como personal de planta permanente.
- Cocina: 9 trabajadores (dos turnos) cuentan con una Nutricionista como coordinadora.

¹⁵ Datos que fueron consultados a principio del año 2014, con la jefa de RR. HH. del hospital Cetrángolo: Sra. Gladys Villanueva

Además se reciben alumnos de Universidades Privadas, y públicas (UBA), para realizar pasantías o las prácticas de pregrado.

- Personal UTN: haciendo su pasantía 1 agente especialmente para la parte informática.

ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN (año 2011)



PRESCRIPCIONES LEGALES VIGENTES EN MATERIA DE SST QUE APLICAN A LA JURISDICION

Visto el Decreto N° 2198/01¹⁶ este Hospital cuenta con REGIMEN INSALUBRE por ser un establecimiento infecto contagioso.

“Tanto técnicos, como los enfermeros, no profesionales, personal de la Ley N°10430¹⁷ el área de prestación de servicios y el cargo desempeñado determina que este comprendido o no en el régimen de insalubridad; su inclusión implica reducción del 25 % en la jornada laboral y pago de mayores aportes provisionales.

El personal de enfermería percibe una bonificación consistente en el 15% del salario básico por desempeñar tareas en servicios insalubres, infectocontagiosos o de atención de enfermos mentales, esta bonificación se hace extensiva también al personal de enfermería que cumple horario nocturno”.

El plantel comprendido en la Ley N°10471 de Carrera Profesional Hospitalaria fue incluido en el régimen de insalubridad, exclusivamente a los efectos previsionales, según este decreto del 7 de Septiembre de 2001, determinando los servicios de hospitales generales y especialidades considerados insalubres, entre ellos este hospital (Regula el escalafón Profesional).

El trabajo desarrollado en el sector salud abarca un amplio y diverso abanico de tareas, muchas de las cuales se contemplan en las leyes nacionales, provinciales y/o municipales referentes a la temática de

¹⁶ Art. 1°: la insalubridad exclusivamente a los fines previsionales del Personal comprendido en el régimen de la Carrera Profesional Hospitalaria (Ley N°10.471), que se desempeñan en los establecimientos infectocontagiosos o de atención de enfermos mentales. (Establece el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires).

¹⁷ Que en oportunidad de expedirse, en casos similares al planteado en el presente, la Asesoría General de Gobierno, estima que la petición deducida es jurídicamente procedente, toda vez que no corresponde hacer distinción entre el personal comprendido en el régimen de la Ley 10.430 y el comprendido en la Ley 10.471, al desempeñarse en un mismo ámbito considerado insalubre, pues la calificación de insalubridad comprende a todos los agentes que se desempeñan en un lugar, independientemente del régimen jurídico que los ampare.

Seguridad, Higiene y Salud Laboral. Se incluyen los ítems generales, aunque para algo más específico se sugiere ampliar con la normativa específica de cada área de trabajo.

La Higiene y Seguridad en el Trabajo tiene un marco legal regulatorio a cumplir. Haciendo un resumen podemos decir que en abril de 1972 se sanciona y promulga la Ley Nacional N° 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo, que entre sus artículos más importantes podemos mencionar los siguientes:

Art. 4.- La higiene y seguridad en el trabajo comprenderá las normas técnicas y medidas sanitarias, precautorias, de tutela o de cualquier otra índole que tengan por objeto:

a) Proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores;

b) Prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distintos centros o puestos de trabajo;

c) Estimular y desarrollar una actitud positiva respecto de la prevención de los accidentes o enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral.

Art. 8.- Todo empleador debe adoptar y poner en práctica las medidas adecuadas de higiene y seguridad para proteger la vida y la integridad de los trabajadores.

Así, en mayo de 1979 se reglamenta la citada Ley mediante el Decreto Reglamentario N° 351/79, que incluye temas como:

- proyecto, instalación, ampliación, modificaciones edilicias,
- agua potable, desagües,
- condiciones de higiene en el ambiente laboral,
- carga térmica,
- contaminación ambiental,
- radiaciones,
- ventilación,
- iluminación,
- ruido y vibración,
- instalaciones eléctricas,
- máquinas y herramientas,

- trabajos con riesgos especiales,
- protección contra incendio,
- protección personal del trabajador,
- capacitación,
- estadísticas, etc.

Después de más de 15 años, en Septiembre de 1995, se promulga la Ley Nacional N° 24.557 de Riesgos del Trabajo que deroga la Ley N° 24.028 de Accidentes de Trabajo e implementando un nuevo concepto en accidentes de trabajo. Dicha ley se reglamenta con el Decreto N° 170/96 en febrero de 1996.

Son objetivos de la ley sobre Riesgos del Trabajo:

- Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo.
- Reparar los daños derivados de accidentes y enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado.
- Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados.
- Proveer la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

Lugar de la aplicación de estas leyes, la Higiene y Seguridad en el Trabajo se aplica en todo lugar donde exista un riesgo, como ser:

- Industrias de extracción de materias primas, procesamientos y fabricación de productos (cualquier rama), etc.
- Empresas de servicios - **Hospitales** - Comercios - Tránsito, Transporte.

En el año 2011 se sanciona de la Ley N°14226 cuyo Decreto reglamentario N°120/12 da origen a la creación de la Comisión Mixta de Salud y Seguridad en el Empleo Público (CoMiSaSEP) en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires como espacio de encuentro entre sectores gubernamentales y gremiales para tratar los temas referidos a salud y seguridad, más conocida

como de la “Participación de los Trabajadores”¹⁸, apareciendo en escena los Comités Mixtos de SST conjuntamente con la formación de Especialistas en esta temática desde el Instituto de Administración Pública Provincial (IPAP)

Riesgos Sanitarios Presentes.

Podemos definir como “riesgos profesionales” aquellas situaciones derivadas del trabajo que pueden romper el equilibrio físico, mental y social de la persona.

Los reconocimientos médicos de los trabajadores revelan a menudo la existencia de riesgos para la salud en los lugares de trabajo, por lo que es preciso evaluar y controlar su ambiente. Esos reconocimientos son además de gran trascendencia epidemiológica para dicha evaluación. Hay riesgos derivados de la organización y división del trabajo, al tratarse de un sector que presta servicios los 365 días del año, exigiendo una organización de trabajo muy específica.

Los daños a la salud que mayormente vemos en los trabajadores de Sanidad son:

- ✎ Riesgos Biológicos: como bacterias, virus, hongos, residuos infecciosos y las infestaciones. Vectores. Pediculosis y Escabiosis¹⁹
- ✎ Riesgo eléctrico.
- ✎ Riesgos Ergonómicos: (Carga Física) Lesiones de espaldas u otras lesiones músculo esqueléticas (por rotación y el cuidado del paciente (LMP²⁰), por manejo manual de cargas MMC²¹).
- ✎ Riesgos Físicos: ruido, iluminación, vibración, condiciones higrotérmicas, temperatura. (Carga térmica).
- ✎ Riesgo de Incendio.
- ✎ Riesgo Mecánico: por resbalones, tropezones y caídas. Por cortes, pinchaduras con elementos corto-punzantes.

¹⁸ Tema que se tratara con mayor amplitud en el Capítulo III

¹⁹ Piojos y Sarna

²⁰ Levantamiento manual de pacientes

²¹ Movimiento manual de cargas

- ✎ Riesgos psicológicos: carga mental o psíquica, estrés por tensión (bajos salarios, doble turno, ausencia o falta de personal, falta de insumos).
- ✎ Riesgos químicos: derivados de líquidos, sólidos, polvos, humos, vapores y gases.
- ✎ Riesgos por Radiación: Rayos X.
- ✎ Riesgo Tecnológico y de Seguridad: orden y limpieza, lay-Out.

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Daño: Como cualquier consecuencia negativa para la salud y la vida de las personas Enfermedades Profesional (EP), accidente de trabajo, afecciones a la salud).

Depósitos de Cadáveres: Lugar provisto de refrigeración donde se depositan los cadáveres que por motivo de investigación científica o judicial no pueden ser enterrados en el tiempo habitual. Galicismo por depósito de cadáveres, donde se suele proceder a la identificación pública o familiar de personas que han muerto en condiciones especiales.

Incidente: Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el mismo, en que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios.

Morgue: Depósito de cadáveres: lugar de exposición de cadáveres para su identificación / sitio donde se realizan autopsias de cadáveres. En medicina legal, depósito de cadáveres²².

Prevención: Preparase de antemano. Tratar de evitar o impedir que se produzca un daño o peligro que se conoce con anterioridad. Precaver.

Procedimiento: Es un término que hace referencia a la acción que consiste en proceder, que significa actuar de una forma determinada. El

²² Diccionario Santillana

concepto, por otra parte, está vinculado a un **método** o una manera de ejecutar algo.

Un procedimiento, en este sentido, consiste en seguir ciertos pasos predefinidos para desarrollar una labor de manera eficaz. Como conjunto de acciones u operaciones que tienen que realizarse de la misma forma, para obtener siempre el mismo resultado; bajo las mismas circunstancias (ejemplo: procedimiento de emergencia, protocolo de procedimiento).

Protocolo: es un concepto con diversas acepciones. A nivel general, puede decirse que se trata del conjunto de instrucciones, normativas o reglas que permiten guiar o regular una determinada acción. Es el término que se emplea para denominar al conjunto de normas, reglas y pautas que sirven para guiar una conducta o acción o permite guiar un comportamiento.

Peligro²³: es la situación inherente con capacidad de causar lesiones o daños a la salud de las personas. Decimos de algo que es peligroso cuando entraña en sí mismo esa capacidad de hacer daño.

Riesgo: es la combinación de la probabilidad de que ocurra un suceso peligroso con la gravedad de las lesiones o daños para la salud que pueda causar tal suceso.

Suceso peligroso: toda contingencia fácilmente reconocible, según las definiciones de la normativa en seguridad e higiene, que puede causar lesiones o enfermedades a las personas en su trabajo, o a la población.

²³ Guía Básica de Salud y Seguridad en el Trabajo ACTRAV Para organizaciones sindicales. Dic.2012

1. CAPITULO I: Elección del Puesto de Trabajo

Objetivo General

Establecer parámetros de mejora continua²⁴ realizando controles continuos de vigilancia del puesto de trabajo elegido.

Objetivos Específicos

- ✎ Identificar los Factores de Riesgo existentes y evaluarlos.
- ✎ Implementar y poner en práctica medidas de control (correctivas o preventivas) que mejoren las condiciones de trabajo y salud con el menor costo.
- ✎ Recomendar una adecuada y oportuna atención médica en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

El camillero, dentro del escalafón de personal del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires es personal auxiliar de la medicina que se encarga del traslado de pacientes en camillas, camas rodantes o sillas de ruedas, con destino a otro lugar, cambio de cama, conducir a los pacientes al sector en el que se van a realizar los estudios correspondientes (tomografías, ecografías, espirometrías, ecografías, etc.). Esta función requiere que el personal adquiera conocimientos generales sobre el estado de salud de los pacientes a trasladar, maniobras seguras así como un lenguaje específico y técnico, como utilizan los profesionales de la salud en general dentro de las instituciones sanitarias.

Los pacientes que trasladan pueden estar recién operados, con tos y/o sangrado, vomitar o usar tubos de oxígeno, por los que se debe tener indicaciones precisas para realizar cada tarea.

Es importante destacar que *los camilleros* dependen directamente del sector de enfermería; agentes empíricos del subsector público de la salud de la Provincia de Buenos Aires (empíricos porque nunca fueron capacitados para esta tarea, ni necesitan un título habilitante para desarrollar las mismas).

No se han tomado medidas en cuanto al adiestramiento para dichas funciones, apenas una capacitación u orientación “in situ” si la hubo. De

²⁴ Mejora continua: proceso recurrente de optimización del Sistema de gestión y salud ocupacional (SSO) punto 3.3 normas OSHAS 18001:2007

acuerdo a las encuestas²⁵ realizadas para el relevamiento de este trabajo, y consultando a su vez al personal de la oficina de RR.HH. de la institución sanitaria.

1.1. Análisis de Cada Elemento del Puesto de Camillero.

1.1.1. Tarea prescrita y real

a) prescrita: Es lo que la persona tiene que hacer. Son las reglas, normas, procedimientos y maneras que la institución determina y asigna para la realización de la tarea y las condiciones con que debe cumplir (escrita en el nomenclador²⁶).

b) real difiere de la tarea prescrita “la realidad” está dada por el agente que en su labor diaria conoce y sabe que dichas condiciones no se pueden cumplir o que si las realiza de otra forma puede cumplir mejor con los objetivos planteados. Son las que les estipula el personal supervisor de enfermería algunas veces.

Las figuras serían:

Línea recta para lo prescripto, y línea en zigzag para lo real.



Se la puede dividir específicamente en:

- a. Traslado de pacientes en silla de ruedas
- b. Traslado de pacientes en camillas
- c. Traslados de óbitos

Sector de trabajo:

- a) Toda la Institución.
- b) El sector morgue de la institución.

1.1.2. Herramientas o Recursos materiales: la tecnología que utiliza para desarrollar su tarea.

²⁵ En el Anexo figuran las Encuestas al personal de camilleros.

²⁶ En el Anexo está la tarea prescrita por el Ministerio de Salud.

1.1.2.1. Silla de Ruedas.

Clases de Sillas de ruedas

Hay pacientes que no pueden movilizarse por sus propios medios, otros cuentan con ayuda de algún familiar -éstos generalmente son los que los trasladan- *los camilleros* trasladan a pacientes internados o los que ingresan por guardia.

Hay variedad de sillas de ruedas: Sillas de ruedas eléctricas (con diversas clases de baterías), Scooters²⁷, Sillas de ruedas para pararse, Sillas de ruedas deportivas. En las instituciones sanitarias encontramos:

a) Sillas de Ruedas manuales

- A. Adultos o peso superior a los 30Kg. Las sillas de ruedas manuales son movidas por el usuario o por un asistente, en este caso: "*camillero*". Las ruedas traseras están normalmente montadas sobre un eje que permite al usuario moverla empujando las ruedas o tirando de estas hacia atrás. Quién va a determinar la velocidad de movimiento va a ser por parte del usuario: paciente o del *camillero*: quién traslada; para ir hacia atrás y hacia adelante. En cuanto a la fuerza requieren de una buena dosis, sobre todo de la parte superior del cuerpo, pero también de coordinación. Si es utilizada por el paciente las palancas manuales y los pedales están disponibles para ayudar con el movimiento.
- B. Sillas de ruedas pediátricas: diseñadas para ser usadas por los niños. De varios tamaños y modelos, basadas en la edad, peso y crecimiento de los mismos. Aunque las hay para necesidades muy específicas. Son ligeras, cómodas, y muy seguras. El niño puede ir sentado o recostado. Con asientos contorneados.

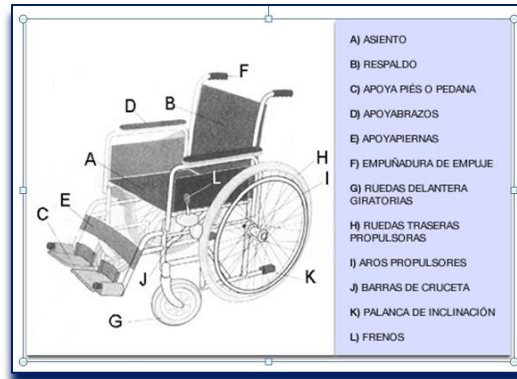
b) Sillas de ruedas bariátricas

Las sillas de ruedas bariátricas son para aquellos que pesan más de 125 kg y se pueden utilizar para pacientes de un máximo de 453kg. Son hechas a medida, y con asientos de diversos tamaños: entre los 50 a 90cm. El material de la cubierta, y del asiento están confeccionados por materiales

²⁷Tipo de Sillas como se usan en los supermercados

diversos; el marco puede ser de acero reforzado o inoxidable, o acero carbono.

Partes de una silla de ruedas:



Sillón económico 125/600 PINTADO o cromado

Chasis construido en acero, plegable, con apoya brazos fijos sin protección lateral, apoya pies fijo regulable en altura, ruedas delanteras entre 125mm (12,5cm) y 200mm (20cm de diámetro) ruedas traseras de 600mm (60 cm de diámetro) inyectadas en copo limero con gomas macizas montadas sobre rodamientos blindados, frenos bimanuales y tapizado en material lavable, tipo cuerina de alta durabilidad.

Foto: una de las sillas de ruedas del hospital Cetrángolo	
<p>Tamaño: Ancho T 650mm, Largo T 900mm, Alto 950mm, Peso 19kg</p>	

Sillón de transporte Eco 125 / 200 pintado cromado: chasis construido en acero, plegable, con apoya brazos fijos sin protección lateral, apoya pies fijos regulables en altura ruedas delanteras de 125mm (12,5cm) y ruedas traseras de 200mm (20cm de diámetro) inyectadas en copo limero con gomas

macizas montadas sobre rodamientos blindados, frenos bimanuales y tapizado de cuerina o material lavable.

<p>Tamaño: Ancho T 620mm, Largo T 820mm, Alto 920mm, Peso 16kg.</p>	
<p>Foto: Meyar. Fábrica de sillas y camas ortopédicas. www.meyargroup.com.ar</p>	

1.1.2.2. Camillas

En el relevamiento del Hospital Cetrángolo se focalizó el análisis en las camillas que se utilizan en la institución sanitaria, como las que se usan en las ambulancias, ya que luego estas van a ingresar con el paciente al sector de emergencia o guardia propiamente dicha.

1.1.2.2.1 Camillas de Transporte

Es un dispositivo utilizado para transportar de un lugar a otro a una persona quién puede presentar diversas patologías que la imposibilitan a caminar, o estar inconsciente, consciente y herido, incapacitado, traumatizado, o para trasladar a un individuo desde el lugar del accidente a una guardia sanitaria.

Las camillas pueden ser de diversos materiales, aluminio o madera, etc. y de diversos modelos dependiendo el uso que se les deba dar pueden ser: fijas, eléctricas, con ruedas, para desastres, de rescate, camillas de campamento, enrollable, flexible, de ambulancia, de centros sanitarios, presentando características muy parecidas o similares. Existen además dispositivos de alzamiento y transporte, como tablas de alzado, como la “camilla pala”.

A. Camilla con ruedas La camilla que se utiliza dentro de una ambulancia o en un hospital tiene ruedas que hacen más fácil el transporte. También tiene un

dispositivo de fijación para atar al paciente (por ejemplo en caso de un accidente de tránsito).



Fig. Camilla de la ambulancia

B. Camilla de transporte de pacientes Hay varios modelos, y las medidas van a depender del modelo.

Foto: Camilla con quiebre de cabecera 0,70 mts (alto de piso al lecho) x 0,70 mts (ancho) x 1,85 mts (largo). publicada por Del Vecchio.



Foto: Camilla de transporte
Medidas aproximada: 1,85 mts largo x 0,70 mts ancho x 0,70 mts (altura del piso al lecho), 0,90 mts (altura total) publicada por www.delvecchiojj.com.ar



Existe una Camilla automática de emergencia

Esta camilla se utiliza para el alzamiento no traumático de pacientes o heridos. Evita completamente el “efecto Túpac Amaru” (que se genera cuando

los paramédicos alzan al paciente para ubicarlo sobre una camilla convencional e involuntariamente tironean sus miembros y cuello).²⁸

1.1.2. Tipos de Transporte Sanitario dentro de la institución

Tenemos 2 tipos de transporte dentro de una institución sanitaria

👉 Vertical:

- Ascensores

👉 Horizontal: todo aquel transporte que se desplace con ruedas.²⁹

- Silla de ruedas.
- Camillas.
- Carro de paro.
- Incubadoras de transporte.
- Camas (UTI, UCO, GUARDIA).
- Mesas: para contener equipos de ecografía, bandejas para comer.
- Intensificador portátil
- Carros de limpieza
- Carros de Residuos o de Ropa
- Carros transportadores de bandejas de alimentación
- Etc.

Con el fin de precisar el ámbito de acción, lo clasificamos también como primario o secundario.

A. Primario, el que se realiza a nivel **extra-hospitalario**, desde el sitio de ocurrencia del evento, que puede ser el mismo domicilio o lugar de trabajo, causada por accidente o crisis médico agudo, hasta la institución sanitaria o centro de atención inicial o primaria.(UAP)³⁰

Cabe aclarar que **Atención Pre- hospitalaria**: Es aquella que se otorga a una comunidad desde que se comunica el evento que amenaza la salud hasta que él o los individuos afectados reciben atención en el nivel

²⁸ La Patente de Invención correspondiente es de Claudio A. Blotta (tecsalud@ciudad.com.ar) de Rosario, Argentina.

²⁹ Es importante el mantenimiento preventivo de las mismas

³⁰ UAP Unidades de Atención Primaria

asistencial apropiado. Este procedimiento se aplica para todas las personas que trabajan en las ambulancias.

- B. Secundario: “**transporte interhospitalario**”, el que se realiza desde un hospital o centro sanitario hasta otro, con el fin de completar un proceso de atención definitiva, normalmente para facilitar a los pacientes un mayor nivel de atención que el hospital que los remite, sea para un estudio determinado: terapéutico o diagnóstico.

Este procedimiento es de aplicación para todos *los camilleros* de la institución, por los que se deben establecer ciertos criterios clínicos para la adecuación del medio de transporte sanitario que se va a necesitar

- C. Tercer tipo: el “**transporte intrahospitalario**” o movimiento o traslado de pacientes dentro de la misma institución sanitaria, de suma importancia en pacientes en estado crítico. El aumento del número de traslados puede acarrear problemas sino se cuenta con el recurso necesario, y tanto humano como los elementos que se deben utilizar para realizarlo como compete a la tarea.

Los abecés que van a originar que se realice el traslado o **transporte intrahospitalario** de los pacientes son múltiples y apuntan a riesgos tanto para pacientes como para el personal que cumple esa tarea. Se debe tener presente que ciertas patologías van a requerir que el traslado lo realice un profesional médico o podemos hablar de traslados mixtos. (médico-enfermero), (enfermero-camillero), (*camillero-camillero*).

1.1.4. Traslado en sillas de ruedas y camillas

1.1.4.1 La Silla de ruedas

La utilización de la silla de ruedas es el modo más natural de mover a un paciente de un lado para otro dentro y fuera de la institución sanitaria, cuando no puede realizarlo él mismo al estar por su patología imposibilitado.

Cualquiera que sea la circunstancia, el traslado en una silla de ruedas es algo previsto y provisto en cualquier institución sanitaria, para comodidad del paciente y así circunscribir el esfuerzo a quien lo traslada. Sea familiar o *camillero*. Siempre es el médico el que va a determinar si el traslado se hace en silla de ruedas o camillas.

Para el traslado de los pacientes en sillas de ruedas, se necesita muchas veces: una o dos mantas, un cabezal o mango de suero. Pero se debe tener siempre presente las técnicas o métodos para movilizar a los pacientes para los trasposos³¹ horizontales, verticales y las variaciones del transporte.

1.1.4.2 La camilla

La camilla de traslado en una institución sanitaria también tiene ruedas, y el paciente va a permanecer SIEMPRE recostado sobre la misma mientras sea transportado por la institución. Algunas veces son utilizadas las mismas camas, que poseen ruedas, por Ej. Bajar o subir al paciente desde un piso a otro.

Las camillas son utilizadas cuando los pacientes no pueden ir sentados, antes o después de una cirugía, si llevan con ellos grandes aparatos o tubos o yesos. O cuando han sufrido un accidente y son trasladados a la institución sanitaria a través de un móvil. Se suele cubrir a los pacientes con una sábana o cobertor.

Existen técnicas de traslado como ser: “traslado del enfermo desde la cama a camilla” o desde “la camilla a la cama”³². Desde la silla de ruedas a la cama o viceversa. Siempre va a depender de la patología del paciente, del espacio físico, del tipo de camas, del lugar o habitación que se encuentre el paciente. Esto puede ser realizado por más de una persona, es más debería hacerse de esta manera, para equilibrar el peso y no lesionarse el personal que lo realice.

Las ruedas tanto de sillas de ruedas como de camillas son de suma importancia a la hora de trasladar los pacientes, por el correcto funcionamiento y mantenimiento de las mismas, -tienen que estar de acuerdo al peso que deben soportar- y en condiciones aptas de uso porque una rueda que se traba no sirve. También es importante tener en cuenta la superficie por donde deba pasar “*el camillero*”, o el camino previsto para el traslado: Sin

³¹ Son movimientos que se realizan cuando se requiere pasar al paciente de un lugar a otro.

³² En cuanto a las técnicas del traslado se van a mencionar en el Capítulo 3

obstáculos, sin desniveles, y en lo posible con poca circulación de gente. En un hospital esto la mayoría de las veces resulta imposible.

1.1.4.3. Tipos de ruedas

La rueda es un disco con un orificio central por el que penetra un eje que guía en el movimiento y le sirve de sustento. La parte operativa de la rueda es la periferia del disco, que se recubre con materiales o terminaciones de diversos tipos con el fin de adaptarla a la utilidad correspondiente, y al peso necesario para aplicar sobre las mismas.

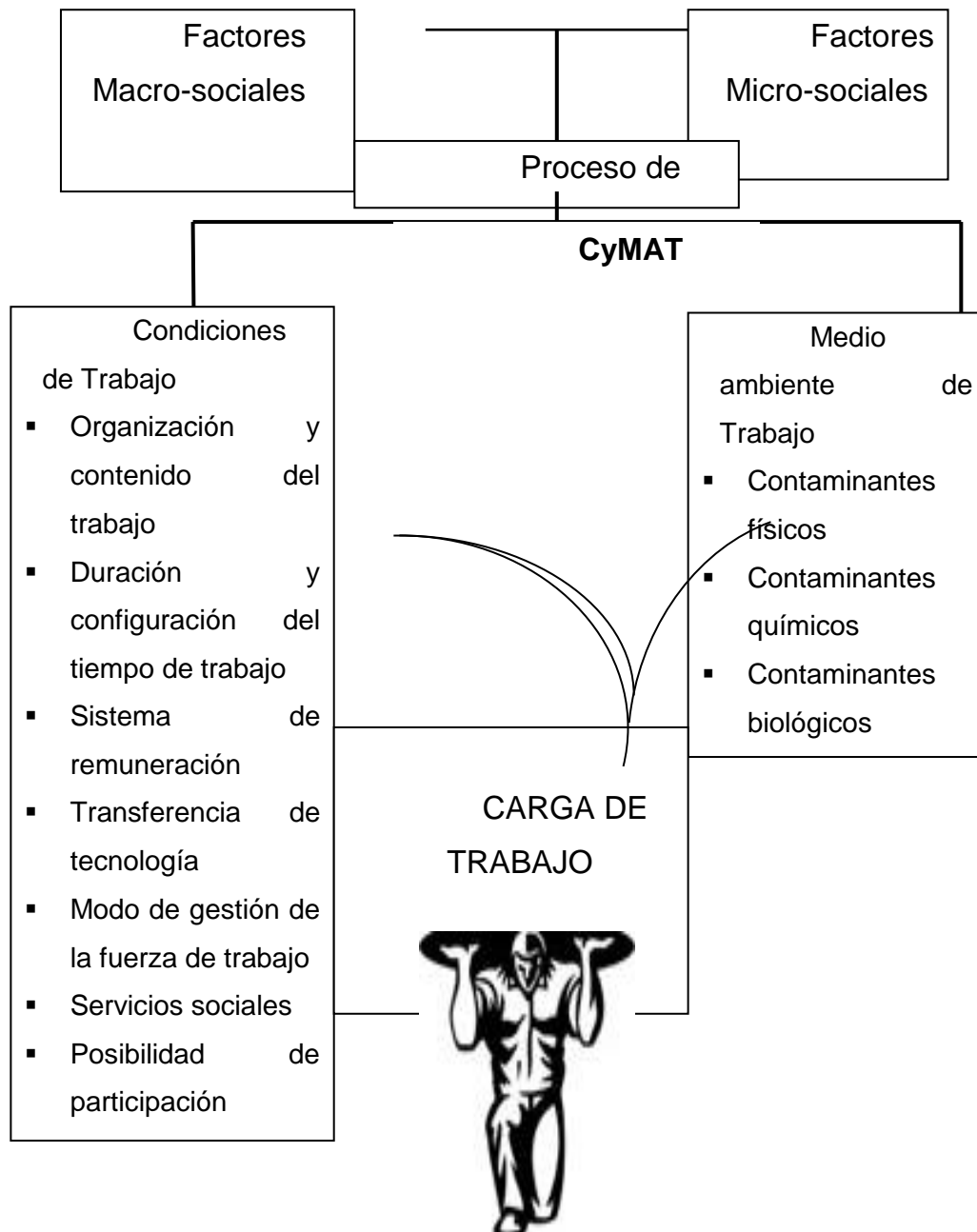
Las ruedas son un repuesto fundamental tanto para sillas de ruedas manuales o eléctricas, o las camillas, sean delanteras o traseras, que por causa del desgaste se suelen cambiar con frecuencia (se deben cambiar). En el mercado hay una amplia gama de ruedas: hinchables, ruedas macizas, ruedas de aluminio, ruedas de poliuretano, etc., antes de elegir un modelo en concreto se debe tener en cuenta el tamaño que necesita, y este rodamiento debe ser ágil y no provocar ruido desplazarse.

FOTOS Ejemplo de ruedas:



Foto: consultadas www.protesis.ws.

Gráfico expuesto a continuación servirá de guía para el análisis del puesto y sector elegido:



1.1.5. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DE TRABAJO

En el “Estudio de puestos de Trabajo en el sector salud” además de tener en cuenta el material del Dr. Neffa, Julio César **“¿Qué son las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo?”** se utilizó un cuestionario con

una serie de preguntas semi estructuradas³³, una Guía para el análisis del puesto de trabajo mechando con algunos ítems de la Herramienta 11 del Manual de Salud y Seguridad de los Trabajadores de Salud de la OPS³⁴. Y una encuesta más específica sobre levantamiento manual de cargas. O levantamiento manual de pacientes (LMC).

Se realizaron 2 (dos) visitas al sector, una por la escalera que conduce al subsuelo, y la otra por el ascensor, cuya puerta abre justo dentro del sector Morgue. Ambas visitas sirvieron para observar el lugar y sacar fotos para a posteriori comentarlas con “*los camilleros*”. Este tema se abordará en el Capítulo 2 (dos) de este trabajo. Las entrevistas realizadas fueron a 2(dos) de los 4 (cuatro) *camilleros* de casi 1 (una) hora de duración cada una, durante la mañana: una fue el 15 de enero de 2014. La otra visita se efectuó por el día 3 de febrero de 2014. No se pudo realizar la entrevista al *camillero* del turno tarde.

Mostraron interés de colaborar con la entrevista, y se sorprendieron de la encuesta, al principio les pareció a ambos extensa, pero al comentar que era para la Tesis de mi titulación de Licenciada en Seguridad e Higiene en el Trabajo, se mostraron abiertos a colaborar con el estudio, manifestando que les agrado ser observados realizando su tarea.

El aporte del trabajador es indispensable a la hora de lograr que las propuestas de mejora sean conformes a las necesidades que manifiestan; si bien de mi parte poseo todo el saber técnico, ellos son los que tienen toda la experiencia empírica, y son necesarios e importantes a la hora de relevar el puesto.

Para hacer el relevamiento se utilizaron como herramientas el aporte de “*los camilleros*” brindado a través de las encuestas, las fotos sacadas al sector, acompañado de la observación directa mientras ellos realizan su tarea. Con ello se pudo elaborar un registro muy importante y necesario para identificar los peligros del puesto de “*camillero*” y del sector, evaluar los riesgos y elaborar las propuestas de mejora.

³³ Material utilizado durante la cursada de la Especialización

³⁴ OPS Organización Panamericana de la Salud

La Institución sanitaria relevada cuenta con 4 (cuatro) camilleros, cuyas edades están entre 25 y 50 años.

Los recursos utilizados por “*el camillero*” son: guantes de látex descartables y barbijo. No usan ni gorro (cofia) para el cabello ni gafas (antiparras). Los zapatos son propios del agente, los que trae puesto. Aunque alguno de ellos se cambian el calzado en el hospital, por otro muy parecido. Usan ambo, o chaqueta. Generalmente la ropa la llevan a higienizar a su casa.

1.1.5.1. Tareas y Resultados.

La tarea prescrita del “*camillero*” es el traslado de los pacientes, aunque algunas veces colabora con los enfermeros de manera voluntaria, si hay que retirar el resultado de algún análisis o estudio, o medicación de la farmacia de la institución. El resultado es el traslado de los pacientes en tiempo y forma y sin complicaciones.

Al fallecer un paciente fuera del horario laboral habitual de “*los camilleros*” (noche o madrugada), se espera que se presente “*el camillero*” el siguiente día (mañana), al piso asignado y se procede al traslado al sector morgue: esta tarea siempre es realizada por dos agentes. No hay *camillero* en el turno noche. Otras veces es el mismo enfermero con ayuda quién realiza esta tarea, aunque no es la función que tiene asignada por nomenclador de cargos. Si el deceso se produce un fin de semana, generalmente se llama por teléfono al “*camillero*” de guardia pasiva. No hay “*camillero*” por la noche.

1.1.5.2. Ciclos Operatorios

La Jornada de trabajo comienza a las 7hs, es de 36 horas semanales. Los sábados se van turnando entre ellos. Algunas veces concurren los días domingos. En cuanto al traslado de los pacientes NO se repite todos los días de la misma manera. Si bien las patologías de los pacientes son siempre las mismas, los pacientes son distintos: sexo, edad, peso. Pero el traslado se va a realizar con las mismas sillas de ruedas y camillas y a los mismos lugares. Pero no hay un orden preestablecido.

El traslado va a depender de la demanda diaria. Los traslados varían dependiendo del día y de los estudios programados a efectuarse. Muchas veces atienden a demanda el traslado de los pacientes.

El hospital está dividido en tres sectores bien delimitados:

En el sector de la calle H. Yrigoyen se encuentran los consultorios externos. Se avisa al conmutador, y desde ahí se trata de ubicarlos por medio de los parlantes, si se necesita la presencia de un *camillero* para realizar el traslado de algún paciente: una radiografía, un Eco Doppler cardiaco, o conducirlo directamente a la guardia. Concorre “*el camillero*” que está disponible en ese momento o el que está más cercano.

El traslado en tiempo estimado desde ese lugar del hospital hasta el lugar físico para realizar los estudios o al área de la guardia, no varía mucho entre paciente o paciente, lleva unos quince minutos, y el recorrido en metros medidos “cuadras”, (dos) cuadras, por dentro de la institución. La distancia del área de Rayos X a la Guardia, oscila entre los 5 y 6 metros. Todo el trayecto es en una sola planta, el suelo está en condiciones, aunque hay dos rampas bien definidas pero no señalizadas. El recorrido no se hace en un tramo recto, más bien en forma de “L”.

En el centro del hospital, está el sector cuya entrada es por la calle: Italia. El área de internación está en el primer piso al cual se accede por ascensor y por una escalera, construida de mármol, que a pesar de tener cuatro años de modificada no cuenta con cintas antideslizantes en sus escalones. Y se pone muy resbaladiza y se la suele baldear en horario del mediodía. Al llegar al piso hay otras dos áreas diferenciadas. Del lado izquierdo funciona el laboratorio de Tuberculosis y Bacteriología. Del lado derecho, cruzando una puerta vaivén de vidrio y madera está el pasillo que comunica al office de enfermería, del lado izquierdo, se encuentran las 4 salas de internación para mujeres, remodeladas recientemente y del lado izquierdo del office las salas de pacientes internados de Infectología, además del consultorio de los médicos.

Este sector se comunica por medio de una puerta, que siempre permanece cerrada, con el área de lo que alguna vez fue Terapia Intermedia, que está por la entrada de Caseros, localizándose antes la oficina de la

secretaria del piso. La duración de los traslados de este lugar tanto sea para el sector Yrigoyen (Consultorios Externos) como para la Guardia, (Calle Caseros), es de 10 minutos, a veces un poco más. La distancia a recorrer es más o menos unos 100 metros. (Como cuadra y media) Esto se realiza en dos planos.

Si nos situamos por el lado del Sector Caseros, en la planta baja esta la guardia, con una amplia sala de espera en el hall de entrada y una más pequeña en el pasillo de circulación -separadas por una puerta de vidrio y madera doble, que solo se abre una hoja- frente a los consultorios de guardia que son dos (2) ocasionando incomodidad a la hora del traslado de pacientes. Porque además, en este mismo pasillo del lado derecho a unos 5 metros está ubicada la puerta (doble de vidrio corrediza) que da a la pequeña sala de espera de los pacientes del sector de Radiología, y siguiendo ese mismo pasillo la puerta del consultorio de Cardiología, donde se realizan los “eco doppler” Los pacientes esperan en este mismo pasillo. Del lado izquierdo se ubican la puerta doble de la guardia, y la oficina de Supervisión de Enfermería. Dando casi la vuelta al pasillo, están las dos puertas del consultorio de Sueños, donde de día atienden a los pacientes y de noche se realizan los estudios de Polisomnografía³⁵

En contra frente a la puerta de acceso de la calle Caseros, se encuentran los dos ascensores. El más grande es más antiguo, entra una camilla en forma cómoda, y es el que usan para el traslado de las sillas de ruedas; posee doble puerta, es el que nos comunica con Terapia Intensiva en el primer piso y con el sector Morgue en el subsuelo. Este es el que utiliza el personal de la institución. El otro ascensor es más pequeño, solo tiene capacidad para dos personas, lo usan familiares o pacientes.

En el primer piso del lado derecho esta la Unidad de cuidados Intensivos (UTI) con 6 camas, y del lado izquierdo el área del “hospital de día” para tratamiento oncológico. Cuenta con 2 camas y dos camillas tipo sillones.

³⁵ (PSG) es el registro de una noche completa de sueño. Estos registros son necesarios para que los especialistas puedan evaluar la calidad del sueño y si existen alteraciones en el mismo.

En el segundo piso está la internación para pacientes de sexo masculino y está el Aula Magna que junto con la Biblioteca son utilizadas para los ateneos médicos. El tercer piso está destinado a pacientes de cirugía torácica, varias habitaciones dobles, amplias, hay un Shock Room que se utiliza para las curaciones de los pacientes externados. En el hall del ascensor esta la limitada sala de espera, que comunica a los consultorios de piso y secretaria. En el cuarto piso está el área de Cirugía del lado derecho y del lado izquierdo Endoscopía Respiratoria. El traslado y la distancia no distan mucho de lo antes mencionado. Siempre conviniendo que llevan al paciente, lo esperan y vuelven a recorrer la misma distancia mencionada referida. El traslado se hace en camillas o sillas de ruedas. Puede ser traslado intrahospitalario o interhospitalario

En el otro ciclo, aunque no se repite a diario solo van a utilizar la camilla, es el traslado del óbito del piso donde sucedió el evento hacia la morgue de la institución. Usan el ascensor más grande. Al suceder el evento, en los pisos, el óbito es trasladado directamente al sector morgue, luego de esperar el tiempo estipulado y esto lo realizan siempre en dos camilleros. Si el evento sucedió en UTI, y el óbito tiene familiares, directamente es conducido desde ese lugar al furgón de la cochería, que está en el estacionamiento interno al lado de la entrada de la guardia. Sino es conducido a la Morgue donde permanece hasta que intervenga el juez y dictame

SOBRE LA JORNADA DE TRABAJO: ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR Y USO DEL TIEMPO

Es imposible determinar el tiempo que le dedica el trabajador a cada una de sus actividades, pero una jornada se podría describir de la siguiente manera:

Macro ciclos

Hs	Actividades realizadas
7	<p>Entra a las 7 y hasta las 7.30hs generalmente no hay parte médico. Todo comienza cuando los médicos hacen su ronda habitual.</p> <p><i>El Camillero</i> aprovecha para desayunar, se queda en la guardia, o a interactuar con sus compañeros</p>
8	Y si tiene que retirar o entregar un óbito lo realiza
9	Tal vez se lo envíe a retirar alguna medicación o estudio.
10	<p>Normalmente los ciclos operativos de cada camillero están organizados, de modo que las tareas se puedan realizar en tiempo y forma.</p>
11	<p><i>Los camilleros</i> del turno mañana, se van turnando por semana, para quedarse hasta las tres (3hs. pm) de la tarde hasta que ingrese <i>el camillero</i> del turno tarde. Están horas después se compensan.</p> <p>Por eso el micro ciclo de trabajo es tan diferente del macro ciclo. Si bien el trabajo diario es igual, siempre va a diferir de los pacientes, del día, entre otras cosas.</p>
12	
13	

Se toma en cuenta para la descripción del micro ciclo el traslado diario de los pacientes como tarea común entre los camilleros

1.1.6. CONDICIONES DE TRABAJO





1.1.6.1. Organización del Trabajo

Los 4 *camilleros* de la institución responden al Servicio de Supervisión de Enfermería.

Todos trabajan de la misma manera, y realizando la misma tarea. Formando un pequeño equipo de trabajo. En caso de ausentarse uno de ellos, por licencia, los otros asumen su tarea, el trabajo debe continuar.

En el nomenclador de cargos: Cargo: CAMILLERO Agrupamiento 1, Personal de Servicio, Clase V. La descripción de tareas que corresponde a

los que ocupan este cargo, es el traslado de enfermos, heridos, inválidos o cadáveres en camillas. Además de recepcionar enfermos o heridos en las Salas de Guardia, moverlos y transportarlos de la camilla a la cama y viceversa.

-  Efectuar traslados de internados a distintas salas o quirófanos.
-  Entregar cadáveres a la morgue, o al Servicio Fúnebre o a familiares.
-  Mantener el buen estado de las camillas y la higiene de las mismas.
-  Transportar enfermos en ascensor y eventualmente por escaleras.

1.1.6.2. Contenidos del Trabajo

Según el Nomenclador tiene para esta función “características especiales” trabajar en horarios rotativos, algunas veces se cumple; está expuesto a riesgo por contagio de enfermedades infecciosas y frecuentar en ocasiones la morgue. También la sala de rayos.

Si bien la demanda por la tarde en la institución no es mucha, merma bastante porque los estudios se realizan en el turno mañana, es imprescindible la contratación de por lo menos un (1) camillero nuevo. A la noche no hay *camilleros*. Se nota mucho cuando alguno está de licencia y se sobrecarga la tarea a los que quedan.

Debe trabajar con responsabilidad y desempeñar correctamente su actividad, porque si bien el trabajo es individual puede entorpecer la tarea del resto de sus compañeros.

1.1.6.3. Duración de la Jornada Laboral

Los camilleros trabajan 7 (siete) horas por día de lunes a viernes, y un sábado cada uno, cumpliendo un régimen de 36 horas semanales, la realización de horas extraordinarias -salvo casos excepcionales- no se permite en la institución, aunque a veces se debe suplir la ausencia de un compañero por alguna licencia. No obstante se van turnando al ser 4 (cuatro) una semana al mes cada uno hasta las 15 hs.

Los descansos, refrigerios no tienen un horario fijo, los manejan día a día, por lo que esas pausas pueden ser de varios minutos o hasta de una media hora, siempre se suceden entre paciente y paciente. La relación entre ellos es bastante buena según lo observado a simple vista, hay buenas relaciones, y sus tareas son similares.

Las licencias por concepto de vacaciones dependen de la antigüedad de cada camillero, y al ser cuatro (4) siempre deben consensuar entre ellos los períodos para gozar de las mismas. Perciben remuneración por las mismas, como todo empleado público provincial.

1.1.6.4 Remuneración

La antigüedad de los mismos es relativamente nueva va desde 5 a 14 años. Por lo que el sueldo no difiere mucho entre uno y otro. Pero según lo conversado no es suficiente, por lo que deben realizar otro trabajo a contra turno. Solo les alcanza para cubrir la Necesidades Básicas³⁶.

Ambos están en condición de “planta permanente”, ninguno fue capacitado para esa tarea. Ingresan con categoría “5”, y no tienen en forma clara, si con la antigüedad, en algún momento van a poder subir de categoría. Esto implicaría más remuneración por la misma tarea. *Los camilleros* no han realizado ninguna capacitación para este puesto, solo uno de ellos en un momento concurrió a un “**taller de RCP**” que se dictó en la institución. Si bien mostraron interés en hacer alguna capacitación en un futuro, porque muchas veces se ven muy limitados. Se observa que necesitan motivación.

1.1.6.5. Modo de gestión de la fuerza de trabajo.

En una de las reuniones del Comité Mixto de SST del Hospital surgió la necesidad de investigar los riesgos y evaluar las medidas preventivas o correctivas a aplicar al observar de manera indirecta las condiciones de trabajo de *los camilleros* de la institución. Del mismo modo, está el personal de limpieza y lo chóferes de los móviles que merecen un próximo estudio.

³⁶ Relacionadas con la vivienda, educación, salud, vestimenta, alimentos, seguridad social y servicios esenciales

Hubo recientemente un cambio en la jefatura del servicio en estos momentos la situación es más favorable, siendo la comunicación un poco más fluida y flexible. Esto alienta a los agentes a ser partícipes de las propuestas de mejoras en su tarea o sector de trabajo.

1.1.6.6. Servicios sociales y asistenciales

Todos los agentes formularon contar con la Obra social IOMA (Instituto de Obra Medico Asistencial). No todos están conformes con los servicios que brinda. Por lo que generalmente utilizan el hospital.

Hace un poco más de un año, que el ministerio brindo a los agentes ropa de trabajo: ambos o delantales. Pero no hubo reposición de los mismos, y ya presentan deterioro. Y los mismos no eran acordes con las medidas del personal.

1.1.6.7. Posibilidad de participación de los trabajadores

Existe en la institución un Comité Mixto de SST, lo que posibilita el acercamiento e intercambio de los agentes al mismo: con dudas, propuestas, quejas, opiniones de cambio, pero los trabajadores han expresado que no saben para que está, que solo pueden participar jefes, y que no solucionan nada en absoluto. Al ser una respuesta cerrada, se buscan soluciones en forma directa con los trabajadores de sector, tratando de estimular que las mejoras de las CyMAT sean propuestas por los ellos mismos.

1.2 Identificación de los Riesgos y Medidas Preventivas / Correctivas

El ambiente de trabajo es el medio más exigente en que se mueve el hombre en función de la intensidad de exposiciones, ya sean físicas, químicas, biológicas, ergonómicas o sociales.

En la identificación de los peligros se llevó a cabo teniendo en cuenta la tarea que realiza el camillero.

De la encuesta se pudo constatar los principales riesgos a los que pueden estar expuestos los agentes “*camilleros*” del hospital, tanto sea por el traslado de los pacientes como del sector morgue, que pueden resumirse en el siguiente cuadro:

Riesgos	Actividades	Agente Causal
Riesgos Físicos	Por trasladarse de un lugar a otro dentro de la institución	Iluminación insuficiente Ventilación y extracción insuficiente
Riesgos Biológicos	Por trasladarse de un lugar a otro dentro de la institución sanitaria y estar en contacto con pacientes con diversas patologías	Virus – Priones – Bacterias – Parásitos y Hongos – Vectores Presencia de contagio de enfermedades infectocontagiosas
Riesgos Psicosociales (Carga Mental o Psíquica)	Trato con pacientes y familiares	Enfrentamientos a la muerte Imposibilidad de progresar en el trabajo Pausas insuficientes para el descanso Carga mental importante Poco reconocimiento social Manifiesta cansancio al finalizar la jornada de trabajo. El trabajador considera que el trabajo podría deteriorar su salud Imposibilidad de participar y opinar en las reuniones El trabajador tiene otro

		trabajo Falta de capacitación para realizar las tareas.
Riesgos Ergonómicos Enfermedades músculo esqueléticas	Diversas Trabajo manual pesado	Carga física - Manipulación de cargas: humana: superior a 15kg. Por sobre sobrecarga mayor en los segmentos corporales: lumbar, hombros y nuca Posturas forzada (muñeca doblada, espalda doblada y rotada)
Riesgos Mecánicos	Diversas. En este caso relacionado con el traslado de los pacientes	Caídas desde Altura (escaleras) o al bajar del ascensor Caídas y resbalones en el mismo o distinto plano, por suelos resbaladizo o desparejo Golpes, choques con las sillas de ruedas o camillas
Riesgos Tecnológicos y de Seguridad	Diversas relacionado con el traslado de los pacientes	Falta de EPP ³⁷ que requiere el trabajo. Falta de Capacitación sobre el uso adecuado de los mismos. Ausencia de capacitación

³⁷ EPP Elementos de Protección Personal o Individual

		<p>de como manipular, (mantener o reparar) camillas, sillas de ruedas en forma segura.</p> <p>Ausencia del mantenimiento preventivo</p> <p>Falta de capacitación sobre los riesgos a los que se expone el trabajador y como protegerse</p> <p>Desconocimiento de las normas de seguridad y sobre cómo actuar en caso de emergencia</p> <p>Desconocimiento de la existencia de un plan de evacuación</p> <p>Falta de iluminación de emergencia</p> <p>Falta de orden y limpieza</p> <p>Ausencia de área de vestuario y sanitario</p> <p>Ausencia de procedimientos escritos para realizar las tareas</p> <p>Desconocimiento de la existencia de normas de bioseguridad para la tarea desarrollada.</p>
--	--	---

La protección de los trabajadores contra las enfermedades, sean o no profesionales y contra los accidentes de trabajo, constituyen una prioridad en las políticas de cualquier institución, más si esta es una institución sanitaria. El hospital es una gran empresa de salud, cuya tarea principal es la producción de salud, pero como toda empresa conlleva riesgos.

El Medio ambiente laboral debe ser saludable: sin fugas escapes, con temperatura, humedad y ventilación adecuada. Por lo que la decisión política institucional debe regirse por leyes nacionales, provinciales y las ordenanzas locales (municipales) en materia de SST.

El hospital debe promover una atención de calidad, segura a nuestros usuarios internos y externos en un ambiente de respeto a sus derechos y deberes, considerando los avances tecnológicos, la mejora continua de los procesos, haciendo uso apropiado de los recursos disponibles y respetando el marco legal vigente. Y los procesos deben estar formalmente establecidos, revisados anualmente y orientados al mejoramiento continuo.

A partir del **Examen Inicial** según lo indicado en el punto 3.7.1 de las Directrices Nacionales de SGSST³⁸: luego de identificar los riesgos presentes en el puesto del camillero, se deben desarrollar las medidas de prevención y protección relacionadas con los riesgos emergentes, particularmente vinculados con la problemática de riesgos arriba mencionados, en líneas generales.

RIESGOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
Atrapamiento de manos. Golpes, torceduras y /o por movimientos incontrolados de	-Delimitar claramente las zonas de circulación de camillas, sillas de ruedas, y elementos de transporte,

³⁸Resolución (Superintendencia de Riesgos del Trabajo) 523/2007 Trabajo y Previsión Social. Accidentes de trabajo. Directrices nacionales para los sistemas de gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. 04/2007)

<p>objetos u otros elementos y materiales</p> <p>Caídas en el mismo plano, a nivel, por suelos resbaladizos, por obstáculos en los pasos o accesos, por suelos irregulares, por calzado inadecuado</p> <p>Caídas a distintos niveles o desde escaleras, aberturas en el piso o Tropiezos al subir o bajar del ascensor</p> <p>Inestabilidad de la silla o camilla por las ruedas</p> <p>Sobreesfuerzo</p> <p>Riesgo eléctrico Electrocuación debido a contacto eléctrico directo o indirecto con instalaciones eléctricas.</p> <p>Exposición a agentes biológicos (virus, hongos, ácaros, bacterias, parásitos, vectores) procedentes de pacientes o cadáveres.</p> <p>Mal estado (vencido) y utilización de los EPI³⁹o no adecuados a los riesgos de la actividad. Falta de capacitación para su correcta utilización.</p> <p>Accidentes en desplazamientos dentro de la jornada laboral. O “in itinere”</p>	<p>separándolas de ser posible de las zonas de paso de las personas.</p> <p>-Asegurarse de que las ruedas de camillas u otros elementos se puedan mover libremente.</p> <p>-Emplear técnicas de sujeción segura, manipulando las cargas de peso superior al permitido, al menos entre dos (dos) personas.</p> <p>-Asegurar las cargas que se trasladan para que no puedan deslizarse ni caer.</p> <p>IMPORTANTE: eso se aplica también a las sábanas o mantas que se enredan con las ruedas de las sillas o camillas.</p> <p>-Inspeccionar regularmente las puertas de los ascensores y su funcionamiento a diario.</p> <p>-Uso de EPP calzado apropiado, antideslizante sujeto a los pies, guantes descartables, guantes para manipular bien las sillas y camillas, tipo con motitas.</p> <p>Capacitar e informar de los riesgos por el uso incorrecto de los EPI. Informar de su correcta conservación. Revisar periódicamente el estado y el funcionamiento de los EPI y su fecha de caducidad.</p>
--	--

³⁹ EPI Elementos de Protección Individual que es igual a EPP (Personal)

	<ul style="list-style-type: none">-Disponer de recipientes rígidos para almacenar el material sucio y reciclable.-Reparar y nivelar los suelos irregulares,-Marcar y señalizar los obstáculos, desniveles y escalones que no puedan ser eliminados.-Eliminar la suciedad, papeles y obstáculos con que se pueda tropezar o resbalar. Aplica al mobiliario corrido o fuera de lugar: Por Ej. Sillas en los pasillos de las sala de espera.-Realizar un control visual antes de comenzar a trabajar, para detectar defectos reconocibles.-Hacer examinar periódicamente la instalación eléctrica SOLO por personal especializado.-No utilizar aparatos eléctricos con manos húmedas.-Manipular los cadáveres considerando a todos los difuntos como si fueran infecciosos.-Extremar las precauciones en el caso de pérdida de sangre u otros fluidos biológicos.-Establecer campañas de vacunación contra la hepatitis B, tétanos.-Eliminar los residuos adecuadamente
--	--

	-Instruir a los trabajadores en formación vial y en las medidas para prevenir accidentes: respetar los descansos, no ingerir alcohol, evitar comidas copiosas.
--	--

1.3. Evaluación de los Riesgos

Una vez que se identifican los peligros se debe proceder a la evaluación, este proceso es para estimar la magnitud de un riesgo y decidir si este es tolerable o no.

METODO PARA LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

Sin medida, sólo se podrían identificar las situaciones de riesgo, pero no jerarquizarlas y, por tanto, tampoco fijar las prioridades de la actuación preventiva que se pueda adoptar.

Este método permitirá realizar mediante la apreciación directa de la situación, una evaluación de los riesgos para los que no existe una reglamentación específica.

En cada situación de peligro identificada preguntar:

1. La **gravedad de las consecuencias que puede causar ese peligro en forma de daño para el trabajador**. Considerando la parte del cuerpo afectada y la naturaleza de la misma. Las **consecuencias** pueden ser ligeramente dañinas, dañinas o extremadamente dañinas.

CONSECUENCIAS		
Ligeramente dañino (Levemente) Baja Laboral > a 10 días	Dolor de cabeza Cortes superficiales Golpes pequeños Dolor muscular Irritación ocular por polvo	Disconfort Molestias e irritación Insatisfacción Contusiones o magulladuras pequeñas
Dañino Baja Laboral < a 10 días	Torceduras Fracturas menores Esguinces o torceduras importantes Quemaduras Lesiones o enfermedades que resulten en una incapacidad temporal Conmoción Acoso sexual	Asma Dermatitis Trastornos músculo esquelético Cuadros de ansiedad Depresión Cortes profundos Sordera Bournout Mobbing
Extremadamente dañino Produce discapacidad o muerte	Amputación Fracturas importantes Lesiones múltiples Intoxicaciones Depresión severa	Lesiones fatales Cáncer y otras enfermedades crónicas que acorten severamente la vida Violencia física o psicológica Estrés pos traumatizado

2. Una vez que ha determinado la gravedad de las consecuencias, preguntar por la **probabilidad** de que esa situación tendrá lugar. Que se materialice.

La **probabilidad** puede ser: baja, media o alta

PROBABILIDAD	
Baja	Es muy raro que se produzca el daño
Media	El daño ocurrirá en algunas ocasiones
Alta	Siempre que se produzca esta situación, lo más probable es que se produzca un daño

Probabilidad: resultado de dos factores = **Frecuencia** con la que puede presentarse la situación (cuantas más veces presente, más oportunidades para que pase algo) y la **posibilidad** de que se den juntas todas las circunstancias necesarias para que se produzca el daño.

Como orientación general, cuanto más graves sean las **consecuencias** más circunstancias tienen que darse, por tanto la probabilidad de que suceda es más baja.

A la hora de establecer la probabilidad de que se produzca el daño, se debe considerar las acciones preventivas ya implantadas (las que en “Acciones preventivas para mejorar la seguridad” Cuanto más medidas hayan sido tomadas más baja será la probabilidad de que se produzcan los daños.

Una vez estimados ambos parámetros: **consecuencias** y **probabilidad** se puede valorar cada riesgo

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

Se le asigna a cada grupo números de 1 al 5 al Llenar la planilla más abajo adosada⁴⁰

⁴⁰ Página 50 Ejemplo de planilla.

PLAN DE CONTROL DE RIESGOS

RIESGO	¿Se deben tomar nuevas acciones preventivas?	¿Cuándo hay que realizar las acciones preventivas? (AP)
TRIVIAL	No se requiere acción específica concreta. Se requieren comprobaciones periódicas	Eliminar a largo plazo
TOLERABLE	No se necesita mejorar la AP . Se deben considerar situaciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica onerosa. Esfuerzos por reducir el riesgo.	Eliminar a corto plazo
MODERADO	Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Cuando el riesgo moderado está asociado a consecuencias extremadamente dañinas, se deberá precisar mejor la probabilidad de que ocurra el daño para establecer la AP	Fijar un período de tiempo, objetivos a corto, mediano, o largo plazo para implantar las medidas que reduzcan el riesgo

<p style="text-align: center;">IMPORTANTE</p>	<p>Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo</p>	<p>Si se está realizando el trabajo se debe tomar medidas para reducir el riesgo en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.</p> <p>NO debe comenzar el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo</p> <p>Eliminar con urgencia.</p>
<p style="text-align: center;">INTOLERABLE</p>	<p>Debe prohibirse el trabajo si no es posible reducir el riesgo. Incluso con recursos limitados</p>	<p>No se debe comenzar ni continuar con el trabajo hasta que se reduzca el riesgo.</p>

La siguiente tabla es un modelo de guía que se utiliza para valorar los riesgos en varios puestos de trabajo, previo haber realizado lo anterior

VALORACIÓN DE RIESGOS POR PUESTOS DE TRABAJO ^α																				
Nombre del Trabajador ^α	Locales y equipos de trabajo ^α				Electricidad ^α	Sustancias Químicas ^α			Agentes Biológicos ^α	Incendio y Explosión ^α	Diseños de los puestos de trabajo ^α			Factores psicosociales y organizativos ^α			Otros Factores de Riesgo ^α	Aspectos particulares del trabajador ^α		
Puesto de Trabajo ^α	A ^α	B ^α	C ^α	D ^α	E ^α	F ^α	G ^α	H ^α	I ^α	J ^α	K ^α	L ^α	M ^α	N ^α	Ñ ^α	O ^α	P ^α		Q ^α	
α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	
α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α
α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α
α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α
α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α	α

Anotar el resultado al que se haya llegado, para cada riesgo y en cada puesto de trabajo, en este cuadro (Puntuación 1 a 5)[¶]

1.3.1 Evaluación al Riesgo Ergonómico del Puesto Levantamiento manual de cargas (LMP)⁴¹

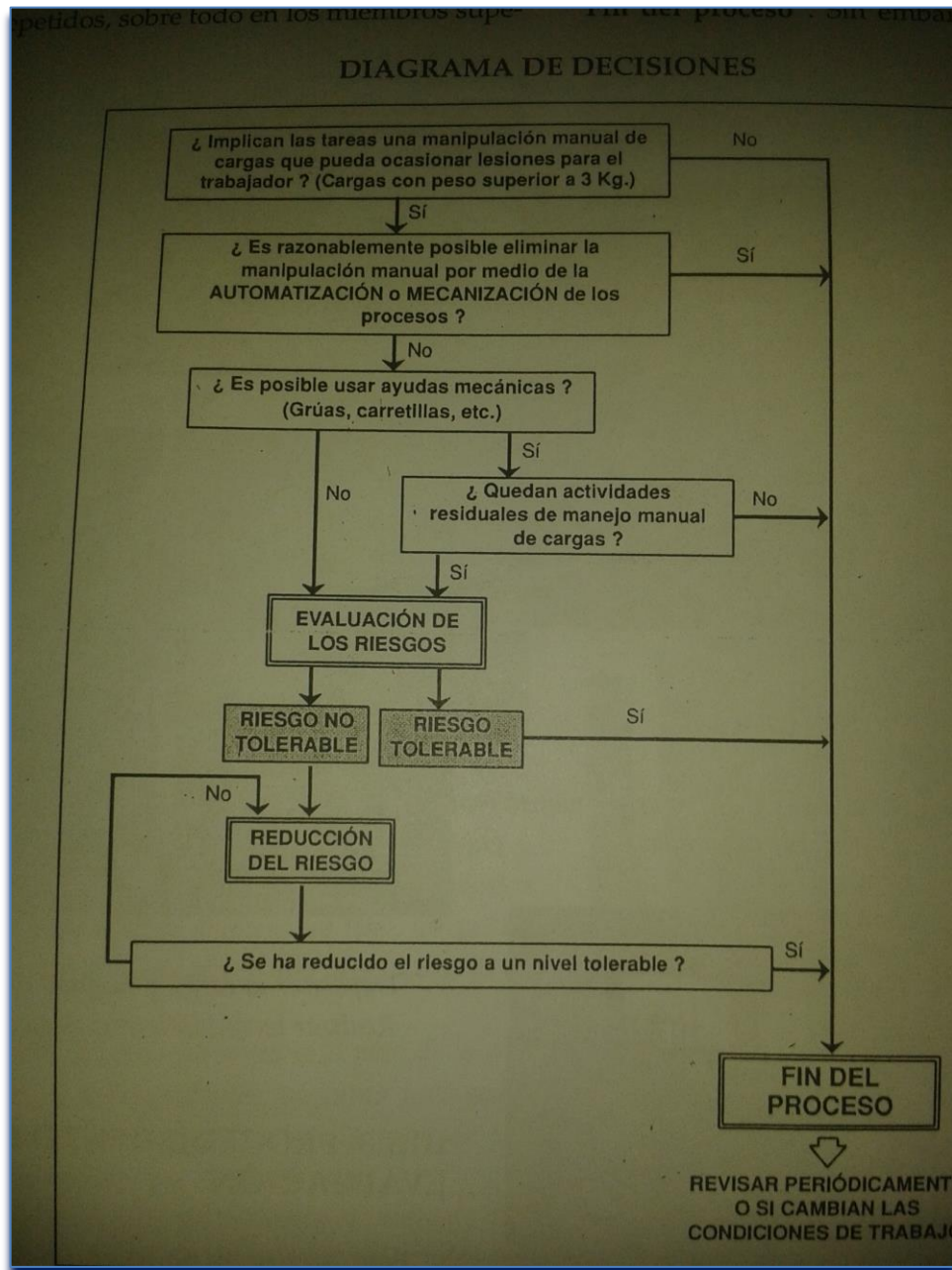
Las lesiones musculo-esqueléticas y el dolor lumbar son problemas serios en las instituciones sanitarias, siendo muchas veces la causa de mayor ausentismo. Es habitual que en el trabajo que implica movimiento de personas con determinadas limitaciones motrices, se produzcan lesiones por no tener en cuenta posturas correctas o no haber analizado adecuadamente la situación del paciente. En cuanto a las patologías de los pacientes, en el hospital Cetrángolo un 80% presentan insuficiencia respiratoria, dificultad respiratoria, “disnea”, EPOC⁴², Asma, y otras patologías respiratorias, implicando dificultad para caminar, por lo que deben ser trasladados / conducidos en silla de ruedas, generalmente estos pacientes ambulatorios al padecer disnea utilizan tubos de oxígeno portátiles e individuales⁴³

⁴¹ LMP Levantamiento Manual de Pacientes.

⁴² EPOC Enfermedad pulmonar oclusiva crónica.

⁴³ Mochila Portátil De Oxígeno gaseoso de 415 litros: Tubos de aluminio de 415 litros. de capacidad Con bolso portable de transporte. Válvula preseteadas con regulaciones adultos.

Diagrama de flujo para la gestión de los riesgos asociados al MMC
(LMP)



INSHT Manipulación Manual de Cargas. Aplicación del Diagrama de Decisiones.

Peso aproximado del Equipo completo 4 Kg. Autonomía del equipo a 2 litros x minuto: 4 hs. aprox. Los de 680 litros pesan 5Kg.

Aplicación del Diagrama de Decisiones

A la hora de evaluar a **los camilleros** en el **MMC o LMP** se hace muy difícil, pero no imposible. En este caso puntual al hablar de carga nos vamos a referir a una persona, entonces hablamos de “carga animada”, cuyo peso va superar los 3kg. La manipulación: como el empleo de la fuerza humana para arrastrar, descender, desplazar, colocar, correr, ejecutar, empujar, impulsar, levantar, sostener, trasladar, transportar, aquello que permita el cambio de posición de la carga inicial. Y si hablamos de levantamiento de carga, mover la misma en forma vertical, desde su posición inicial, contra la gravedad sin asistencia mecánica. Al hablar de arrastre y empuje, la fuerza empleada va a ser en sentido horizontal. Al arrastrar la fuerza va dirigida hacia el cuerpo, en cuanto al empujar es hacerlo en dirección contraria, alejándose del cuerpo.

Aplicamos la metodología: identificar, evaluar, controlar y asegurar.

Identificamos: el riesgo en función a la tarea que realiza, tiempo, exigencias y se debería implementar la adopción de un registro. Hay varios factores a la hora de identificar: biomecánicos, como la fuerza empleada, por el mismo esfuerzo físico en función del peso y talla del paciente; la torsión o flexión del tronco durante las maniobras, la repetición de los movimientos.

No podemos separar del trabajador aquellos factores ambientales del entorno de su trabajo, los factores organizacionales incluso y de gran importancia los factores psicosociales, trabajar con pacientes no es tarea muy fácil. Sin embargo, los factores de naturaleza física que más se manifiestan están relacionados o asociados al dolor lumbar, por el peso de los pacientes, y la torsión del tronco. Lo primero es inevitable, pero se puede trabajar entre dos personas, y lo segundo hay técnicas que se pueden enseñar en una capacitación.

Evaluamos: de manera individual y luego en forma colectiva, estimando las consecuencias de que se materialice el peligro y la probabilidad o gravedad del mismo. Y acá es donde se debe actuar, estableciendo un programa de mejoras. Un esquema de prioridades. A corto, mediano y si se puede a largo plazo. Muy importante a continuación es implementar un programa de seguimiento, para ir chequeando si se cumple lo que fue recomendado.

La causa más frecuente de trastornos músculo esqueléticos en esta tarea es la ejecución de mover sobre una misma superficie, o transferir desde una superficie a otra a los pacientes⁴⁴. La carga que se moviliza es una persona, no es algo estático, por lo que muchas veces se hace más compleja la tarea, el paciente puede presentar dolor, dificultad respiratoria o simplemente sentirse incómodo.

Como primera medida, se realizó una encuesta para conocer a los *camilleros*, en su cotidiana labor, con el objetivo de identificar los riesgos presentes, para a posteriori aplicar la valoración, si fuera necesario.

Se han publicado algunos trabajos, metodologías, guías que permiten evaluar el MMP. Uno de ellos es REBA⁴⁵. En el anexo se adjuntó Método R.E.B.A. la Hoja de Campo para trabajar con todo aquel personal que realiza como labor el LMP.

El objetivo del Diagrama es muy útil a la hora de actuar en situaciones de manipulación manual de carga. Es diagrama abierto, que resume la observación inicial que se debe realizar y que nos dirige a dos situaciones concretas:

1. Fin del Proceso
2. Evaluación de los riesgos

“Fin del proceso”, se llega cuando la MMC no implica una lesión severa en la zona lumbar, no general al trabajador riesgos dorso-lumbares, cuando la tarea no es tan repetitiva, hay espacios entre un movimiento y otro y cuando hay tareas que se realizan entre dos personas. Esto se debe revisar en forma continua e individual. Periódicamente para chequear si cambian las condiciones de trabajo.

⁴⁴En la literatura técnica de Ergonomía, la nomenclatura utilizada con mayor frecuencia para referirse a estas labores es “patient handling”, como “manejo de pacientes”

⁴⁵ El método REBA (Rapid Entire Body Assessment) sería su traducción como (la evaluación rápida de todo el cuerpo) fue propuesto por Sue Hignett y Lynn McAtamney en el año 2000. De hecho esta herramienta surgió de la observación de las exigencias posturales del personal sanitario.

“Evaluación de los Riesgos” en las tareas dispuestas de generar riesgos o traer consecuencias sobre la salud del trabajador si se materializa el peligro. La evaluación nos conduce a dos situaciones:

a) Riesgo Tolerable: aceptable, no necesita acciones preventivas, aunque esto es falso, siempre en el MMP podrá existir un determinado nivel de riesgo, aunque tolerable y se debe tener en cuenta. Revisar periódicamente. Controlar. Se llega a “Fin del Proceso”.

b) Riesgo NO tolerable: cuando se deben modificar las condiciones, de manera de reducir el riesgo a un nivel Tolerable. Corregido “Fin del Proceso”.

Las cargas siempre en el LMP van a ser superiores a 25Kg.

Este procedimiento tiene 5 fases. Son fichas para llenar en forma individual.

Diagrama de decisiones

Ficha 1. Recogida de datos

Ficha 2. Calculo del Peso aceptable

Ficha 3. Evaluación del Riesgo



Ficha 4. Medidas Correctoras

En el Anexo están las fichas

Manipulación de carga

El camillero es el que manipula o levanta cargas manualmente una vez que le avisan del suceso, tiene que dirigirse al lugar, colocar el óbito en la camilla (antes en la bolsa, si es que no lo realizó el enfermero del piso, cuando se trata de pacientes de Infectología) y lo traslada por los pasillos de la institución hacia el ascensor. Baja del mismo y lo lleva hasta el Sector Morgue.

Aparecen 2 situaciones concretas y específicas: por un lado al retirarlos del lugar donde ocurrió el suceso y por otro al entregarlos al personal de la cochería.

-  Introducir el cuerpo desde la camilla a la bandeja de la heladera
-  Retirar las bandejas de adentro de la heladera, con el cuerpo al entregar el mismo.

El peso de las cargas que se manipulan, difieren entre sí, lo mismo va a depender el esfuerzo que se realice, no todos los cuerpos pesan lo mismo, pues pueden ser desde 50 kg. hasta personas muy obesas. El esfuerzo será considerablemente mayor si la bandeja posee un cuerpo que si está vacía porque no hay un peso determinado. (No se pesan, se calcula estimadamente).

La manipulación de los óbitos en camilla fuera del sector, tanto sea si se retira el cuerpo o se entrega, queda a cargo de “*los camilleros*” del Hospital, o del supervisor de Enfermería. Al colocar el óbito como al retirarlo *el camillero* va a realizar un esfuerzo físico levantando y empujando, con la bandeja vacía o con el óbito

En el **caso del pasaje de la camilla a la bandeja** o viceversa, el cuerpo es movido siempre por 2 agentes: 2 *camilleros*, u otras dos personas del Hospital, o enfermero y camillero, puede ser personal policial o de servicios fúnebres.

Según la observación: algunos óbitos están embolsados, otros envueltos con la misma sábana que tenían en la cama de internado, y haciendo referencia a la carga, o movimiento, las personas que lo manipulan se colocan a los lados del mismo, para hacer la fuerza pareja. Levantan hacia arriba y luego de recorrer entre 40 y 60 centímetros apoyan el cuerpo sobre la camilla o la bandeja según corresponda, el pasaje es el mismo en diferente lugar.

La morgue se encuentra en el subsuelo de la institución, en los apartados anteriores se mencionó. Se va a retomar el tema en el Capítulo 2.

La heladera tiene rieles por los que se deslizan cada una de las bandejas, lo que implica que deben ser mantenidos y revisados periódicamente para que no pierdan su paralelismo, eficacia, y puedan cumplir en forma debida su función: que deslicen correctamente y sea evitable realizar un esfuerzo físico extra para introducirlas o retirarlas (vacías u ocupadas).

Las dimensiones de dicha heladera son de 2 metros de largo, por 2 metros de alto y 1,50 metros de ancho. Tiene espacio para 2 cuerpos: una

bandeja a 1,20 metros del piso y 1 bandeja a 50 centímetros del piso aproximadamente.

Movimientos repetitivos

Son los que se realizan en forma continua, pero además mantenidos un cierto tiempo, involucrando al mismo grupo muscular, esto provoca por un lado fatiga muscular, dolor y luego viene la lesión. En el caso de *los camilleros* es muy difícil determinar esto, porque la cantidad de movimientos por unidad de tiempo varían mucho, en forma continua, según la observación si bien son repetitivos los mismos no se ven como rutinarios y no los realizan en forma continua. Están separados con un margen de tiempo suficiente para descansar

Con sus dos manos debe movilizar al paciente, subirlo a la silla o camilla o viceversa, realizando movimientos horizontales y verticales en forma simultánea, alejando y acercando sus manos del cuerpo más de 30 centímetros. Tiempo que pueden ser como mucho 10 minutos. Y a veces este movimiento se ve interrumpido por causas propias de la patología del paciente. Estos movimientos se repiten a lo largo, de la jornada, dependiendo la cantidad de pacientes que va a trasladar a diario. Imposible contar cuantos movimientos realizan por hora.

No hay consecuencias en la salud de gran consideración: han tenido una que otra contractura de hombro .Dolores de mano y muñeca y fatiga muscular.

Posturas

Si nos referimos a aquellos indicadores de carga física, más específicamente de las posturas adoptadas por el *camillero* encontramos dos situaciones que lo ponen en riesgo:

a) La más riesgosa se aplica al *camillero* cuando realiza la movilización del paciente desde la cama a la camilla o a la silla de ruedas o viceversa

La cama de los pacientes están a menos de un (1) metro de alto respecto del piso y poseen a veces solo un lado para realizar su maniobra, porque está apoyada la pared. Como no tienen tiempos estipulados para

realizar cada tarea resulta imposible determinar qué porcentaje de su jornada laboral diaria permanecen de pie, o trasladando a los pacientes, caminando por la institución.

A lo largo de toda su jornada, muchas veces acarrear no solo angustia y disconformidad con su trabajo, sino que manifiestan cansancio, y algunas veces fuertes dolores lumbares y musculares. Cabe mencionar que no se les ha brindado capacitación que involucre posiciones correctas y ejercicios de descanso. Lo más conveniente es la CAPACITACIÓN en cuanto a la movilización y técnicas de manipulación de los pacientes⁴⁶.

b) La otra situación que presenta un riesgo para el *camillero* es en el sector de la morgue. Cuando el *camillero* trae desde el ascensor el óbito y lo debe colocar en la cámara (heladera) Hay que considerar que cuando el cadáver es de Infectología, debe ser colocado primero en una determinada bolsa de contención⁴⁷ (disposición transitoria del cuerpo) y luego realizar el traslado. Esto lo hace desde la cama a la camilla. Y desde la camilla a la bandeja de la heladera del sector. Esta transferencia de paciente-heladera se hace siempre entre dos *camilleros*. Dependiendo del lugar en que se halle el cadáver debe pasar por donde hay pacientes o familiares, provocando un poco de tensión laboral. Esta situación no se presenta todos los días, en promedio se podría decir 3 veces por semana o menos. Puede derivar en lumbalgias y dolores de espalda crónicos más allá del disgusto del trabajador a causa de la falta de confort en el lugar de trabajo. El lugar se presenta muchas veces sucio, con elementos por el suelo (barbijos, guantes, camisolines descartables)

Al hacer la propuesta, se debe tener en cuenta la altura promedio de cada *camillero* entre (1,60-1,70 metros) que van a realizar dicha tarea, recomendando la adquisición de algún sistema mecánico para poder realizar dicha tarea si el peso es excesivo. O realizarla siempre entre dos o tres personas. Las veces que deben colocar el óbito es en la bandeja de abajo, la

⁴⁶ Las Técnicas de movimiento de pacientes, y recomendaciones se especificará en el Capítulo 3 de este estudio.

⁴⁷ Bolsa de óbito de PE 120micrones, medidas 0,90 x 2,20 mts. Posee cierre central y porta tarjeta de identificación. Color rojo opaco. Según Ley provincial N°11347 Decreto Reglamentario N°450/94. Modificada Decreto N° 403/97.

operación la puede realizar solo uno de *los camilleros*, pero si se debe introducir en la parte de arriba es imposible, por lo que debe ser realizada SIEMPRE entre dos personas.

Entonces, en el empuje de los rodantes o tracción de los mismos, por falta de mantenimiento de los mecanismos rodantes que dificultan el traslado, levantamiento y manipulación, del paciente se le suman las situaciones que requieren del posicionamiento de los pacientes (asimetría) al colocarlos en las camillas o sillas.⁴⁸

Uso de herramientas

El camillero utiliza sillas de ruedas o camillas -algunas veces la misma cama sirve de camilla-; el movimiento para realizar la tarea es de arrastre o empuje, pero la fuerza se genera muchas veces en situaciones cuando se traban la ruedas de los elementos que usa para trasladar a los pacientes. De ahí la importancia del mantenimiento de las ruedas e higiene de las mismas. Otras el peso mismo de los pacientes es elevado, o las rampas que están en malas condiciones o simplemente no existen, y deben levantar un poco el elemento con el paciente al subir el escalón. Este movimiento de levantar se repite al introducir el paciente en el ascensor.

Recomendaciones Generales para disminuir el riesgo Movimientos Repetitivos

- Disminuir el ritmo de trabajo
- Rotación de tareas, o bien alternar tareas repetitivas con tareas no repetitivas a intervalos periódicos;
- Aumentar la frecuencia y duración de los descansos.
- Aumentar número de pausas en una tarea repetitiva.
- Rangos de movimiento medios
- Mejorar las técnicas de trabajo
- Acondicionamiento físico a los trabajadores para mejorar el estado de salud

⁴⁸ Se retoma en el Capítulo 3

Recomendaciones para disminuir el riesgo MMC

- Utilizar la técnica adecuada:
 - ✓ Mantener la carga cerca del cuerpo
 - ✓ Separar los pies a la distancia de los hombros
 - ✓ Evitar trabajar con los brazos elevados
 - ✓ Mantener la columna recta, evitar encorvarse o rotar
 - ✓ Cuidar el esfuerzo en las articulaciones críticas (codo, espalda, hombros)
- Evitar manipulación de carga superior a la permitida (uso de elevadores o pedir ayuda)
- Utilizar más de una persona o un instrumento mecánico para mover la carga.
- Evitar el sobrepeso corporal
- Realizar actividad física

Recomendaciones para disminuir el riesgo Posturas Forzadas

- Ritmo de trabajo: controlado por el trabajador
- Pausas: frecuentes en vez de pausas más prolongadas pero menos frecuentes. Ej.: pausas de 10 minutos cada dos horas de trabajo.
- Ejercicios de relajación muscular
- Alternar la postura
- Mantener posturas neutras
- Planos de trabajo: medios
- Conocer y seguir las normas para que el cuerpo adopte una buena posición de pie:
 - ✓ Mantenerse de frente al plano de trabajo.
 - ✓ Mantener el cuerpo próximo al plano de trabajo. Distancia de 20 a 30 centímetros frente al cuerpo.
 - ✓ Mover los pies para orientarse en otra dirección en lugar de rotar la columna o los hombros
 - ✓ facilitar al trabajador un asiento o taburete para que pueda sentarse a intervalos periódicos.

- ✓ superficie de trabajo debe ser ajustable a las distintas alturas de los trabajadores y las distintas tareas que deban realizar.
- Conocer y seguir las normas para que el cuerpo adopte una buena posición sedente:
 - ✓ Evitar extender excesivamente los brazos y girar.
 - ✓ La posición correcta: sentado frente al trabajo que tiene que realizar o cerca de él.
 - ✓ La mesa y el asiento de trabajo diseñados para que la superficie de trabajo se encuentre al nivel de los codos. (en este caso la cama)
 - ✓ Columna recta y hombros relajados.
 - ✓ Soporte ajustable para los codos, los antebrazos o las manos.
 - ✓ Asiento: altura del asiento y respaldo ajustables por separado, apoyabrazos rebatible, que permita inclinarse hacia adelante o hacia atrás con facilidad, que permita espacio suficiente para las piernas debajo de la mesa de trabajo y poder cambiar de posición de piernas con facilidad, que los pies estén planos sobre el suelo.

Se utilizó una lista de chequeo para la identificación de factores de riesgo asociado al (MMP) Manejo Manual de Pacientes, o Levantamiento manual de pacientes (LMP) que figura en el Anexo como Encuesta 2. En esta lista de chequeo, la respuesta negativa a un ítem indica que ese riesgo está presente y en consecuencia deberían realizarse acciones para controlarlo y evaluarlos (corregirlas a la brevedad) con mayor detalle. Permite además, identificar los factores de riesgo primordiales que están presentes en la labor diaria de MMP. Luego de identificados, se pueden planificar las acciones específicas de evaluación detallada y su control.

Se lo clasifico como:

Riesgo **3** Probabilidad **Media** Consecuencias **Dañino**.

Marco normativo: Manual de la OPS módulo 3, “Riesgos con efectos potenciales y controles”, Inciso 3 “Riesgos Ergonómicos” Apartado 7 Inciso 1.

Manipulación de Cargas. Inciso 2 Tratamiento de lesiones por manipulación de cargas.

“Se debe montar un sistema de reporte temprano de padecimientos, dolores o incomodidades, y se debe capacitar a los trabajadores sobre cómo usarlo, de manera tal que ellos los puedan abordar rápidamente antes de que los síntomas se tornen graves o crónicos. El acceso de los trabajadores a servicios médicos y de evaluación adecuados, facilitará el diagnóstico acertado y la rehabilitación oportuna”.

Ley N°19587 resolución 295/03 anexo 1 tabla de valores 1, 2, 3

Convenio 127 de la OIT

- No se deberá exigir ni permitir a un trabajador el transporte manual de carga cuyo peso pueda comprometer su salud o su seguridad.
- Se deberán tomar las medidas necesarias para que todo trabajador empleado en el transporte manual de carga que no sea ligera reciba, antes de iniciar esa labor, una formación satisfactoria respecto de los métodos de trabajo que deba utilizar, a fin de proteger su salud y evitar accidentes.
- Para limitar o facilitar el transporte manual de carga se deberán utilizar medios técnicos apropiados.
- El empleo de mujeres y jóvenes trabajadores en el transporte manual de carga que no sea ligera será limitado. (Son **camilleros:** hombres).

Medidas preventivas para adoptar en el manejo manual de pacientes (MMP)⁴⁹

- ✎ Antes de realizar el movimiento, se debe pensar cómo se va a realizar y cuál es el grado de dependencia del paciente.
- ✎ Los movimientos deben ser seguros y suaves, teniendo siempre en cuenta el estado del paciente.
- ✎ Evitar frecuentemente giros, vibraciones y carga estática, no girar nunca la cintura cuando se tiene una carga entre las manos.
- ✎ Es beneficioso llevar ropa cómoda, para poder moverse libremente, por eso deben usar ambo.

⁴⁹ MMP Manejo manual de pacientes

- ✎ Si el enfermo está consciente, se le debe explicar los movimientos a realizar, para que colabore en lo máximo.
- ✎ Se deben instalar trapecios o asas en los baños, para facilitar los cambios posturales del paciente.
- ✎ Siempre que sea posible se debe procurar hacer el manejo de pacientes entre dos personas. Utilización de apoyos.
- ✎ Siempre que sea posible, se deben flexionar las piernas, manteniendo los pies separados, acercándose el paciente al cuerpo, utilizando el propio peso para contrarrestar el peso del enfermo, con la espalda recta.

1.3.2 Evaluación a la Exposición al Riesgo Mecánico del Puesto

Los *camilleros* realizan una labor importante dentro de la institución sanitaria como es “*El traslado de los pacientes*” de suma importancia, para que los pacientes sean conducidos a los servicios de referencia en forma oportuna: “justo a tiempo”: hablamos del traslado secundario o “interhospitalario” de acuerdo a las patologías que presenten tales como ingresos programados, estudios y tratamientos, estudios y diagnósticos, cirugías programadas, altas programadas, traslados entre otros, deben ser realizados con eficacia y eficiencia.

El traslado de los pacientes internados o no, va a requerir de conocimientos específicos sobre su estado de criticidad y de las indicaciones precisas a los agentes para conducirlos dentro y fuera de la institución sanitaria, en las mejores condiciones posibles.

Cuando el paciente lleva adosado un tubo de oxígeno⁵⁰, debe ir convenientemente fijado o la silla de ruedas o a la camilla, de tal forma que no cuelgue fuera de los límites de las mismas. Lo mismo sucede con la manta o sábana que cubre las piernas, tiene que ir bien sujeta, para que no se caiga ni se enganche en las ruedas, trabándolas.

El camillero en un determinado momento del día laboral recibe de parte de un superior, médico, enfermero o de una secretaria la orden de trasladar a un paciente. Trasladar enfermos o cadáveres en camillas, camas de mano o

⁵⁰ Mochila de Oxígeno Fuente de oxígeno gaseoso portátil, permite recibir oxígeno mientras realiza actividades sociales o laborales fuera del domicilio.

en sillas de ruedas, manualmente empujándolos o subirlos a un móvil: que puede ser particular, ambulancia o el óbito al furgón de la cochería.

Los transportes intrahospitalarios suponen un riesgo para el paciente que es preciso contrastar con los beneficios que le reportan, mediante un método normalizado, sencillo y de fácil aplicación para la evaluación de los riesgos. La posibilidad de que el traslado sea realizado con eficacia y eficiencia sin inconvenientes, depende la mayoría de las veces de las características edilicias, propiamente dicha del establecimiento, como ser:

- 👉 Presencia de ascensores y condiciones de funcionamiento
- 👉 Presencia de escalones, escaleras, rampas
- 👉 Ubicación de los servicios de referencia
- 👉 Características de la superficie de los pasillos de circulación, que influyen en el traslado (internos y externos a la institución)
- 👉 Salas de espera, y pacientes esperando su atención
- 👉 Espacios reducidos en las salas de espera
- 👉 Habitación pequeñas, o con exceso de camas
- 👉 Control del estado de los pacientes
- 👉 Prevención de accidentes

El hospital Cetrángolo es una institución sanitaria de patología monovalente, especializada en vías respiratorias y la institución sanitaria vecina es un hospital general de agudos, en donde prevalecen la mayoría de las especialidades médicas. Tiene tomógrafo, y equipos para ecografías diversas, consultorios de clínica general, ginecología, dermatología y cirugía, entre otros. Para posibilitar la atención ordenada de las situaciones de emergencia institucional del hospital Cetrangolo, *los camilleros* deben contribuir a una mejor atención de los pacientes trasladándolos a la institución vecina.

Teniendo en cuenta las características edilicias de la institución, dicha tarea la realizan por dos de los tres accesos que tiene el Cetrángolo. Porque por la calle Italia –entrada principal- generalmente no se hace traslados, solo si el paciente debe ser introducido a un móvil que esté estacionado en ese lugar. La puerta de acceso, es de doble hoja de vidrio, cada hoja

aproximadamente de 2 metros de ancho y casi 2 metros de alto. No está debidamente señalizada con los *pictogramas de seguridad*, o *bandas adhesivas*. Las dos hojas de la puerta abren hacia adentro, (una permanece siempre fija); el piso está cubierto por baldosas de granito, que al ser baleado se transforma en resbaladizo y la rampa del lado de afuera, prácticamente no existe, es una elevación del piso, con cemento alisado y para levantar un poco el nivel colocaron un zócalo de goma amarilla.

A un Sobre la calle Caseros está el acceso para entrar a la guardia, a 50 metros de la entrada de la guardia del otro hospital. Su acceso principal es una puerta de vidrio, que se abre se abre automáticamente por medio de una célula fotoeléctrica, de un ancho aproximado de 3 metros, por 2 metros de alto, mostrando las bandas adhesivas de la señalización bastante deterioradas Y la rampa de en el piso no es tal, bastante improvisada de cemento alisado. Para dirigirse de un lugar hacia el otro, cuando se manipulan las sillas de ruedas se dificulta por las condiciones de la superficie del piso, bastante desparejo, veredas gastadas y posos, sumado a esto existe movimiento de gente. Al terminar el recorrido, hay una rampa para el acceso a la otra Guardia, bastante pronunciada, y el recorrido es distante del lugar de origen unos 50 metros. Dentro de esa institución, también tiene que transitar mucho y usar si la patología lo requiere, el ascensor para ir al subsuelo donde se realizan las tomografías y las ecografías.

Además para dirigirse a la institución vecina, se puede utilizar el acceso de la calle Yrigoyen, si el paciente está en algún consultorio y debe ser llevado para un control o a un especialista de ese lugar, donde el trayecto no es línea recta, es dificultoso, unos 150 metros a recorrer, si bien la vereda no es la deseada, el hospital vecino tiene una rampa que está en excelente condiciones para poder acceder al mismo. Se entra directo a la parte de consultorios externos de planta baja, y para acceder al primer nivel utilizan un ascensor.

Si el traslado de los pacientes se realiza desde el sector de la calle Italia el trayecto para un lado u otro es prácticamente el mismo. Si bien hay una escalera remodelada a nueva, *los camilleros* deben emplear el ascensor para acceder a la sala de mujeres, que es una construcción nueva, de 4

salas, de 2 camas cada una, está en el 1º piso, junto con la de internación de Infectología, que es un sector próximo a remodelar, presentando ahora un pronunciado deterioro por los años. Las mismas están separadas por el office de enfermería. En el mismo piso se encuentra el laboratorio central, y dos consultorios chicos de los médicos del piso. Hay un office para la secretaria del piso.

La distancia a recorrer desde este lugar para dirigirse al Sector Caseros, es de más de 50 metros, y para el de Yrigoyen es unos 150 metros. El pasillo que nos conduce a la Guardia está bastante parejo, liso, baldosas de granito, el peligro se presenta a menudo cuando baldean, que lo realizan a diario y en el horario del mediodía. Sin importarles el tráfico de gente. Este pasillo en la mitad del mismo hace como una "S", y en esa parte está muy pronunciada la caída hacia un lado, (como una inclinación casi imperceptible) por lo que cuesta maniobrar cualquier elemento que tenga ruedas.

Si nos dirigimos hacia el otro lado, también hace el camino como una "L", y esta parte se suele inundar bastante cuando desbordan los desagües si hay lluvia copiosa, o por el baldeado se presenta resbaladizo. Antes de la puerta que nos comunica con la playa de estacionamiento, hay una pequeña rampa, que si bien tiene baranda, y goma antideslizante, dificulta mucho el acceso de entrada o salida al patio, al haber del lado izquierdo una ventanilla perteneciente a la oficina del PROFE, porque las personas que esperan ser atendidas, siempre forman una fila. A un poco más de un metro (1) está la puerta, doble de chapa, que abre para adentro, muy angosta, (de ser necesario, por el ancho de la hoja de la puerta, se abren las dos, para que pase la camilla) y al salir a la playa nos encontramos con una improvisada rampa, sin goma, sin señalizar. El trayecto por el pasillo de la playa, galería de más de 15 metros, no presenta desniveles, el piso es tipo vereda, del lado izquierdo hay toda una zanja de 50 cm, que suele tener agua. De lado derecho está la playa de estacionamiento.

Al llegar al otro sector, tenemos otra rampa improvisada, la puerta abre para adentro y es similar a la anterior. Relativamente angosta, dependiendo el ancho de la silla se deben abrir las dos hojas. Desde esta puerta hasta el acceso de Yrigoyen hay más de 20 metros El piso es de baldosas recubiertas

de granito. Al costado de este pasillo, están los 10 consultorios externos de clínica médica, divididos en dos (2) sectores bien pronunciados con sus correspondientes salas de espera. En el pasillo también están alojados bancos para que la gente espere cómoda, esto dificulta el traslado. Sus dimensiones no son compatibles con las del trayecto y no puede contener en sus límites al paciente ni a los aparatos o sistemas aplicados a este. A pasos de finalizar la sala de espera, hay una rampa y una escalera. Entre las dos ocupan el ancho del pasillo. La rampa tiene goma antideslizante si bien no hay señalética, tiene baranda que comparte con la escalera, de escalones anchos, de mármol que no posee las bandas antideslizantes, ni baranda, en uno de sus lados. Falta la debida señalización.

Por la mañana es el sector más transitado del hospital: pacientes, médicos, familiares, adultos y chicos por estar funcionando en ese lugar los consultorios externos de clínica y de pediatría. Se encuentra el office de vacunación. Y en un costado, del lado derecho un lugar destinado a las computadoras, donde se dan los turnos. Se imposibilita de esa manera la atención ordenada en situaciones de emergencia institucional, hay mucho desorden no contribuye a una mejor atención de los pacientes. Así mismo están los consultorios de Asistente Social y el consultorio donde se realizan las espirometrías. Frente a estos está el patio tipo “pulmón de aire” de 2 metros x 2 metros. Y continuando está el SUM⁵¹. Nos encontramos con tres consultorios de pediatría y una escalera (no hay ascensor en este sector) que nos va a dirigir a Fibrosis Quística (FQ), consultorios de psicopatología, consultorios de Infectología, hospital de día de Infectología, y Sala de Docencia e Investigación, en ésta funciona el programa regional de TBC.⁵²

Nuevamente en planta baja, antes de llegar al acceso de salida, hay una nueva puerta, que cubre en alto y ancho la abertura, es de vidrio blindex, se colocó con la idea de disminuir el frío en invierno, tiene una banda de color, ya gastada, permaneciendo cerrada, abre para los dos lados. Sus medidas

⁵¹ SUM Servicios utilidad múltiple. Dado sus dimensiones, y no en forma simultánea se utiliza para jornadas y para sala de espera pediátrica.

⁵² Tuberculosis

son de 1,50m de ancho x 2,00m de alto. En verano está siempre apoyada sobre la pared (abierta)

Llegando al acceso de salida (o entrada) dependiendo del lado que se esté, la puerta es suficientemente ancha, ocupa casi toda la pared, de chapa, con dos vidrios chicos, de 3mx 1.80m de alto. Y en la vereda, hay un escalón entre 20 y 30 cm de alto y la rampa prácticamente no existe.

El traslado se puede hacer desde los pisos superiores del Sector Caseros. Son tres (3) pisos, en el 2° y 3° se encuentra la internación de los pacientes, en el 4° la sala de cirugía y de Endoscopia Respiratoria. Las distancias para los traslados no difieren mucho, ya que se usa el ascensor, y los pisos están sobre el Sector Guardia. En cuanto al 1° piso donde funciona UTI⁵³, todo es igual, solo que los óbitos de este lugar, no van a la morgue, luego del tiempo de espera, se los conduce directamente al furgón de la cochería

Los camilleros todos los días, deben verificar que las camillas se encuentren funcionando adecuadamente y estén en el lugar correspondiente al iniciar el día, para posibilitar el traslado en el menor tiempo posible sin inconvenientes, teniendo en consideración las características edilicias de la institución. Hay días en que deben esquivar muchos familiares, pacientes, al realizar su traslado por la institución a fin de evitar golpes o caídas.

Clases de camas:

A. Cama ortopédica de pata fija: con tres movimientos articulados a tornillos. Chasis de acero esmaltado, patas fijas en caño de acero esmaltado de 2" de diámetro. Cabecera y pies cera desmontables.

Tamaño: Ancho T: 900mm, Largo T: 2000mm, Alto al lecho 520mm, Peso 55kg.

⁵³ UTI Unidad de Tratamiento Intensivo



B. Cama semi ortopédica pata fija: con movimiento articulado, a tornillo (sólo en la cabecera). Chasis en acero esmaltado, patas con ruedas, de caño esmaltado de 2" de diámetro. Cabecera y pie cera desmontables.

Tamaño: Ancho T: 900mm, Largo T: 2000mm, Alto al lecho 520mm, peso 55kg.

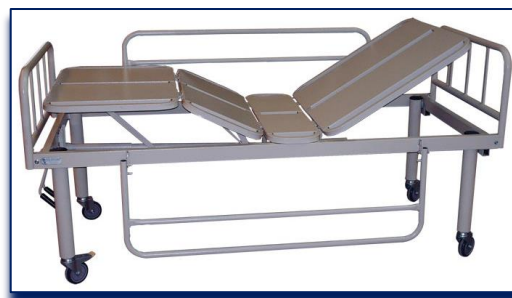


Foto: Hospital Cetrángolo, con ruedas

C. Cama para terapia intensiva:

Chasis de acero esmaltado, lecho de chapa esmaltada, apto para masaje cardíaco, con tres movimientos manuales, y un tercer movimiento de pie a manivela (tredelenburg)⁵⁴, esmaltada en pintura Epoxi, soporte porta sueros en sus cuatro extremos, con un porta suero de cuatro ganchos cromados, cuatro ruedas de giro libre con frenos de 125mm, cabera y barandas volcables o rebatibles de acero cromado, con ruedas para choques.

Tamaño: Ancho T: 970mm, Largo T: 2000mm, Alto al lecho 1200mm, Peso 80kg.



Foto: Meyar (®). Fábrica de sillas y camas ortopédicas.

www.meyargroup.com.ar

Se lo clasifico como:

Riesgo **2** – Probabilidad – **Media** - Consecuencias **levemente dañinas**

Marco normativo: LHS⁵⁵ N°19587 “Proyecto, Instalación, Ampliación, Acondicionamiento y Modificación” Capítulo 5, Art. 43. Manual de la OPS, módulo 3 “Riesgos con efectos Potenciales y controles”, inciso 8 “Riesgos Mecánicos” apartado 1 “Prevención de resbalones, tropezones y caídas.

“Los resbalones, los tropezones y las caídas son la causa más común de accidentes y también son los más prevenibles. La identificación de los riesgos potenciales de resbalar, tropezar o caer es importante para prevenir o

⁵⁴ Posición en el que el sujeto se dispone en una mesa con un ángulo de 45 grados en posición supina con la cabeza situada más abajo que la pelvis y las piernas colgando por la parte superior de la mesa. Dicha posición se utiliza especialmente en operaciones de genitales internos femeninos.

⁵⁵ LHS Ley Higiene y Seguridad en el Trabajo

*reducir la incidencia de accidentes en todas las áreas de trabajo”. **Manual de la OPS.***

Todo empleador debe impartir a los trabajadores “Programas de entrenamiento” que proporcionen la formación e información adecuadas sobre los riesgos derivados de la tarea que realicen, así como las medidas de prevención y protección que se deban adoptar en las tareas concretas que se realicen.

1.3.3. Evaluación a la Exposición a Riesgos psicosociales⁵⁶ del puesto

No son extraños los **cuadros estresantes y depresivos** derivados de la actividad profesional, en general de todos los involucrados en el sistema sanitario, en que distorsionan o deterioran la calidad de vida. Respecto a los riesgos psicológicos, a los que se encuentra expuesto el agente elegido en mayor o menor medida, estando en relación directa con el cadáver: son derivados de los efectos emocionales de enfrentarse a la muerte y estar en contacto con restos humanos que pueden estar en diferentes circunstancias (muertes violentas, muertes de menores, avanzado estado de descomposición, mutilaciones, etc.).

En cuanto a los riesgos sociales⁵⁷, a lo cotidiano del traslado de pacientes, por lugares de la institución: “circulación intrahospitalaria” donde el acceso se ve muchas veces dificultado por la cantidad de pacientes y familiares en los pasillos o salas de espera; conlleva para el trabajador riesgos que van desde la posibilidad de trasmisión de enfermedades (hepatitis, tuberculosis, VHI, etc.) hasta los riesgos antes mencionados.

⁵⁶ Michel Gollac y Marceline Bodier Seminario Internacional “Los riesgos psicosociales en el trabajo” setiembre 2011 La Plata www.trabajo.gba.gov.ar Medir los factores psicosociales de riesgo en el trabajo para manejarlos.

⁵⁷ La interrogación directa de los trabajadores es la forma óptima, aunque imperfecta, para recolectar información sobre los factores psicosociales de riesgo en el trabajo. Interrogar a las empresas que emplean a los trabajadores de los que se recoge una información aporta a la vez otra mirada e informaciones complementarias, sin aumentar excesivamente el costo de recolección de datos. Michel Gollac y Marceline Bodier

Porque las indicaciones del traslado para cada tipo de patología deben estar claramente especificadas en cada centro hospitalario, de forma consensuada, para mitigar el riesgo y los inconvenientes de un transporte sanitario.

Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales perjudican la salud de los trabajadores causando estrés y a largo plazo enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculo-esqueléticas y mentales. Son consecuencia de unas malas condiciones de trabajo, concretamente de una deficiente organización del trabajo.

Es decir, que el abordaje de esta problemática va a implicar una visión multidisciplinaria donde tanto las condiciones subjetivas de trabajo como las objetivas, van a jugar un papel importante en la generación de enfermedades en los trabajadores.

“La carga global de trabajo no va a tener los mismos efectos sobre todos los trabajadores del establecimiento, aun cuando ellos ocupen iguales o similares puestos de trabajo, y los efectos tampoco serán los mismos a medida que transcurra la vida activa del trabajador. Esos efectos serán heterogéneos, en virtud de las diferencias individuales, de las características personales, de la historia profesional, y de las respectivas capacidades de adaptación y resistencia a los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo y a los elementos de las condiciones de trabajo” (Neffa, 1987).

Son los factores y situaciones de un determinado lugar de trabajo, capaces de crear trastornos emocionales y / o problemas interpersonales.

Se lo clasifico como

Riesgo **2** Probabilidad **Baja** Consecuencias **Dañino**.

Marco normativo: Manual de la OPS, modulo 3, “Riesgos con efectos potenciales y controles”, Inciso 10 “Riesgos psicosociales” Apartado 1 Estrés y fatiga

“El estrés ocupacional es un proceso complejo en el cual se conectan y conjugan muchos aspectos de la vida cotidiana del trabajador, tales como el

horario de trabajo, la organización, el ambiente físico, la salud personal y el grado de presión privada”. **Manual de la OPS.**

*“Las señales de estrés entre los empleados pueden manifestarse a través de altos indicios de ausentismo, cambios de personal, baja de productividad, tasas de accidentes y enfermedades, así como de una deficiente concentración que les hace cometer errores y una baja en la condición moral. La dependencia del alcohol y las drogas, así como la depresión, tienen más probabilidad de ocurrir en empleados bajo estrés”. **Manual de la OPS***

Medidas preventivas para adoptar en el factores psicosociales

- ✎ Tratar que el trabajador tenga la máxima información sobre la totalidad de tarea que deba realizar.
- ✎ Distribuir claramente las tareas y competencias.
- ✎ Planificar los diferentes trabajos de la jornada, siempre teniendo en cuenta una parte para los imprevistos.
- ✎ Realizar pausas o alternancia de tareas para evitar la monotonía de trabajo.
- ✎ Evitar las jornadas excesivas, descansando los períodos reglamentarios después de un trabajo pesado.
- ✎ Crear conciencia de los riesgos existentes, fomentando la idea de seguridad y aprendizaje.

1.4 Soluciones Técnicas y/o Medidas Correctivas (Ingeniería, administrativas y EPP)

Medidas de control de ingeniería y/o administrativos

- ✓ Sobre los lugares
- ✓ Sobre los equipos
- ✓ Sobre la cualificación de los agentes
- ✓ Sobre la organización del trabajo
- ✓ Sobre la Carga

A. Controles Administrativos

Para una solución oportuna, considerando la situación crítica en que se internan los pacientes en la actualidad, sumado a los adelantos en materia de tratamientos se considera de suma importancia dar un exhaustivo apoyo a la capacitación de los trabajadores: **“los camilleros”** cuya función es mucho más que conducir una camilla o una silla de ruedas por la institución.

Disponer de las llaves de ascensores en un lugar accesible para accionar las puertas cuando pueda necesitarse para no demorar el trayecto, ni lastimarse al colocar la mano cuando se trava.

Los camilleros deben ser capacitados en tiempo y forma, para poder realizar un trabajo seguro al trasladar pacientes, con diferentes condiciones de criticidad y el traslado de óbitos. Todo es en parte para posibilitar el traslado en el menor tiempo posible y teniendo en consideración las características edilicias de la institución.

Disponer de una Hoja de ruta, para asentar los traslados que sirva de registro de controles, e incidencias. Anotando las constantes y controles previos al traslado para poder valorar posteriormente la repercusión del traslado en el estado del paciente.

Llevar el control del mantenimiento de las sillas de ruedas, (un registro para cada una) de las ruedas, donde llevar a repararlas, quien realiza el mantenimiento. Es conveniente llevar un registro (realizar anotaciones) de los resultados de la inspección, fallas importantes y acciones que se ejecuten.

Llevar un exhaustivo control de las sillas de rueda y camillas, y adquirir nuevas unidades suficientes y ergonómicas.

Armar un buen equipo de trabajo para *los camilleros*, donde se puedan aplicar ciertas pautas:

- Una rotación adecuada de los trabajadores
- Mejoramiento de las técnicas de trabajo.
- Acondicionamiento físico de los trabajadores para que respondan a las demandas de las tareas.
- Realizar cambios en la tarea para que sea mas variada y no sea el mismo trabajo monótono.

- Aumento en la frecuencia y duración de los descansos.
- Mantenimiento preventivo para las camillas y sillas de rueda.
- Desarrollo de un programa o protocolo de procedimientos
- Limitar la sobrecarga de trabajo en tiempo.
- Implementación de los Controles

En cuanto a los factores psicosociales, se debería tener en la institución espacios para la recreación y el intercambio entre sus compañeros, como salidas, festejos de cumpleaños, almuerzos para que pueda interactuar entre sus pares.

Los trabajadores expresaron no haber recibido ninguna clase de capacitación por parte de la institución. No fueron capacitados en materia de bio seguridad ni sobre los riesgos a los que están expuestos. Tampoco como deberían protegerse.

De la misma manera cuando se les proporcionan los elementos de protección individual, no se los capacita ni como deben usarse ni los cuidados que deben asumir con los mismos.

Marco normativo: Ley N° 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo, Decreto 351/79, Capítulo 21 "Capacitación", Artículos 208, 211, 212 y 213.

B. Controles o Medidas de Ingeniería

Las caídas se pueden producir al mismo o a distinto nivel.

Las caídas al mismo nivel son producidas por suelo mojado, o encerado como medida preventiva habrá que construir el suelo con materiales antideslizantes, lo mismo que utilizar el calzado correspondiente. Los pavimentos deben ser regulares, sin discontinuidad, para no tropezar y que a la vez permitan un buen agarre del calzado, de modo que se eviten los riesgos de resbalones.

Limitar el horario de baldeado, en una hora que no haya tanta circulación de personas. Utilizar el sistema de doble balde.

Las caídas también se pueden dar por sillas o por las camillas, que no son regulables, y son de difícil manipulación, sobre todo en espacios reducidos.

Se debe disponer de un sistema de desbloqueo de las ruedas para que estas rueden y giren permitiendo un transporte sencillo y seguro. Ha de poder articularse para poder proporcionar distintas posturas al paciente. Y que sea cómodo para *los camilleros* también.

El mantenimiento al igual que la limpieza y el orden son más que importantes al existir factores ligados a las herramientas que utilizan para el traslado de pacientes y al entorno donde realizan su tarea.

Para asegurar la fluidez y seguridad del trayecto conviniendo si fuera necesario, la reserva de ascensores, y fundamental el despeje de pasillos

La construcción de rampas acordes al lugar, revisar las existentes y colocar las barandas correspondientes donde no existen y el cambio de las puertas de acceso, con su traba antipánico,

Colocar las bandas o cintas de señalética donde corresponde. Y colocar las cintas antideslizantes en los escalones de todas las escaleras del hospital.

C. Elementos de Protección Personal

Nunca olvidar que los EPP son la última protección, es decir que el riesgo no se puede eliminar, siempre está presente: Siempre son de uso individual e intercambiable.

Riesgos relacionados con la seguridad en el trabajo Protección colectiva e individual

Se entiende por protección colectiva a aquella técnica de seguridad cuyo objetivo es la protección simultánea de varios trabajadores expuestos a un determinado riesgo.

El inciso a) del apartado 2 del artículo 1 de la Ley N° 24557 sobre riesgos del trabajo establece como uno de sus objetivos fundamentales la reducción de la siniestralidad a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo.

El inciso d) del artículo 7 de la Ley N°19587 de higiene y seguridad en el trabajo estipula que los factores que deben ser considerados primordialmente a los fines de reglamentar las condiciones de seguridad en los ámbitos de

trabajo son, entre otros, los equipos de protección individual de los trabajadores.








El inciso c) del artículo 8 de la Ley N°19587 estipula que todo empleador debe adoptar y poner en práctica las medidas adecuadas de higiene y seguridad para proteger la vida y la integridad de los trabajadores, especialmente en lo relativo al suministro y mantenimiento de los equipos de protección personal.

RESOLUCIÓN N° 299/2011 (SRT). En cuanto a la legislación en Higiene y Seguridad en el Trabajo, al hablar de la provisión de los EPI (protección personal) éstos deben ser confiables: deberán contar, en los casos que la posea, con la certificación emitida por organismo correspondiente(CE)

Como principios de la acción preventiva y dentro de las medidas a realizar respecto a la prevención de riesgos, hay que adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual. Una vez adoptadas tales medidas, y como complemento de éstas, se pueden utilizar EPI, aquellas que van a corresponder al uso exclusivo de una persona: “intransferibles” propio del agente que lo use.

Desde el punto de vista preventivo es más efectiva la utilización de medidas de protección colectiva, siendo mucho más seguras y abarcan a un mayor número de personas; porque ante un peligro potencial no basta con dar al agente un EPI (por ejemplo barbijo), hay que evitar ese riesgo que proteja al conjunto de la población expuesta, con una medida que proteja al conjunto de la población expuesta.

Protección Colectiva:

-  Barandillas, pasarelas y escaleras
-  Andamios y redes antiácidas
-  Sistemas de ventilación
-  Barreras de protección acústicas
-  Vallado perimetral de zonas de trabajo(cuando se está mojando el piso)
-  Marquesinas contra caída de objetos
-  Extintores de incendio

- 👤 Medios húmedos en ambientes polvorientos
- 👤 Carcaza de protección de motores o piezas en continuo movimiento
- 👤 Señalizaciones e indicativos
- 👤 Barreras de protección térmicas en centros de trabajo
- 👤 Orden y limpieza, etc.

Protección Individual

La protección personal tiene por objeto proteger al trabajador frente a peligros potenciales que se producen durante la actividad laboral y se entiende por cualquier equipo consignado a ser llevado por el trabajador para que sea protegido de uno o varios riesgos que amenacen su salud y / o seguridad en su labor cotidiana.

Ley N°19587/72 y el Decreto N° 351/79 Establece el ámbito de aplicación a todos los establecimientos en sus Artículos 188 a 203 sobre Equipos y Elementos de Protección Personal. *”Los equipos de protección individual de los trabajadores como obligatorios de parte del empleador”*. Lo afirman la (SRT), las leyes N°19587, N° 24557 y N° 25212.

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL ésta es la medida de control menos eficaz para prevenir la exposición.

Los EPP específicos para la tarea deben ser:

Uniforme hospitalario: todo personal deberá contar con un uniforme acorde con la actividad que realiza, que permita desplazamientos y movimientos de extensión y flexión, mantenerse limpio y con ajuste perfecto que favorezca la presentación personal. El uniforme será de uso exclusivo intrahospitalario por ende, no se empleará en la calle ni en transporte público, con el objeto de evitar ser portador de gérmenes.

- Guantes para protegerse las manos de lesiones y guantes de látex, o de nitrilo en caso de alergia al látex.
- Mascarillas respiratorias o “barbijos”: tipo N95 Barbijo 3 M 1870 Doble Protección Bacterias y Virus
- Uso de faja lumbar.
- Calzado de seguridad para minimizar posibles lesiones por la caída de la carga, y también para evitar deslizamientos indeseados de los pies (patinar)

Cuando estos elementos tengan fecha de caducidad, es imprescindible comprobar su vigencia periódicamente y siempre antes de su uso. Jamás deben utilizarse después de su caducidad.

1.4.1. Estudio de Costos de las Medidas Correctivas

Como primera medida, implementar un Sector o área destinada a la Seguridad e Higiene en los hospitales provinciales. En el caso del hospital Cetrángolo, el costo tiene relación con el sueldo de los técnicos a emplear en esta ocasión 2 (dos) profesionales⁵⁸. Con su matrícula habilitante. Puede ser Licenciado y uno o dos técnicos en S&H. Que junto con Medicina Preventiva, se podría implantar un control más directo en la vigilancia y salud de los trabajadores.

Capacitación interna, sobre levantamiento manual cargas (LMC) para todo el personal: sobre todo para “*los camilleros*” y enfermeros: Incorporar folletos ilustrativos de posiciones correctas en el levantamiento manual de cargas, y se ubicara en la cartelera que posee el comité y enfermería.

PLAZOS DE CUMPLIMIENTO DE MEJORAS:

Acciones de ingeniería: 60 a 90 días

Acciones administrativas: INMEDIATO

En cuanto a las mejoras de ingeniería, se deben priorizar de acuerdo a los recursos monetarios y recursos humanos. Pero sin olvidar que todo lo propuesto es urgente para corregir debiéndose modificar lo relevado en tiempo y forma.

⁵⁸ Decreto N°1.338/96 fija la misión fundamental del Servicio de Higiene y Seguridad, redefine la cantidad de horas-profesional mensuales por trabajador que el empleador deberá asignar al cumplimiento de este servicio y permite la tercerización del mismo. También define la cantidad de “trabajadores equivalentes” como la cantidad que resulta de sumar el número de trabajadores dedicados a la tarea de producción más el 50% del número de trabajadores asignados a tareas administrativas.

COSTOS DE IMPLEMENTACIÓN: En base a lo anterior mencionado se detallan los costos de los nuevos elementos de protección personal que el hospital deberá incorporar, debiéndose aprobar la solicitud de compra

Sobre las personas:

1.- GUANTES DE TEJIDO MOTEADO: \$ 4,50

(Durabilidad según periodicidad de uso) Ofrece el beneficio de la adherencia por la presencia de insertos de PVC en su palma

2.- GUANTES DE LATEX descartables caja X 100U: \$90

(Utiliza tantos por día según la demanda: pueden ser no menos de 10 unidades/ día)

3.- Guantes De Nitrilo Descartables Diferentes Colores Caja X 100 Unid. \$ 170 (En este caso si el trabajador tiene alergia al látex)

4.- CALZADO DE SEGURIDAD: \$600

(Durabilidad de 12 meses o más según cuidados)

5- FAJA LUMBAR: \$70

(Durabilidad de 12 meses o más dependiendo de la conservación y cuidado)

6.- AMBO (Uniforme sanitario) (Previa medición de los talles. 2 por trabajador (\$ 350 c/ uno): \$700

7. Barbijo 3M 1870 Doble Protección Bacterias y Virus: \$60

TOTAL COSTO POR TRABAJADOR estimado entre: \$1.700 a \$2.000

(Son cuatro (4) *camilleros*)

Sobre las herramientas que utilizan

Cama ortopédica doble comando sin ruedas p/100kg. Entre \$5.000 y \$8.500. Cama ortopédica doble comando con ruedas p/más de 100kg.: \$10.000

Cama ortopédica doble comando, con freno, baranda rebatible: \$8.000

Ruedas: Cubiertas macizas de caucho delanteras de 20cm y traseras de 60cm, nuevas (son las que llevan casi todas las sillas de rueda)

Ruedas delanteras chicas: \$100. Ruedas Traseras grandes: \$198

Sillas de ruedas ergonómicas entre: \$5.500 y \$ 8.000

Camillas de transporte ergonómicas, modelos regulables en altura, con quiebre de cabecera entre: \$6.500 y \$8.880

Se consultó Equipamiento hospitalario

Del Vecchio www.delvecchioji.com.ar

Meyar® Fabricación sillas y camas ortopédicas. www.meyargroup.com.ar

Cabe oportuno aclarar que a la hora de adquirir productos o insumos médicos se deben tener presente entre otros ítems tres cosas:

- 1) Equipos seguros y eficaces
- 2) Consultar siempre a las personas que son las que lo van a utilizar
- 3) Que preferentemente la compra de estos productos sea de fabricación nacional, ya que puede traer ventajas: siendo más accesible en mantenimiento y menos costosos que los importados.

Mejoras en la institución:

COSTO DE IMPLEMENTACIÓN: Ingeniería: \$ 1.500.000 estimativo

Aberturas: Puerta Ignífuga F90 De 80x200metros C/barral Antipático entre \$5.500 y \$9.000 (en total son tres (3) entradas) Tienen que ser de vidrio tipo blindex®

👉 Colocación cintas antideslizantes:

Cinta Antideslizante 3m Safety Walk Rollo 25mm X 18m Negra Resistente al Agua Ideal Escaleras, Pisos Áreas De Transito entre \$600 y \$900

👉 Colocación de luces de emergencia:

Luces De Emergencia 100 Leds 18 Hs. Entre \$400 y \$600 (Se necesitan varias unidades pero se pueden ir comprando de a poco).

👉 Compra de señalética autoadhesiva entre: \$100 y \$200.

👉 Construcción de las rampas correspondientes en todas las aberturas principales en forma urgente.

👉 Remodelación de las existentes (en puertas interiores que comunican los distintos sectores) colocándole piso de goma y bandas señaléticas en rampas o desniveles y las barandas cuando lo amerite.

CONCLUSIONES

Este escrito ha intentado describir los procesos de trabajo a cargo de “los camilleros” en función de aportar una posible formulación de procedimientos y pautas para el mejoramiento de las CyMAT de estos trabajadores hospitalarios en la Provincia de Buenos Aires.

El cuidado que supone la debida atención al enfermo y la necesidad de coordinación entre las partes exigen una homogeneización de los criterios de traslado y de las maniobras previas necesarias. Al existir una carencia de una técnica de capacitación que guíe esta práctica, se realiza este trabajo en el que se describen los trayectos intrahospitalarios posibles, el transporte de esta clase de pacientes y las fases de que consta este tipo de transporte, así como las alteraciones fisiológicas más frecuentes, que pueden presentar los pacientes o los mismos trabajadores, con el objetivo de desarrollar un bosquejo de actuación para los transportes realizados

En el ambiente de trabajo suele haber gran variedad de riesgos sanitarios de índole químico, físico, biológico, ergonómico y psicosocial. La identificación y evaluación de los riesgos profesionales pertenece a la disciplina de la higiene del trabajo, ésta por sí sola no basta para proteger a los trabajadores contra las enfermedades profesionales, sino que es indispensable la intervención médica, en forma de reconocimientos médicos de ingreso de ingreso y periódicos para descubrirlas y tratarlas a tiempo.

Concluyo este capítulo resaltando que es imposible poder realizar un completo y correcto relevamiento del puesto de trabajo sin observar al agente “in situ”, realizando sus tareas; la participación activa de cada trabajador es indispensable, cada uno con su aporte se compromete y a la vez se involucra.

Por otra parte, cabe señalar que este estudio sobre las CyMAT y Riesgos del puesto de trabajo debiera actualizarse periódicamente conforme a las necesidades de la Coordinación de Camilleros y a los lineamientos que se dictan desde las Jerarquías Superiores o desde la propia dirección del hospital así como de futuros estudios e investigaciones sobre afectaciones a la salud y accidentes e incidentes sucedidos.

Capítulo 2

Análisis de las Condiciones y Medio de Trabajo CyMAT en el Sector/ Área Morgue de la Institución Sanitaria

2.1. Descripción de las condiciones generales de trabajo en el hospital eligiendo factores preponderantes de todos los existentes en el sector mencionado.

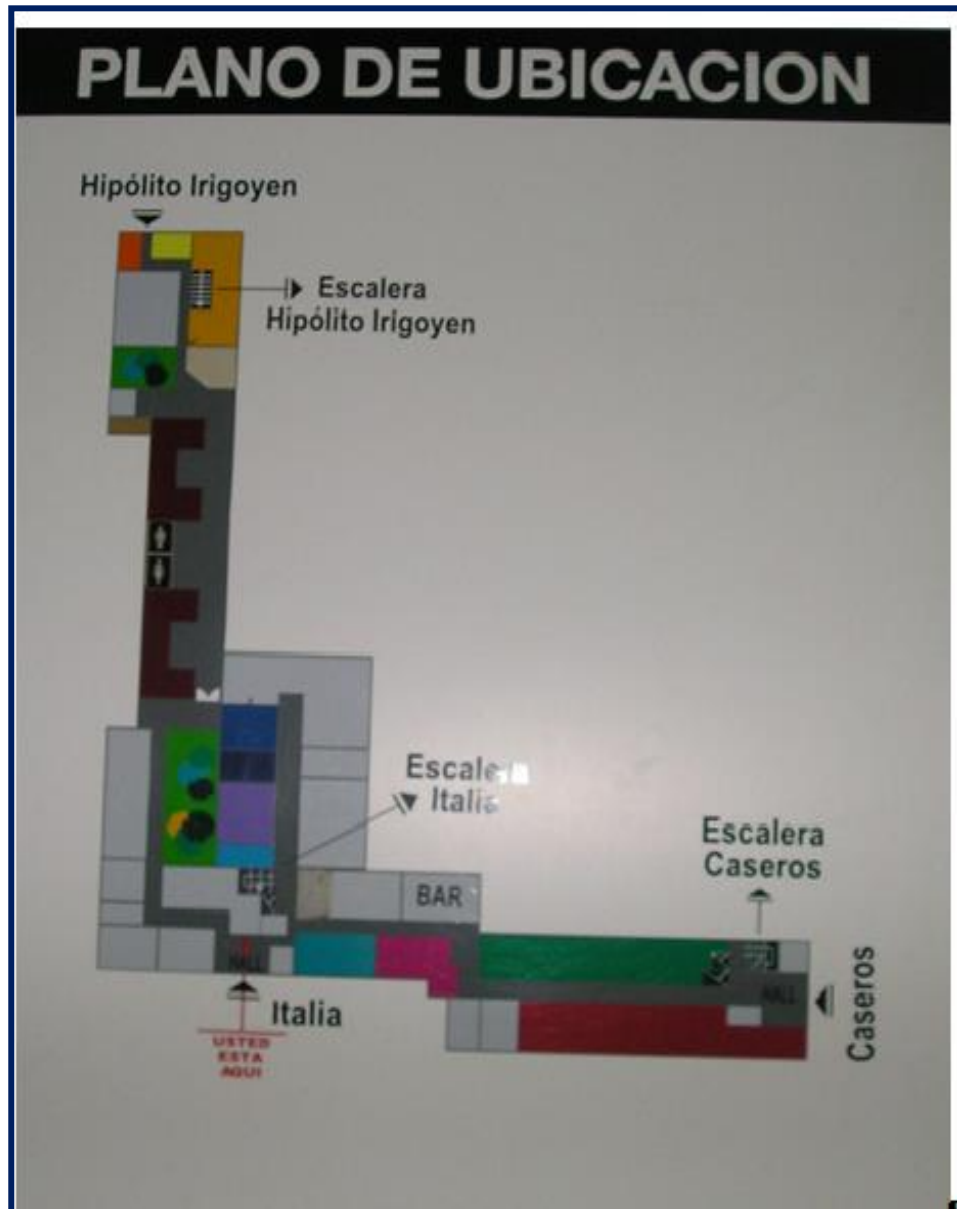


Foto propia del plano ubicado en la pared del hospital Cetrángolo, acceso calle Italia.

Introducción

Al introducirnos en la problemática que se desea relevar o investigar, haciendo una breve descripción de los rasgos fundamentales que configuran dicha realidad o sea la escasez de información, sin separar el fenómeno en su contexto hay una necesidad de estudiar este sector tan descuidado o no atendido suficientemente hasta el momento, como la escasez de una normativa, y más aún de una orientación metodológica ausente.

¿Por qué deben involucrarse los trabajadores en las decisiones relacionadas con la seguridad y salud laboral? Involucrarse significa: Responsabilidad, asumir un compromiso, preocuparse, garantizando las CyMAT⁵⁹. ¿Se podría trabajar cuidando a los demás quién no es cuidado en su trabajo, puede cuidar a otro?⁶⁰

La prevención de riesgos laborales es un componente importante que deben de conocer todos los agentes, administradores y directivos, ya que son las medidas previstas con el fin de evitar los riesgos derivados del trabajo. Al realizar cualquier tarea que entraña riesgos profesionales, podemos hacer mención ya desde el año 1700, al Doctor Bernardino Ramazzini, quien fue el primero que habló de riesgos laborales y de enfermedades derivadas del trabajo. La contribución más importante a la medicina fue su tratado sobre enfermedades profesionales: De Morbis Artificum Diatriba (“Enfermedades del trabajo”).⁶¹

⁵⁹ CyMAT Condiciones y medio ambiente de trabajo

⁶⁰ ¿Puede trabajar cuidando a los demás quién no es cuidado en su trabajo? CyMAT del Profesional técnico de la radiología en la provincia de Buenos Aires -Oyuela Jorge Enrique Eduardo y Furlan Mariano

⁶¹ Dr. Bernardino Ramazzini (1633 – 1714) En su libro contorneó los peligros para la salud de productos químicos, polvo, los metales, los movimientos repetidores o violentos, las posturas impares, y otros agentes causativos de enfermedades, encontradas en los trabajadores de 52 ocupaciones al momento existentes. Ofreciendo además un examen minucioso de los factores etiológicos de las afecciones propias de los distintos oficios que existían antes de la Revolución industrial en la sociedad estamental del “antiguo régimen”. El propuso que los médicos extendieran la lista de preguntas que Hipócrates los recomendó preguntar a sus pacientes agregando “¿Cuál es su ocupación?”

Objetivos

Establecer las gestiones para el control de los riesgos, previniendo accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en el marco de la política de SST, en el empleo público.

Proteger la seguridad de las personas, instalaciones y mantener la continuidad de las actividades del Hospital

Evaluar correctamente las distintas condiciones del ámbito laboral, a través de lo establecido en la normativa vigente.

Aclarar el evento que nos ocupa.

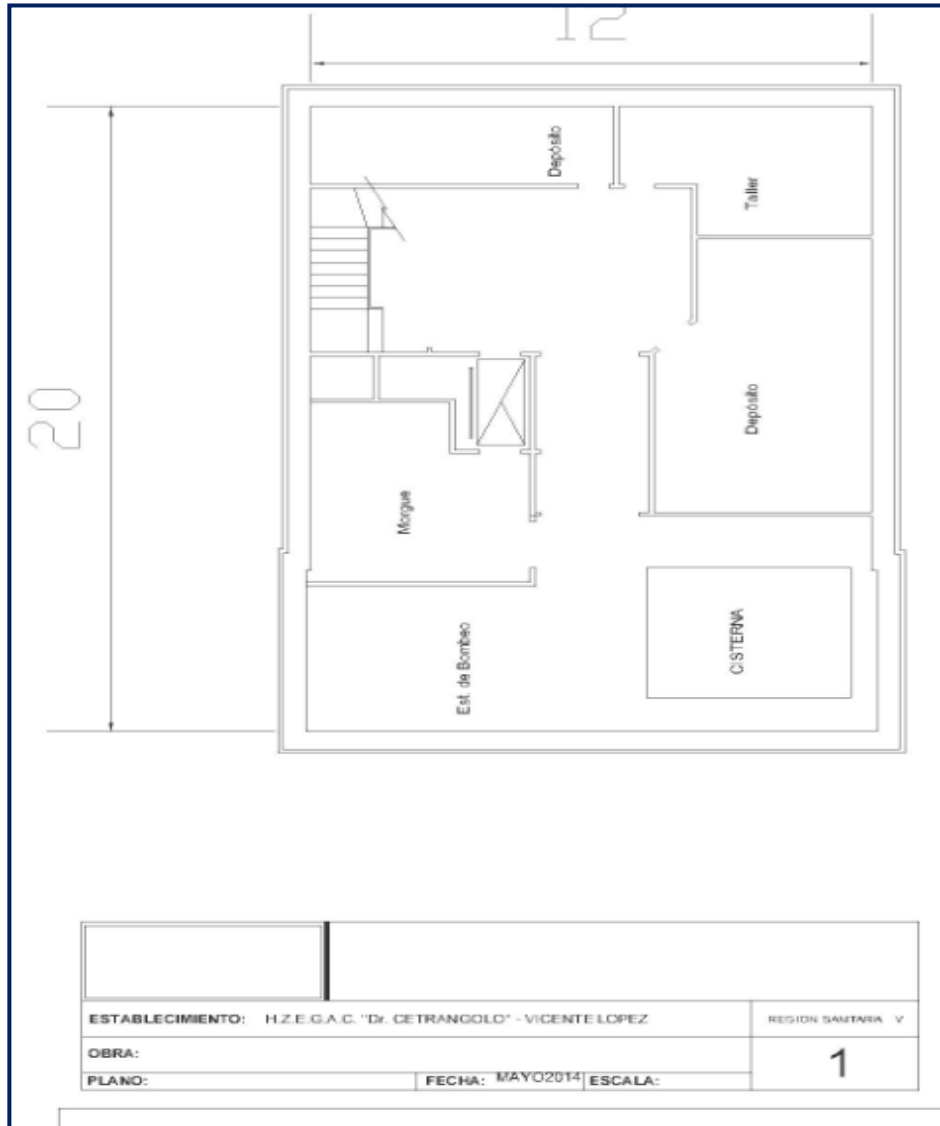
Porque el sentido de la vigilancia de la salud es impedir que esta se deteriore o detener lo más pronto posible dicho deterioro, si es que no se puede evitar.

2.1.1. DESARROLLO DEL ESTUDIO

Las organizaciones de salud, deberían adoptar esta herramienta para la mejora continua, ya que los hospitales sufrieron una gran transformación desde sus orígenes en que tenían como objetivo el aislamiento y la caridad, ayudando al morir bien de los enfermos, entendiendo la realidad actual en que se brinda una atención de la salud integrada e integral de la población. Los hospitales tienen fines asistenciales pero a la vez de investigación, docencia y se podría decir de hospedaje social, con una cultura laboral muy arraigada de los trabajadores públicos.

Debemos detenernos a pensar sobre la relación que existe entre “*el camillero*” y al ambiente o sector donde se desempeña, para entender la realidad que está en la mira y que aún no se ha estudiado o relevado correctamente.

2.1.2. Descripción del sector estudiado



Sector Morgue del hospital Dr. A. A: Cetrángolo

¿Qué significa Morgue?

Es el local destinado a recibir y conservar el cadáver de personas fallecidas cuando es necesaria la autopsia médico legal, cuando se desconoce la identidad del difunto o cuando el fallecimiento ocurrió en lugar público. (Simonin)⁶²

Las morgues pueden clasificarse según su finalidad en:

⁶² Condiciones de acondicionamiento de la morgue destinada a depósito de cadáveres (Dra. Fernanda Lozano Méndez)

✎ Morgues destinadas a realización de autopsias judiciales

✎ Morgues destinadas a realización de autopsias clínicas

✎ Morgues destinadas al depósito de los cadáveres en

espera de inhumación o un eventual traslado a otra institución para realizar la autopsia clínica o médico legal.

✎ Las morgues de los centros de salud del primer nivel de

atención son utilizadas exclusivamente como depósito de cadáveres.

Este sector se encuentra en el subsuelo del Sector Caseros. Se accede a él por una escalera y por uno de los ascensores. La escalera arcaica, revestida de granito, está muy gastada, no es recta, más bien en forma de “S” no tiene una baranda definida –la pared de un lado cumple esa función- nos conduce a un lugar muy amplio, oscuro, húmedo, con carencia de ventilación, y bastante sucio.

Bajando de esta manera al subsuelo, a simple vista nos impresiona las condiciones con la que nos encontramos, es un espacio muy amplio, más o menos de 20 metros cuadrados (5 metros x 4 metros ancho) donde se percibe una zona de desorden, piso desparejo y con agua, paredes con pintura descascarada, y manchas de filtración de agua: hongos, telas de araña, olor muy fuerte a humedad, sensación de abandono. Frente a los ascensores nos vamos a encontrar con la puerta de ingreso que permanece cerrada y con llave. Sobre esta hay colocado un cartel cuya leyenda dice: “MORGUE” No Pasar. Los cuidadores hospitalarios son los encargados de abrir la misma, cuando se requiere bajar. Se accede al mismo bajando por la escalera, para chequear los automáticos de las bombas de agua. Solo baja el personal de mantenimiento ya que no deberían ingresar personas ajenas al mismo. Hay poca actividad o movimiento en el mismo. A ambos costados del subsuelo, hay 4 habitaciones, luego un pasillo con una puerta abierta que conduce al final del acceso al tanque de agua, y a las bombas. Esa puerta es doble, permanece siempre abierta, es de carpintería metálica con vidrio en la parte de arriba que traspasa la luz artificial; a escasos metros, del lado derecho hay otra puerta doble, de igual característica que la otra, que permanece cerrada y

con llave. Esta última es la puerta del sector morgue propiamente dicho. Se utiliza pocas veces, solo cuando el acceso por el ascensor se ve dificultado.

En el Sector Caseros del hospital, hay dos ascensores: uno grande y uno chico. En el ascensor más chico, solo entran muy apretadas dos personas, es para que lo utilicen pacientes o familiares. El grande de aproximadamente es de 2 metros de largo donde entra en forma cómoda la camilla: es de doble puerta. Éste es uso exclusivo para el personal de la institución, traslada camillas, sillas de ruedas, carros de la cocina, carros de lavandería y los carros o bolsas de residuos patogénicos. Por un lado nos deja en el subsuelo, directamente en morgue, y por otro en la planta baja, se utiliza para cuando se tiene que entregar el óbito al personal de la cochería, ya que desemboca principalmente por un lado en el hall de entrada donde está la guardia, y por la otra puerta (secundaria) en el sector de compresores, cuya puerta de entrada desde fuera del hospital es enrejada y está en la playa interna de estacionamiento de la calle Caseros. Éste lugar tiene casi las mismas condiciones de limpieza y orden como el descrito anteriormente, pero de dimensiones más chicas. Además hay ruido en forma continua y constante.

Si ingresamos por el ascensor bajando al subsuelo la puerta se abre justo en el espacio ocupado por la morgue, de 2m x 2m x 3 metros donde está la Cámara Frigorífica o heladera para los óbitos, de doble bandeja, situada del lado derecho del ascensor, asimismo un recipiente para el material descartable, y un pote para residuos. Justo frente a la puerta del ascensor, frente a la heladera está la puerta que comunica con el amplio recinto antes mencionado.

Si recorremos el lugar, lo hacemos bajando la escalera, estaremos en el lobby de aproximadamente 20 metros cuadrados, donde desembocan las puertas que permanecen abiertas de esas 4 habitaciones, que por falta de luz se encuentran imposibilitadas de recorrer, pero a simple vista muestran el deterioro de los años, falta de limpieza, mugre, restos de latas de pintura, maderas, restos de basura, incluso en una de esas habitaciones hay un poso donde se acumula agua, que desbordan de las rejillas, cuando llueve. En el

subsuelo, se observa a simple vista, dos o tres rejillas en el piso. Y bastante agua acumulada en el suelo.

A la hora de relevar el lugar nos encontramos con la falta de varios elementos, y en mal estado de los existentes, mucho olor a humedad, ausencia de pileta para el lavado de manos, no hay ventilación natural al no existir ventanas en el mismo. Hay requisitos de organización, locativos y de equipamiento de éste tipo de morgue que va a diferir bastante de las destinadas a la realización de autopsias.

2.1.3. SECTOR DE TRABAJO

A. Morgue propiamente dicho.

Mobiliario⁶³ del lugar:

Cámaras Frigoríficas para Morgues: Las existentes en la institución son de media y / o baja temperatura con 2 (dos) nichos, en módulos equipados con bandejas extraíbles construidas con acero inoxidable AISI 304.

Características:

Medidas Exteriores: Se adaptan a cada necesidad, en este caso 2m x 2m x 2 metros.

Aislación de Paneles: Poliuretano inyectado en 100 mm de espesor con una densidad mínima de 42 Kg/m³.

Revestimiento: Exterior cámara e interior nichos, en chapa de acero inoxidable calidad AISI 304, interior caja de aire y techo en chapa de acero galvanizada.

Unión de Paneles: Se efectúa accionado ganchos excéntricos ya incorporados al panel, que aseguran un ajuste total en la unión.

Puerta de Inspección: Una puerta frigorífica exterior de inspección con herrajes reforzados.

Estructura y bandejas extraíbles telescópicas: Totalmente en acero inoxidable calidad AISI 304, bandejas montadas sobre rodamientos blindados y herméticos, de gran robustez, con sistema de lubricación especial para baja temperatura. Ejes, guías y soportes en acero inoxidable; patines y ruedas en

⁶³ <http://www.stesa.com.ar/camaras-frigorificas-para-morgues.php>

GRILON y/o NYLON, para temperatura negativa. Carga de diseño soportar 180Kg.

Alarma: Viene provisto con sistema de alarma sonoro y lumínico que se activa automáticamente cuando las temperaturas salgan de los parámetros prefijados.



Equipamiento Frigorífico: Unidad condensadora remota para baja o media temperatura, aparatos de maniobra y control y evaporadores de primera marca. Tablero de comando con microprocesador digital que permite ajustar la temperatura en escalones de $\pm 1^{\circ}\text{C}$. (Precisión 0.5°C) y que automatiza todas las funciones. Incluye sistema de descongelamiento automático

B. Sector Subsuelo

En este sector no hay mobiliario visible (no hay personal trabajando en este lugar) Hay ausencia de extintores. La ventilación es forzada, la única ventana no se pueden abrir, fue tapada del lado de afuera, cuando se hicieron modificaciones y se colocaron los tubos de oxígeno de reserva. Solo se observa un ventilador de techo, e iluminación artificial deficiente. Desde la bajada por la escalera hacia la izquierda, aparece un gran espacio que tiene acceso a 4 salas: desocupadas, que en algún momento fueron ocupadas por

el personal de mantenimiento, técnicos de la UTN⁶⁴, técnicos para el mantenimiento de las computadoras; son bastante reducidas en tamaño, no contando con ventilación ni luz natural, imposibilitando un desarrollo cómodo de trabajo dadas estas condiciones. En un futuro si se van a utilizar se deberían modificar las condiciones para poder trabajar dignamente. Se observa ausencia de extintores. No existen ventanas. El extractor colocado sobre una de las paredes actualmente no funciona.

Si bien hay un libre y fluido espacio para circular se ve entorpecidos por los elementos desparramados en el suelo.

MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

2.1.4. Riesgos Físicos

Introducción

Este grupo de factores tiene la particularidad de no ser exclusivo del ambiente de trabajo ya que es posible encontrarlos también en el hogar, el club, etc. Se hace referencia a los riesgos del ambiente de trabajo generados por “condiciones inadecuadas”. Se inician en forma lenta, molestan el bienestar y el confort de los trabajadores. Este primer grupo tiene la particularidad de que sus factores son fácilmente identificables y juzgados por medio de los sentidos, recibiendo una primera sensación de molestia o de “Disconfort”. Pueden medirse por medios objetivos como lo son los “instrumentos de medición”. Por ejemplo: la intensidad de la luz: “luxímetro”, el ruido: “decibelímetro”, la temperatura: con el “psicómetro”, el movimiento del aire con un “anemómetro”, las vibraciones mecánicas con un VibraCHECK.

2.1.4.1. Ruido

Es un sonido desagradable, a veces imprevisto, que en ciertas circunstancias actúa como contaminante. Los daños a la salud van a depender:

- a. Características físicas y orgánicas de cada trabajador (personales)
- b. Tiempo de Exposición (diario)
- c. Frecuencia e intensidad del ruido

⁶⁴ UTN Universidad Tecnológica Nacional pasantes

d. El tiempo total que lleva la persona exponiéndose a trabajos ruidosos.

Produciendo efectos para la salud de los trabajadores tales como:

- ✎ Dificultades para oír o sordera, que provoca el aislamiento y afecta las relaciones sociales y depresión.
- ✎ Dificultades de concentración y atención
- ✎ Irritabilidad
- ✎ Pérdida del equilibrio
- ✎ Efecto en la salud:
 - Exposición Aguda
 - Exposición Crónica

Como futura Responsable de Higiene y Seguridad, haciendo el relevamiento de ruidos en el sector subsuelo: por un lado se encuentran las bombas de agua -además del espacio destinado a la morgue propiamente dicho- y en la planta baja: el espacio destinado a los compresores y bombas de vacío Aplicando indistintamente lo especificado en el ANEXO V, capítulo 13, del Decreto 351/79 o lo especificado en el ANEXO V de la Resolución 295/2003. Además de utilizar el Protocolo para la Medición del Nivel de Ruido en el Ambiente Laboral. Resolución 85/2012. Superintendencia de Riesgos del Trabajo que en su artículo primero dice:

Artículo 1º — Apruébese el Protocolo para la Medición del nivel de Ruido en el Ambiente Laboral, que como Anexo forma parte integrante de la presente resolución, y que será de uso obligatorio para todos aquellos que deban medir el nivel de ruido conforme con las previsiones de la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19.587 y sus normas reglamentarias.

Consideraciones básicas para el relevamiento de ruido:

- ✎ Realizar el mapa de riesgos (ruidos) en función de los supuestos niveles medidos, teniendo en cuenta la simultaneidad del funcionamiento de los compresores y de las bombas de vacío. Ubicación de los mismos. Así como de las bombas de vacío que se encuentran en el subsuelo
- ✎ Características del ruido presente: estable

- ✎ Cantidad de trabajadores en el sector morgue: 2 o tres (el tiempo está determinado en lo que tardan en bajar y subir los óbitos, no más de 15 minutos por vez, y no todos los días.
- ✎ Cantidad de agentes en el sector de los compresores: 1 (en forma indirecta, al limpiar la zona, aproximadamente 60'. Todos los días.
- ✎ Duración de la jornada de trabajo: 6 horas.
- ✎ Horario de trabajo: 06.00 a 13.00 horas.



Foto: Lugar donde se encuentran los compresores de la institución

ALCANCE: El siguiente informe da alcance a todos los trabajadores de esa sección de la institución sanitaria.

En el hospital Cetrángolo como en otros hospitales provinciales no se realizan: Programas basados en fomentar la prevención a través de la capacitación y asesoramiento ni a la parte directiva ni a los profesionales ni a los trabajadores, todos afiliados a ART Provincia (Auto seguro) por lo que surge la necesidad de recomendar mejoras en la calidad de vida de todos los trabajadores

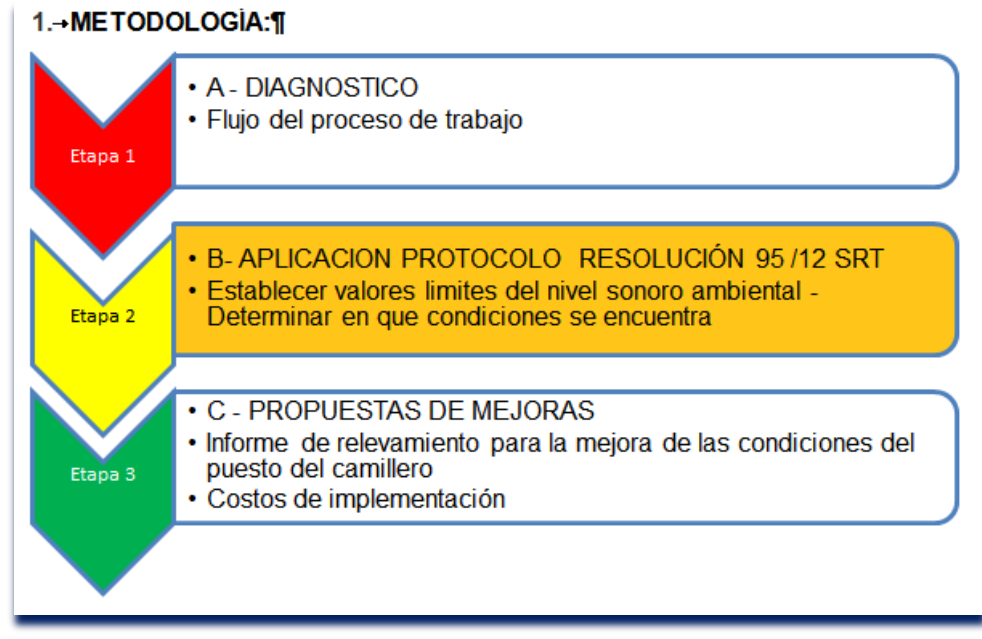
OBJETIVO GENERAL:

El objetivo de este informe es realizar un relevamiento sobre el nivel sonoro existente en la Institución Sanitaria

OBJETIVO ESPECIFICO

Reunir, datos representativos acerca de los niveles sonoros a los que pueden estar expuestos los trabajadores.

Evaluar Riesgos y nivel sonoro ambiental de un sector del hospital



1. ANALISIS DE LA SITUACIÓN:

Etapa 1:

A. DIAGNOSTICO:

Proceso de trabajo:

Los camilleros realizan diferentes tareas en su jornada laboral de 6 horas, entre las cuales se incluye el ingreso al sector morgue para manipular los óbitos, en el subsuelo. Una vez concluido el traslado, continúan con otra tarea, como trasladar pacientes en sillas de ruedas. Los compresores funcionan en forma continua alternándose uno y otro; están en un lugar destinado para los mismos en la planta baja, junto con las bombas de vacío.

En este caso la medición de ruidos del mismo es irrelevante, es aproximadamente entre 75/80dB. El suelo es parejo, de cemento cubierto con baldosas de granito, con algún desnivel. El techo es de losa recubierto, y sobre el mismo se encuentra el Servicio de Terapia Intensiva.

ETAPA 2:

B- APLICACIÓN DEL METODO de La Resolución 85 /12 de la SRT

Situación:

Características del ruido presente: estable⁶⁵

Cantidad de agentes en el sector: pudiendo llegar a ser: 3

Duración de la jornada de trabajo: 6 horas

Turno de trabajo: 06.00 a 13.00 horas

Horario de simultaneidad de funcionamiento de los equipos:

Todo el día

Nota: se toma mediciones en los puestos de trabajo, lugar de los compresores, así como también en el pasillo de circulación del sector planta.

METODO

Siguiendo lo estipulado por el Decreto Reglamentario 351 / 79⁶⁶ y la última Resolución de la SRT 85/12 en cuanto al protocolo de medición de ruido (se adjunta modelo).

Se toman las mediciones en el puesto de trabajo, cerca del pabellón auditivo del trabajador, con un decibelímetro (sonómetro) digital TENMARS IEC 651 TYPE II, se basa en el nivel de presión sonora equivalente, compensado según curva A, en db con respuesta lenta. El horario de medición es de 10 a 10:30 hs

Cálculos a partir de medición de niveles sonoros continuos equivalentes (LAeq.T)

Para aplicar este procedimiento se debe utilizar un medidor de nivel sonoro integrador también llamado sonómetro integrador⁶⁷.

⁶⁵ Según Manual de Higiene Industrial Mapfre: de banda ancha y nivel prácticamente constante que presenta fluctuaciones (\neq 5 dB) durante el período de observación.

⁶⁶ Ley Nacional N° 19587, Anexo V Capítulo 13 y su modificatoria Resolución 295 / 03

⁶⁷ un instrumento electrónico que consta de un micrófono, un amplificador, varios filtros, un circuito de elevación al cuadrado, un promediador exponencial y un medidor calibrado en decibelios (dB). Los sonómetros se clasifican por su precisión, desde el más preciso (tipo 0) hasta el más impreciso (tipo 3). El tipo 0 suele utilizarse en laboratorios, el tipo 1 se emplea para realizar otras mediciones de precisión del nivel sonoro, el tipo 2 es el medidor de uso general, y el tipo 3, el medidor de inspección, no está recomendado para uso industrial. Ver Anexo Capítulo II

El sonómetro deberá disponer de filtro de ponderación A en frecuencia y respuesta temporal “lenta” o “slow”, la duración de la exposición a ruido no deberá exceder de los valores que se dan en la tabla “Valores límite para el ruido

RESULTADO DE LAS MEDICIONES

PROTOCOLO PARA MEDICION DEL NIVEL DE RUIDO EN EL AMBIENTE LABORAL RES N° 85/2012 SRT			
RAZON SOCIAL		Hospital Dr. Antonio A. Cetrángolo	
DIRECCION		Italia 1750	
LOCALIDAD		Florida	PROVINCIA BUENOS AIRES
CP	7600	30-12610374808	
DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTARA A LA MEDICION			
MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE DEL INSTRUMENTO UTILIZADO			
Decibelímetro (sonómetro) digital TENMARS IEC 651 TYPE II			
FECHA DEL CERTIFICADO DE CALIBRACION DEL INSTRUMENTO U1			
FECHA DE LA MEDICION		HORA DE INICIO	HORA DE FINALIZACION
29/04/2014		10:00	10:30
HORARIOS / TURNOS HABITUALES DE TRABAJO			
24 horas Camilleros 7 a 13 horas			
DESCRIBA CONDICIONES NORMALES Y/O HABITUALES DE TRABAJO			
CICLO DE TRABAJOS NORMALES SIN PRESIÓN DE TIEMPOS			
DESCRIBA LAS CONDICIONES DE TRABAJO AL MOMENTO DE LA MEDICION			
CICLO DE TRABAJOS NORMALES SIN PRESIÓN DE TIEMPOS			

PROTOCOLO PARA MEDICION DEL NIVEL DE RUIDO EN EL AMBIENTE LABORAL RES N° 85/2012 SRT											
RAZON SOCIAL		Hospital Dr. Antonio A. Cetrángolo									
DIRECCION		Italia 1750									
LOCALIDAD		Florida	PROVINCIA			BUENOS AIRES					
DATOS DE LA MEDICION											
ORDEN DE MEDICION	HORA	SECTOR	SECCION / PUNTO PUNTO PUNTO	TIEMPO DE INTEGRACION (TIEMPO DE MEDICION)	CARACTERISTICAS GENERALES DEL RUIDO		RUIDO DE IMPACTO (Máx. de presión acústica ponderada C1 LC y de 200 a 2000 Hz)	RUIDO CONTINUO O INTERMITENTE			CUMPLE CON LOS VALORES DE EXPOSICION DIARIA PERMITIDOS (SI / NO)
					CONTINUO / INTERMITENTE	IMPULSO / IMPACTO		NIVEL DE PRESION ACUSTICA INTEGRADA (LAeq,T, en dB)	RESULTADO DE LAS SERIES DE LAS FRACCIONES	DOSES (en porcentaje)	
1	10:00	SECTOR COMPRESORES	FIJO	5"	X	----	----	86/87/88/89	88"	3%	NO
2	10:09	SECTOR Subsuelo	FIJO	5"	X	----	----	74/76/78/79	77	----	SI
3	10:14	Sector Mogue	FIJO	5"	X	----	----	71/74/77/78	75	----	SI
4	10:20	Sector Playa	FIJO	5"	X	----	----	75/78/79/81	79	----	SI
5	10:30	Sectpr Escalera	FIJO	5"	X	----	----	73/75/77/79	76	----	SI
FIRMA Y SELLO											

ASPECTOS LEGALES			
Nivel Máximo Permissible en dB (A)			
Exposición Diaria	Exposición Minutos	Decreto 351/79	Res. 295/03⁶⁸
8	-	90	85
6	-	91	86.5
4	-	93	88
3	-	96	89.5
2	-	96	91
1	-	99	94
	30	102	97
-	15	105	100
-	1	115	110

CONTROL DE RIESGOS

El control de riesgos es el último eslabón de toda la actuación preventiva.

Fiscaliza que los lugares de trabajo estén libres de riesgos o que estos se hayan minimizado de manera tal, que asegure que las personas que allí trabajan no enfermarán ni sufrirán daño alguno.

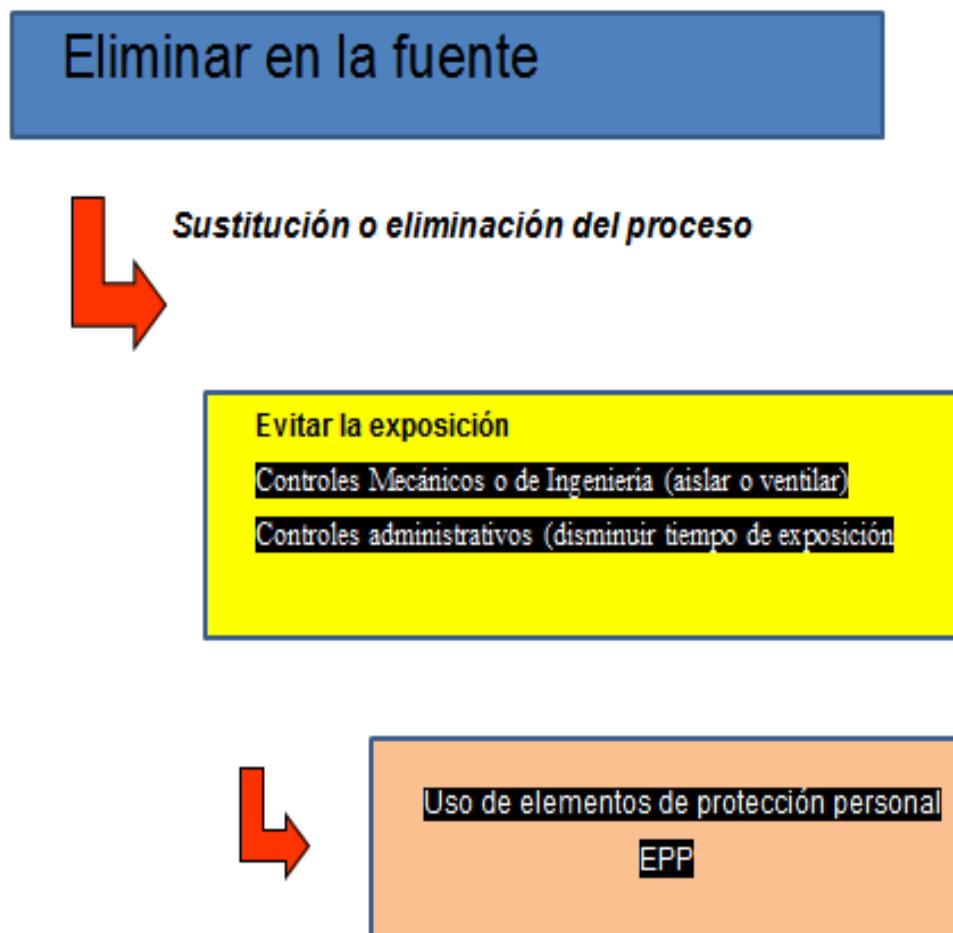
⁶⁸ Ver tabla Valores límite para el Ruido Resolución 295/ 03 en el Anexo Capítulo II

Para que el ruido pueda provocar un efecto sobre el individuo, se requiere:

- 1) Una fuente que lo emita (una máquina o equipo)
- 2) Un medio de propagación del ruido (normalmente el aire)
- 3) Un receptor del ruido (el oído humano)

Por lo tanto todo sistema para controlar el ruido debe actuar en el sentido de interrumpir la secuencia mencionada.

Para establecer las medidas de control se debe tener en cuenta la siguiente jerarquía:



A. Controles Administrativos:

Se debe informar al personal de los riesgos que implican las tareas en el puesto de trabajo y capacitarlos al respecto.

Se debe disminuir el tiempo de exposición de los trabajadores, aplicable primero de todo, rotando al personal. Con descansos prolongados. En el caso de este sector, *los camilleros* no bajan todos los días, y el tiempo de permanencia nunca supera los 30´.

B. Controles de Ingeniería:

El ruido en el lugar de trabajo es un riesgo que se puede controlar con medios de ingeniería:

Cambiando la tecnología, o compresores, por aquellos que generen menos ruido, instalar mamparas de separación de material absorbente de sonidos (revoques, revestimientos porosos, cortinados o paneles acústicos) o colocar puertas en lugares que no existen para disminuir el ruido tanto en el subsuelo como en el sector de compresores.

Delimitar zonas de ruido y señalizarlas debidamente

Se debe realizar mantenimiento periódico a la maquinaria –bombas y compresores- para reducir ruidos por roces, vibraciones.

C. Utilización de los Elementos de Protección individual

Ésta es la medida de control menos eficaz para prevenir la exposición, porque no elimina los ruidos. Sin embargo, como esto no siempre es posible, se requiere del uso de protección auditiva. Para este caso los EPP deben ser específicos de la tarea a realizar. Se deben utilizar como última alternativa.

Cuando el nivel del ruido exceda los 85 decibeles, punto que es considerado como límite superior para la audición normal, es necesario dotar de protección auditiva al trabajador. Y que usen permanentemente protección con el fin de prevenir los riesgos para los oídos.

Existen diversos tipos de protección auditiva, que se clasifican según la labor desempeñada por el trabajador y el nivel del ruido al que está expuesto. Los protectores auditivos, pueden ser: tapones de caucho u orejeras (auriculares). Es importante que los protectores auditivos se utilicen correctamente de manera que impidan que el ruido ingrese al oído y produzca

daño en la audición. El efecto al colocarlo debe ser el mismo que se siente cuando se tapan las orejas con las manos.

Tapones: son elementos que se insertan en el conducto auditivo externo y permanecen en posición sin ningún dispositivo especial de sujeción.

a. Pre-moldeados: Usualmente son de silicona o plástico. Existe una gran variedad de marcas, tamaños y materiales.

b. Moldeados: Usualmente de silicona, son fabricados sobre medida de acuerdo con la forma del pabellón auricular y el conducto auditivo.

c. Tapones desechables: Se colocan dentro de conducto auditivo externo, evitando que el ruido llegue al oído interno.

✓ Pre-moldeados: Disminuyen 27 dB aproximadamente. Permiten ajuste seguro al canal auditivo.

✓ Moldeados: Disminuyen 33 dB aproximadamente. Son hechos sobre medida de acuerdo con la forma de su oído.

✓ Tipo Copa u Orejeras: Atenúan el ruido 33 dB aproximadamente. Cubren la totalidad de la oreja.

Orejeras: (Tapones en banda para la cabeza) PROTECTORES AUDITIVOS TIPO COPA. Para asegurar un confortable ajuste alrededor del oído, están cubiertos de material elástico. Este recubrimiento actúa como obturador y ayuda a amortiguar las vibraciones.

Estos protectores van adheridos a una diadema graduable o por una banda similar a la de los auriculares, pueden utilizarse complementados con los de insertar para una mayor protección; son elementos semiesféricos de plástico, rellenos con absorbentes de ruido (material poroso), los cuales se sostienen por una banda de sujeción alrededor de la cabeza. Tiene almohadillas que cubren la totalidad del pabellón auricular. Estas almohadillas están hechas de un material esponjoso o material relleno líquido. (Ayudan a la presión de los tapones).

PAA (Protectores auditivos anatómicos) Son elaborados mezclando polímeros como el instamold y la silicona. Estos son de inserción. Se utilizan en tareas donde haya exposición continua a niveles de presión sonora mayores

a 80 dBA. Los equipos de protección auditiva deben suministrar la atenuación del ruido en decibeles para cada una de las frecuencias y la desviación estándar con que se hallaron dichos valores o el índice de reducción del ruido (NRR). Un equipo que no suministre esa información no debe adquirirse. Son fabricados con espuma suave de relleno para la copa. Su diadema permite realizar un ajuste suave y completo a la cabeza. Puede ser tipo diadema o tipo nuca, dependiendo de la labor a realizar; el protector tipo nuca es utilizado para labores donde se requiere la utilización de un casco protector. Son hechos en material ligero en general de plástico y forrados por dentro con un material absorbente del sonido.

PREVENCIÓN: En nuestro país los tiempos y niveles máximos admisibles de exposición no deben superar en una jornada laboral de 8 horas, los 85 db, y realizar los estudios audiométricos, antes de ingresar (preocupacional) y al menos una vez al año. No hay que olvidarse de comunicarle al trabajador la importancia que tanto sea al cambiar de lugar de trabajo como al retirarse o jubilarse debe realizar los mismos nuevamente.



Señalización que indica el uso obligatorio de protección auditiva

A la hora de evaluar también se debe considerar lo siguiente:

El Sistema de Distribución de Aire y Gases (Aire comprimido, Oxígeno, y otros Gases) está ubicados en la planta baja, en un habitáculo donde abre la puerta de atrás (secundaria) del ascensor, por dónde sacan el óbito para entregarlo al personal del servicio fúnebre. Este lugar tiene una puerta de acceso a la playa de estacionamiento interna del hospital, a la que solo accede personal autorizado. Asimismo están también los tanques de Praxair® -que suministran oxígeno medicinal para la terapia respiratoria de los

pacientes, es un sistema estructurado principalmente por un tanque criogénico central que abastece a los distintos servicios del hospital. Colocados cerca existe un conjunto de cilindros que actuaría como back up en caso de salir de servicio el tanque central de oxígeno.

Dichos cilindros están adecuadamente inmovilizados para evitar caídas que pueden ser sumamente peligrosas tanto para quienes los manipulan como para quienes visitan el sector. El tanque criogénico está protegido por una cerca metálica, generalmente esta clase de instalaciones tiene por seguridad una cerca construida con perfiles estructurales y entramado de acero. Cabe aclarar, que cuenta con la señalización correspondiente, y se ha instalado una canilla y en forma de torre una manguera para el caso de que se produzca cantidad de hielo, personal de mantenimiento o cuidadores hospitalarios abre la canilla y controlan su deshielo. Hay un cartel con instructivo para actuar en caso de emergencia, para la correcta operatividad del sistema.

Tanto en el salón o espacio abierto como en la morgue propiamente dicha se perciben niveles de ruido molestos, debido al funcionamiento de los compresores “Compresor De Aire - 10hp Trifásica de 200lts” (para la Unidad de Terapia Intensiva). Son dos y trabajan en forma paralela. Pero a estos se le suman dos bombas de vacío que trabajan en forma continua, primero una y luego la otra produciendo mucho más ruido que los anteriores. El ruido es firme, y la medición exacta la daría un sonómetro, que por cuestiones de dinero, no se pudo realizar. Pero a mediano plazo se van a arbitrar los medios para llevarlo a cabo.

En la habitación oscura del fondo, se encuentra del lado izquierdo el tanque cisterna y sus telas de araña, el abastecimiento de agua llega de la red pública y de lado derecho están las 3 bombas que se usan para impulsar el agua al tanque externo ubicado en la azotea del hospital. Estas bombas trabajan en forma paralela, produciendo a su vez ruido. Hay un tablero con sus fichas térmicas, que está instalado hace mucho.

Deben eliminarse las fuentes que originen ruidos. O simplemente “insonorización de los focos de ruido”, con los controles de ingeniería correspondientes. Cuando un compresor entra en funcionamiento, dependiendo de su tamaño, se produce ruido que puede llegar a tener una intensidad considerable que puede ocasionar que las tareas en el área en la que éste está colocado sean molestas. En este caso, la morgue está un piso más arriba, pero se percibe. Para evitar esto, es recomendable que estos compresores se instalen dentro de unas carcasas insonorizadas, que o bien minimicen o disminuyan los niveles de ruido.

Costos de los EPP

	Protector Auditivo Endoaural Sin o con cordón (paq x 12 unid) 3 M Push Ins	\$ 48
	Protector Auditivo 3M 110 Sin cordón x 5 pares	Par \$ 8
	Protectores de Espuma Vienen en Caja x 200 unidades/ par	\$10

COSTO DE IMPLEMENTACIÓN:

En base a lo anterior mencionado se detalla el costo que deberá incorporar el hospital Protectores auditivos de los mencionados, descartables o individuales (Recambio de los protectores segundos según deterioro y uso) SON INTERCAMBIABLES

Protectores Auditivos 3m Endoaurales 1100 S/cordel 20 Pares	\$ 100.00
Protectores Auditivos 3m 1100 Siliconados x 10 Pares	\$ 36.00
Decibelímetro Sonómetro - Medidor De Nivel Sonoro	\$1000.00

► REFUERZO DEL SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE (en este caso a cargo de la institución)

Se implementará CAPACITACIÓN en el uso y conservación de EPP de ser necesario

Se completará con señalética / cartelera acorde en los lugares correspondientes.

PLAZOS DE CUMPLIMIENTO DE MEJORAS:

ACCIONES DE INGENIERIA.....30 a 45 DIAS

ACCIONES ADMINISTRATIVAS.....INMEDIATO

REFUERZO DEL SERVICIO DE S&HINMEDIATO

Se lo clasificó como Riesgo 2: Probabilidad Media y Consecuencias Levemente dañino.

Marco normativo: Ley N°19.587 “Higiene y Seguridad en el Trabajo”, Art. 6 “Condiciones de higiene”, Decreto N° 351/79 en su Capítulo 13, Art. 85 – 87 “Ruidos y Vibraciones” Anexo V. Resolución 85/2012 (Donde se aprueba el Protocolo para la Medición del nivel de Ruido en el Ambiente Laboral)

Conclusiones

La importancia de determinar los valores radica en las enfermedades que produce el ruido como: Hipoacusia perceptiva,

Debemos Prevenir pérdidas de capacidad auditiva mediante detección de las disminuciones de estas, adoptando medidas preventivas, para mejorar la seguridad y el ambiente físico del trabajador, logrando la armonía entre el trabajador, el ambiente y las condiciones de trabajo. Buscar la comodidad y el confort así como la eficiencia productiva.

Puede ser nocivo a la salud o bienestar de los trabajadores de la institución sino se realizan en tiempo y forma las medidas propuestas. Como contaminante físico, el ruido debe ser atacado desde la fuente. Por lo tanto las precauciones a seguir en el control del ruido industrial serían los siguientes: eliminar o atenuar la fuente, protegerse y reducir la exposición. Y teniendo en cuenta la definición de ergonomía lo importante es adecuar el puesto de trabajo dentro de los límites establecidos por la legislación. Y a que de no realizar las medidas propuestas

2.1.4.2. Vibraciones

Se denominan a las oscilaciones de partículas o al movimiento repetitivo alrededor de un punto o posición de equilibrio (cuando la fuerza ejercida sobre el cuerpo es cero). Las vibraciones llegan al cuerpo humano por medio de la oscilación del suelo, de una máquina, de una herramienta, entre otros. Por los efectos que producen se pueden clasificar en:

- A. Vibraciones mano-brazo: son aquellas vibraciones mecánicas que se transmite en la zona de mano y brazo, se producen especialmente por el uso de herramientas, trayendo consigo problemas vasculares, de huesos o de articulaciones, nerviosos o musculares.
- B. Vibraciones que afectan todo el cuerpo: son aquellas donde todas las partes del cuerpo se mueven en forma conjunta en la misma dirección, alteran especialmente la columna vertebral.

Tipo de Vibración	Donde se generan	Consecuencias para la salud
Muy baja frecuencia (menos de 2 Herzios)	El balanceo de trenes, barcos.	Afectan el aparato vestibular del oído. Producen mareos. Náuseas y Vómitos
Baja frecuencia (entre 2 a 20 Herzios)	Vehículos en movimiento: tractores, grúas elevadoras, etc.	Atacan al oído interno y retardan los tiempos de reacción.

Alta frecuencia (de 20 a 1000 Herzios)	Martillos neumáticos; motosierras; herramientas rápidas como pulidoras	Consecuencias serias articulares, calambres, fenómeno del dedo muerto, vasomotoras, y en las extremidades.
--	--	--

Tabla donde representan los diversos tipos de vibraciones y sus consecuencias

Prevención o Control:

- ✎ Medidas de organización del trabajo: limitar los tiempos de exposición mediante rotación o pausas, evitar que trabajen en zonas con vibraciones personas con problemas de columna, corazón, embarazadas.
- ✎ Medidas técnicas, para eliminar o reducir vibraciones: sobre la fuente donde se producen, se mejora la construcción o se modifica el proceso como puede ser el apoyo de la maquinaria sobre una base discontinua a la del suelo donde se trabaja, de manera que las vibraciones originadas por la misma no afecten el edificio o construcciones cercanas. Aplicar elementos que absorban las vibraciones como sistemas de amortiguación.
- ✎ Utilización de los EPP, guantes especiales con relleno amortiguador, chalecos rígidos de plástico.

En el subsuelo, donde se encuentra la morgue propiamente dicha, se ubica la heladera para óbitos (cámara frigorífica). En el subsuelo, las ventanas se encuentran en la parte superior de las paredes. Son fijas. Los ruidos de los motores de la heladera son casi imperceptibles. Solo un poco de vibración desde el piso de arriba de la habitación de la morgue, donde se encuentran los compresores (Planta baja). Observando el área, a simple vista, se puede asegurar que no se transmite vibración alguna cuando se encienden los motores de la heladera.

Deben eliminarse las fuentes que originen vibraciones, ídem como con los ruidos

Se lo clasificó como Riesgo 1 Probabilidad Baja y Consecuencias “Levemente Dañinas”.

Marco normativo: Ley N° 19.587 “Higiene y Seguridad en el Trabajo” Art. 6 Inc. b), “Condiciones de Higiene”, Decreto N° 351/79 en su Capítulo 13 “Ruido y Vibraciones” Artículo 94.

2.1.4.3. Iluminación

Iluminación Industrial Es aquel sistema de iluminación cuya principal finalidad es facilitar la visualización de las cosas en unas condiciones aceptables de eficacia, comodidad y seguridad. Cantidad de luminosidad que se presenta en el sitio de trabajo del empleado cuya finalidad es proporcionar la visualización de las cosas dentro de un espacio.

Unidades de medida de la luz:

a) Bugía: Unidad de medida de la intensidad luminosa en una dirección determinada, está asociada con una fuente de luz e indica el flujo luminoso en su origen.

b) Lux: Es la iluminación en un punto sobre un plano a una distancia de un metro, en dirección perpendicular de una fuente de luz, cuya intensidad luminosa es una bujía.

Clasificación:

a) NATURAL: Varía según la hora el día y la ubicación

b) DIRECTA: La luz incide directamente sobre la superficie iluminada. Es la más económica y la más utilizada para grandes espacios.

c) ARTIFICIAL Por generación controlada por fenómeno de termo radiación y luminiscencia.

d) INDIRECTA La luz incide sobre la superficie que va a ser iluminada mediante la reflexión en paredes y techos. Es la más costosa. La luz queda oculta a la vista por algunos dispositivos con pantallas opacas.

Tipos de Alumbrados

1. Incandescentes o de luz amarilla.
2. Fluorescentes o de luz blanca.
3. Arco eléctrico.

Tipos de Iluminación:

a) General: Es la utilizada para iluminar de manera uniforme todo un espacio. Aprovecha la iluminación natural y la artificial y no tiene en cuenta la variedad de tareas que se deban realizar. Ejemplo: la provista por el fluido eléctrico y las aberturas construidas en paredes y techos para permitir la iluminación natural.

b) Suplementaria o SECUNDARIA Se utiliza cuando es necesario fortalecer la iluminación en una zona específica del sitio de trabajo. Ejemplo: la utilizada en las salidas de emergencia.

c) Localizadas o de Sitio Es la utilizada mediante instrumentos o hendiduras destinadas a proporcionar una mayor iluminación a un sitio determinado debido a las tareas que se deben realizar con gran precisión. Ejemplo: la que se obtiene mediante la instalación de lámparas adicionales en las mesas de dibujo.

Instrumento de medición:

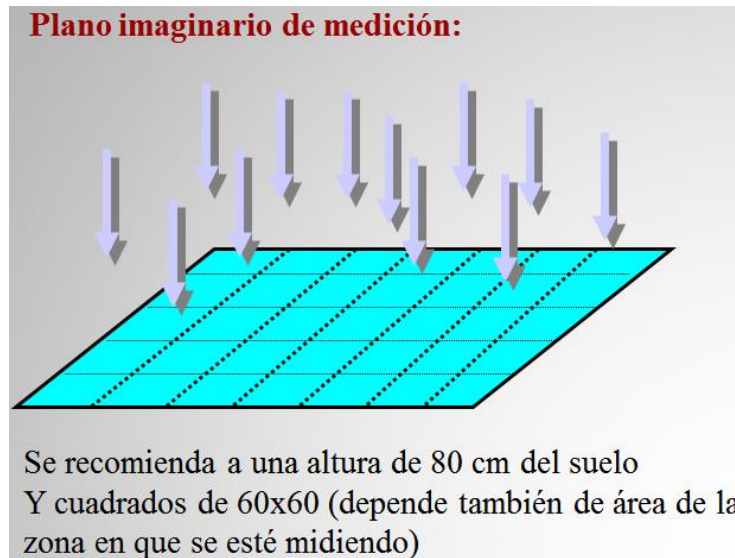
Luxómetro: o “light meter” es un instrumento de medición que permite medir simple y rápidamente la iluminancia real y no subjetiva de un ambiente. Permite una medida de la luz realmente recibida en un punto dado.

La unidad de medida es lux. Generalmente se hace la medición a 80 cm del piso según normativa vigente.⁶⁹

Puede ser digital o análogo.

Estudio de la iluminación (parte científica), se entiende como tal al cálculo de los sistemas de distribución de la luz para conseguir el efecto y rendimiento luminoso que se persiguen.

⁶⁹ Ley N°19587 LS&H Anexo IV Capítulo 12 “Iluminación y Color”



La iluminación del recinto será el valor medio de todas las mediciones

Para mediciones de iluminación en un lugar de trabajo específico, el procedimiento es el mismo pero tomando en cuenta:

Que el sensor deba recibir la luz en la parte del trabajo en la que se realiza la labor crítica (ya sea horizontal, vertical o inclinada)

Deben efectuarse varias mediciones en un puesto de trabajo, siendo la iluminación media, el promedio de todas las mediciones

Los elementos necesarios para calcular la iluminación son los siguientes⁷⁰:

Dimensiones del local (largo, ancho, alto).

Colores de cielorraso y paredes.

Clases de trabajo.

Circunstancias especiales (transmisiones por correas que producen sombras, claraboyas, vigas, etc.).

El cálculo se desarrolla de la siguiente forma:

Elección del sistema de alumbrado.

Elección del tipo de artefactos.

Elección del nivel luminoso.

Determinación del número de artefactos y su distribución.

Determinación del factor de utilización.

Determinación del factor de depreciación.

⁷⁰ Manual del IAS Manual de Iluminación

Cálculo del flujo luminoso por artefacto.

Elección de la lámpara.

Control del resultado.

Se dispone en el Anexo Capítulo II al final del trabajo de un INFORME DE MEDICIÓN DE ILUMINACIÓN correspondiente al Sector Subsuelo y Morgue, con el plano correspondiente.

Se anexa PROTOCOLO PARA MEDICIÓN DE ILUMINACIÓN EN EL AMBIENTE LABORAL formulario según Resolución 84 /12

Para la **ELECCIÓN DEL ARTEFACTO** usamos la tabla de factor de utilización y factor de depreciación, donde están enumerados los artefactos más corrientes con la curva de distribución de la luz al lado

Altura del plano del techo F	DIRECCIÓN			SEMI-DIRECCIÓN			DIRECCIÓN			SEMI-DIRECCIÓN			DIRECCIÓN							
	D	N	R	Ma	W	R	D	N	R	Ma	W	R	D	N	R					
1,50	1,50	0,65	0,60	0,30	2,00	1,00	0,70	0,20	2,10	1,05	0,70	0,20	2,10	1,05	0,70	0,20	2,50	1,15	0,85	0,13
1,75	2,20	1,10	0,75	0,53	3,30	1,15	0,25	0,50	2,40	1,20	0,60	0,20	2,40	1,20	0,60	0,30	2,70	1,15	0,90	0,49
2,00	2,40	1,30	0,60	0,40	4,00	1,30	0,30	0,30	2,70	1,35	0,50	0,30	2,80	1,40	0,50	0,40	3,00	1,50	1,00	0,50
2,25	2,70	1,55	0,50	0,45	5,20	1,45	1,00	0,40	3,00	1,50	0,40	0,30	3,20	1,60	0,60	0,50	3,40	1,70	1,10	0,70
2,50	3,00	1,70	0,40	0,50	6,50	1,50	1,10	0,40	3,50	1,55	0,40	0,30	3,60	1,60	0,40	0,30	3,70	1,65	1,20	0,65
2,75	3,30	1,85	0,30	0,50	8,00	1,55	1,20	0,50	3,60	1,60	0,40	0,30	3,80	1,70	0,50	0,30	4,00	1,70	1,30	0,70
3,00	3,50	1,95	0,20	0,50	9,50	1,60	1,30	0,50	3,80	1,65	0,40	0,30	4,00	1,75	0,50	0,30	4,20	1,75	1,40	0,70
3,25	3,75	2,10	0,15	0,50	11,00	1,65	1,40	0,60	4,00	1,70	0,50	0,30	4,20	1,80	0,50	0,30	4,40	1,80	1,50	0,70
3,50	4,00	2,25	0,10	0,50	12,50	1,70	1,50	0,60	4,20	1,75	0,50	0,30	4,40	1,85	0,50	0,30	4,60	1,85	1,60	0,70
4,00	4,50	2,50	0,05	0,50	15,00	1,75	1,60	0,70	4,40	1,80	0,50	0,30	4,60	1,90	0,50	0,30	4,80	1,90	1,70	0,70
4,50	5,00	2,75	0,05	0,50	17,50	1,80	1,70	0,70	4,60	1,85	0,50	0,30	4,80	1,95	0,50	0,30	5,00	1,95	1,80	0,70
5,00	5,50	3,00	0,05	0,50	20,00	1,85	1,80	0,80	4,80	1,90	0,50	0,30	5,00	2,00	0,50	0,30	5,20	2,00	1,90	0,70
5,50	6,00	3,25	0,05	0,50	22,50	1,90	1,90	0,80	5,00	1,95	0,50	0,30	5,20	2,05	0,50	0,30	5,40	2,05	2,00	0,70
6,00	6,50	3,50	0,05	0,50	25,00	1,95	2,00	0,90	5,20	2,00	0,50	0,30	5,40	2,10	0,50	0,30	5,60	2,10	2,10	0,70
6,50	7,00	3,75	0,05	0,50	27,50	2,00	2,10	0,90	5,40	2,15	0,50	0,30	5,60	2,15	0,50	0,30	5,80	2,15	2,20	0,70
7,00	7,50	4,00	0,05	0,50	30,00	2,05	2,20	1,00	5,60	2,20	0,50	0,30	5,80	2,20	0,50	0,30	6,00	2,20	2,30	0,70
7,50	8,00	4,25	0,05	0,50	32,50	2,10	2,30	1,10	5,80	2,25	0,50	0,30	6,00	2,25	0,50	0,30	6,20	2,25	2,40	0,70
8,00	8,50	4,50	0,05	0,50	35,00	2,15	2,40	1,10	6,00	2,30	0,50	0,30	6,20	2,30	0,50	0,30	6,40	2,30	2,50	0,70

NOTA: Los valores encerrados para Ma, corresponden para el caso de existir mé-
quinos o bancos contra las paredes. Todos los valores de D, N y W son
máximos pudiéndose sumarlos un 5% solamente si la adaptación a los
medios del local lo requiere.

No es conveniente aplicar el sistema de
alumbado elegido, si para el valor "F" -
altura del plano útil al techo) no se in-
dica en las columnas de ese sistema los va-
lores de D, N, Ma, y R.

El **VALOR DE ILUMINACIÓN NECESARIO** se indica en la tabla de valores de iluminación para distintos locales⁷¹

Datos a tener en cuenta:

⁷¹ Tablas Anexo Capítulo II

La cantidad de iluminación (o lux) necesaria depende del tipo de trabajo que se realice en ese espacio, cada país tiene su propio código o norma la mínima del nivel de lux requerido para diferentes ambientes de trabajo

Cuando se selecciona un luxómetro, es importante comprender el rango de lux de medición, resolución, precisión y el mantenimiento necesario para lograr mediciones repetibles. También se debe tener en cuenta el entorno en el que se utiliza el luxómetro.

Se recomienda tener el luxómetro calibrado antes de tomar una medición, actualmente muchos consultores hacen mediciones sin tener calibrado el luxómetro, generando mediciones incorrectas, teniendo que generar la medición otra vez.

Tomar lecturas con un luxómetro es relativamente sencillo, basta con exponer el sensor medidor de luz al entorno deseado y registrar la lectura indicada en la pantalla. Si desea analizar lecturas regulares para el análisis, se recomienda considerar data logging light meter. Estos instrumentos permiten mediciones continuas de Lux (o FC) que se muestran en tiempo real, te permiten descargar y almacenar toda la información obtenida a una computadora.

Cómo medir los niveles de lux en una habitación⁷²:

Se recomienda dividir en una serie de áreas cuadradas iguales buscando que sean lo más perpendicular que se pueda, Las mediciones de iluminación con el luxómetro se toman en el centro de cada área previamente dividida. Los resultados que obtenidos indicaran si la iluminación que existe actualmente se distribuye uniformemente. Además, el valor promedio de estas mediciones representa la iluminancia promedio actualmente existente para toda el área de trabajo. Para evaluar si un nivel adecuado de iluminación es el más óptimo para el trabajo a realizar nos apoyamos en los códigos y normas que se apliquen en cada región.

Donde medir la intensidad lumínica:

⁷² Resolución 84/2012 (Donde se aprueba el Protocolo para la Medición del nivel de Ruido en el Ambiente Laboral)

Medición de iluminancia se debe tomar a la altura del plano de trabajo. En caso de que no se tenga un área especificado para la tarea, la medida debe ser tomada en un plano horizontal alrededor de 0,8 m por encima del suelo.

Se deben tomar mínimo de 5 a 6 lecturas en diferentes ubicaciones, para medir la intensidad lumínica dentro de una habitación.

Cuándo medir la intensidad lumínica:

La cantidad de luz que una habitación recibe por sus ventanas puede variar en diferentes momentos del día y del año. La medición se tiene que realizar cuando la luz del día es mínima, es decir, temprano por la mañana o a última hora de la tarde, dependiendo de la ubicación de las ventanas, o bien, en un día nublado.

Cómo tomar la intensidad lumínica:

Los luxómetros son fáciles de usar y leer. Simplemente se coloca el sensor en el que desea realizar la medición dejando reposar hasta se tome nota de la lectura. Las lecturas pueden variar hasta en un 30 a 40 Lux a una distancia de pocos centímetros, por lo que es recomendable tomar un par de mediciones en la misma posición general y poder tomar la lectura más baja.

El movimiento de las personas cerca del sensor puede afectar las lecturas tomadas, es por eso que se recomienda que casi no exista movimiento al momento de tomar lecturas.

Considerar:

- Una descripción de la zona de trabajo y la tarea / actividad que se realiza en esa zona.
- La posición de los puntos de medición.
- Detalles de los artefactos de iluminación, incluyendo su posición, tipo y tamaño.
- Identificación del luxómetro, como el número de modelo y número de serie.
- La fecha y la hora de la prueba.
- La persona que llevó a cabo la evaluación.

Por último, los resultados de cualquier evaluación de la iluminación deben documentarse adecuadamente para referencia y el seguimiento de las acciones. Los datos de las mediciones de iluminancia y la iluminancia media calculada deben registrarse correctamente.

Junto las mediciones tomadas, El reporte también debe de incluir la siguiente información: conclusiones y las medidas de mejora sugeridas.

Existen niveles de iluminación según la actividad que se desarrolle, que se usan como referencias. Estos valores, indicados en las tablas de las normas argentinas se expresan en luxes (lx). Indican los valores mínimos aconsejables que se deben mantener en el lugar de trabajo y se miden con instrumentos llamados luxímetros, que dan origen a una corriente eléctrica por acción de la luz.

CONSECUENCIAS DEL RIESGO DE ILUMINACIÓN

Daños a la salud:

FATIGA VISUAL La fatiga visual se ocasiona si los lugares de trabajo y las vías de circulación no disponen de suficiente iluminación, ya sea natural o artificial, adecuada y suficiente durante la noche y cuando no sea suficiente la luz natural.

SINTOMAS QUE PRODUCE LA FATIGA VISUAL

a) Molestias oculares: sensación de tener ojos, tensión, pesadez de parpados, pesadez de ojos, picores, quemazón, necesidad de frotarse los ojos - Conjuntivitis- somnolencia, escozor ocular, aumento del parpadeo

b) Trastornos visuales: borrosidad de los caracteres que se tienen que percibir en las pantallas.

c) Síntomas Extra oculares: cefaleas, vértigos y sensaciones de desasosiego y ansiedad, molestias en la nuca y en la columna vertebral.

d) Cansancio visual, dolor de cabeza, de ojos, lagrimeo, y falta de agudeza visual Esfuerzo visual excesivo que produce disminución de la seguridad aumentando los errores en el trabajo

MÉTODOS DE CONTROL Adecuar la cantidad y calidad de luz de acuerdo al trabajo que se va a realizar: grado de exactitud requerido, detalles

a tener en cuenta y duración del periodo de trabajo. Utilizar al máximo la iluminación natural, manteniendo los vidrios de ventanas y de claraboyas completamente limpios. Mantener el plan de mantenimiento de los artefactos de iluminación que incluya revisión periódica de los mismos y de las instalaciones eléctricas, al igual que el cambio oportuno de los focos y tubos fluorescentes que se encuentren fundidos. Pintar periódicamente las paredes empleando colores que tengan el máximo porcentaje de reflectancia de la luz. Mantener el valor de reflectancia recomendado para cada una de las áreas de la infraestructura del local y para los instrumentos de trabajo.

Los artefactos de iluminación tienen un desgaste natural. Por ello es recomendable, como una buena medida de mantenimiento, reponer periódicamente las lámparas. Para las incandescentes, se recomienda la reposición cada 1000 horas de uso y para las fluorescentes (LFC), cada 6000 horas. De igual manera, ya que la suciedad que se deposita en lámparas y artefactos disminuye el rendimiento lumínico, se recomienda su limpieza cada 300 horas de uso aproximadamente. Y acá hay que aclarar, que si bien las lámparas LFC, son menos agresivas hacia el medio ambiente, tienen mayor durabilidad pero el cuidado hay que tenerlo cuando se rompen porque al tener mercurio son realmente tóxicas.

En general, tanto en el sector morgue propiamente dicho, como en el espacio grande, la iluminación no es adecuada pero no se desempeñan tareas que requieren fijar la vista, solo para colocar y retirar los óbitos de las bandejas de las cámaras frigoríficas. La poca luz natural que entra por las ventanas también se debe a la falta de limpieza de los vidrios. Además hay demasiadas telas de araña.

Al bajar por la escalera, se observa que falta el foco de iluminación, por lo que hubo que bajar con mucho cuidado, sobre los escalones de piso desgastado de granito, había una cierta cantidad de hojas de árboles, que fueron cayendo por los escalones empujadas por el viento desde afuera. Este sector se encuentra ubicado cerca del acceso de Caseros, pero en el único subsuelo del hospital. Hay lugares en donde la iluminación no existe, o al menos las llaves para encender las mismas estaban fuera del alcance, se dan

zonas de sombras, y de oscuridad, que sumado con la humedad hacen sombrío el lugar.

El método más económico para el buen mantenimiento de una instalación de lámparas fluorescentes es organizar un programa de sustitución por grupos, es decir, el reemplazo sistemático de todas las lámparas el cabo de un tiempo dado, aunque no se haya producido todavía un número alarmante de fallos. En general, cuando en una fábrica u oficina se trabaja un turno de ocho horas, los lámparas deberían reemplazarse cada dos años; si hay dos turnos diarios, cada dieciocho meses, y si son tres turnos diarios, una vez al año.

Según Julio C. Neffa “Cuando el sistema de iluminación correspondiente a un puesto de trabajo es adecuado y permite trabajar satisfactoriamente, ello tiene repercusiones positivas directas sobre el aumento de la producción, la reducción de errores, el mejoramiento de la calidad, reduciendo la fatiga visual y la posibilidad de accidentes”.

Conclusión:

Deben eliminarse las fuentes que originen zonas de sombras. Modificar las condiciones de iluminación insuficiente

La iluminación inadecuada es un factor de riesgo ya que, siendo poca o excesiva, perjudica la tarea y la salud. Puede ser natural o artificial. Evaluar la eficiencia de la iluminación de un ambiente de trabajo significará considerar, además de la iluminación en el mismo sector o lugar de trabajo, la iluminación promedio de todo el local, las que deben guardar cierta relación entre sí. Se recomienda que la iluminación mínima en el sector de trabajo sea mayor o igual al doble de la iluminación promedio del local para asegurar una uniformidad razonable y evitar la fatiga visual y psíquica.

Costos de Implementación:

Luxómetro Digital Y Analógico - Medidor Luminosidad - St1308 nacional	\$1000.00
Testo 465 - Tacómetro (medición sin contacto) instrumento de medición de rpm en estuche (plástico), incl. Cintas reflectantes, pilas Sencillo	

manejo con una sola mano Almacena los valores máximo/promedio (última lectura) Costo: (importado).....€ 228,00

Testo 540 - Luxómetro, incluye tapa de protección, pilas y protocolo de calibración luxómetro de bolsillo. Características del producto: Función "Hold" y valores mín./máx. Sensor adaptado a la sensibilidad espectral del ojo humano Almacenamiento seguro gracias a la tapa de protección Visualizador iluminado. ImportadoCosto € 139,00

Se lo clasificó como Riesgo 2: Probabilidad Media y Consecuencias “Levemente dañinas.

Marco normativo: Ley N° 19.587 “Higiene y Seguridad en el Trabajo”, Art. 6 Inc. b) Decreto N° 351/79 en su Capítulo 12 Artículo 71- 80. Anexo IV. Hay 4 Tablas basadas en Norma IRAM-AADL J20-06

Luces de Emergencia: Es la iluminación con que debe contar una institución para proveer de ésta, cuando los mecanismos de iluminación natural son deficientes, debido a las condiciones climáticas o se suspende temporalmente la iluminación suministrada por el fluido eléctrico. Ejemplo: plantas eléctricas.

2.1.4.4. Carga Térmica Temperatura

Carga Térmica: Se entiende por carga térmica a la suma de la carga térmica ambiental y el calor generado en los procesos metabólicos. Es el calor intercambiado entre el hombre y el ambiente,

La valoración de la carga térmica, puede utilizarse para evaluar el riesgo de salud y seguridad de un trabajador, definiéndose como la carga neta de calor a la que un trabajador puede estar expuesto como consecuencia del gasto energético del trabajo, de los factores ambientales y de los requisitos de la ropa.

Condiciones Higrotérmicas: son las determinadas por la temperatura, velocidad del aire, y radiación térmica. Condiciones ideales para el ser humano serían aquellas que cumplen con una temperatura de 24°C, un nivel

de humedad entre 50 – 50 % y velocidades de aire bajas, para hacer el ambiente confortable.

Normativa:

La Ley 19587 sobre Higiene y Seguridad en el Trabajo, ha sido modificada en este tema, por la Resolución 295:2003, emitida por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Ambas se basan en la estimación del Índice TGBH: temperaturas húmeda y de globo. (El índice TGBH, debería ser usado, sólo, para diagnosticar una situación de estrés térmico.

Decreto Reglamentario N° 911 /:96, Artículo 137.

ISO 7933: “Ambientes térmicos calurosos. Determinación analítica e interpretación del estrés térmico, basados en el cálculo de la tasa de sudoración requerida”. El método de cálculo basado en la Norma ISO 7933, aporta exactitud en la determinación de los tiempos máximos de exposición en ambientes calurosos. Por lo cual se sugiere su uso.

Objetivo:

Controlar la carga térmica para determinar la exposición o no del trabajador a calor excesivo en los puestos de trabajo del hospital que se consideren intolerantes.

La medición consiste en determinar el TGBH (Índice de Temperatura Globo Bulbo Termómetro).⁷³⁷⁴ Para obtener este índice se deben medir en el ambiente tres temperaturas: temperatura de bulbo seco, de bulbo húmedo y de globo. Para realizar estas mediciones se utilizan dos tipos de termómetro:

⁷³ Son varios los métodos para la determinación del estrés térmico pero nuestra legislación utiliza el Índice del TGBH (Temperatura Globo Bulbo Termómetro).

⁷⁴ Material del El higienista laboral

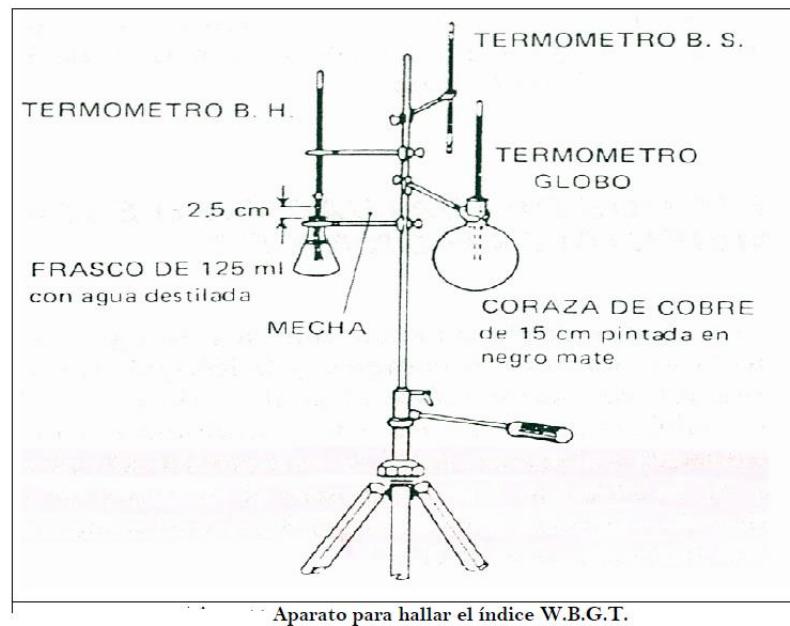


Fig. 1

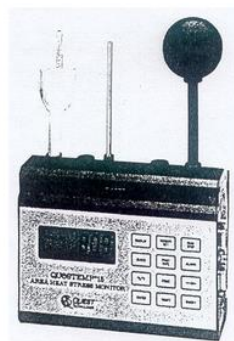


Figura 2 Equipo Quest para la determinación de los valores para el índice WBGT

Como se puede apreciar en la figura 1 el cual es el equipamiento básico original denotado por la norma, actualmente todo este equipamiento ha sido reemplazado por un solo instrumento, el cual se representa en la figura 2, el cual permite determinar todos los datos necesarios para el método.

Globotermómetro: con este termómetro se mide la temperatura del globo y consiste en una esfera hueca de cobre, pintada de color negro mate, con un termómetro o termocupla inserto en ella, de manera que el elemento sensible esté ubicado en el centro de la misma, con espesor de paredes de 0,6 mm. y su diámetro de 150 mm. Aproximadamente.

Termómetro de bulbo húmedo natural: con este otro termómetro se mide la temperatura de bulbo húmedo natural y consiste en un termómetro

cuyo bulbo está recubierto por un tejido de algodón. Este debe mojarse con agua destilada.

Además de las temperaturas ambiente tomadas se tiene en cuenta el calor metabólico de la persona a la que se le realiza el estudio. El calor metabólico se determina teniendo en cuenta la posición del cuerpo y el tipo de trabajo efectuado.

A través de una fórmula, introduciendo las anteriores variables se determina el TGBH. Con este valor, entrando en la tabla siguiente, se determina si la persona se encuentra expuesta o no a carga térmica:

Instrumentos de medida

La termometría es una parte de la Termología que tiene por objeto determinar la temperatura de los cuerpos, y para ello se hace uso de los termómetros.

El termómetro de vidrio común es utilizado a menudo para la determinación de la temperatura del aire.

Los termómetros termoeléctricos se fundamentan en dos metales distintos unidos que, cuando se cambia la temperatura de la unión, se genera un pequeño voltaje y la corriente fluye en el circuito como resultado de la fuerza electromotriz generada, pudiendo ser medida directamente por un galvanómetro, equilibrándose la f.e.m. mediante una fuente potenciométrica conocida. Los termopares de cobre constatan (aleación de cobre y níquel) son utilizados generalmente para la mayoría de las medidas ambientales.

La transferencia del calor por convección y por evaporación son funciones del movimiento del aire en el ambiente. Los anemómetros son unos instrumentos que se utilizan para medir la velocidad o la presión del aire en movimiento. Los tres tipos más corrientes son: el de Robinson o de cazoletas, el de paletas y el tubo de Pitot.

Aunque las unidades asociadas con el movimiento del aire (distancia por unidad de tiempo), van relacionadas con el movimiento de la masa de aire que pasa por un punto, la turbulencia del aire con un pequeño movimiento neto de la masa de aire será tan efectiva en la transferencia de calor como el movimiento lineal.

Los termoanemómetros, son muy utilizados para valoraciones de stress térmico.

Existe también, el termómetro de Alnor: instrumento que mide el movimiento del aire por la velocidad de enfriamiento de un termopar calentado, reflejando las condiciones en el punto de medida.

El bienestar o confort depende del esfuerzo instintivo e involuntario que el cuerpo humano deba hacer para adaptarse a las condiciones de un ambiente. El bienestar corresponde al mínimo esfuerzo. La temperatura del aire, tiene naturalmente, una gran preponderancia, influyen también el grado hidrométrico del mismo y su movilidad.

El aire contiene siempre vapor de agua procedente de la evaporación de la superficie de los mares, lagos, ríos, etc. La cantidad de vapor de agua existente en la unidad de volumen de aire en un momento dado se denomina humedad absoluta del mismo. Más importante que el conocimiento de ella es el de la humedad relativa, o sea, la razón entre el peso del vapor acuoso contenido en un volumen de aire y el que sería preciso para saturarlo a la misma temperatura. Los aparatos dedicados especialmente a determinar y medir la humedad relativa del aire reciben el nombre de higrómetros.

La cantidad de vapor de agua en el aire (humedad), controla la velocidad de evaporación del agua desde la superficie de la piel y desde otros tejidos húmedos (canales respiratorios, conjuntiva de los ojos, pulmones, etc.).

La humedad relativa se determina generalmente mediante el psicrómetro, formado por dos termómetros iguales, de los cuales uno tiene rodeado su depósito por una mecha sumergida en un recipiente con agua que asciende al depósito de mercurio del termómetro por capilaridad. Cuando más seco esté el aire, más activamente se evaporará el agua de la tela que envuelve el depósito del termómetro húmedo y mayor enfriamiento experimenta ésta. De la diferencia entre las temperaturas que registran ambos termómetros se deduce el estado higrométrico del aire, con ayuda de una tabla.

Los aparatos utilizados son el psicrómetro de aire forzado y el higrómetro (existen varios tipos).

Estimación del calor metabólico

Se realizará por medio de las tablas según la posición en el trabajo y el grado de actividad. Se considerará el calor metabólico (M) como la sumatoria del metabolismo basal (MB), y las adiciones derivadas de la posición (MI) y el tipo de trabajo (MII), por lo que:

$$M = MB + MI + MII \quad \text{En donde:}$$

a) Metabolismo Basal (MB)

Se considerará a MB = 70W

b) Adición derivada de la posición (MI)

Posición de cuerpo	MI (W)
Acostado o Sentado	21
De pie	42
Caminando	140
Subiendo pendiente	210

c) Adición derivada del tipo de trabajo.

Tipo de trabajo	MII (W)
Trabajo manual ligero	28
Trabajo manual pesado	63
Trabajo con un brazo: ligero	70
Trabajo con un brazo: pesado	126
Trabajo con ambos brazos: ligero	105
Trabajo con ambos brazos: pesado	175
Trabajo con el cuerpo: ligero	210
Trabajo con el cuerpo: moderado	350
Trabajo con el cuerpo: pesado	490
Trabajo con el cuerpo: muy pesado	630

Coef.= 1,163 para pasar de K cal/H a Watt.

Evaluación de la carga térmica

A efectos de evaluar la exposición de los trabajadores sometidos a carga térmica, se calculará el Índice de Temperatura Globo Bulbo Húmedo (TGBH).

Este cálculo partirá de las siguientes ecuaciones:

a) Para lugares interiores o exteriores sin carga solar	TGBH = 0,7 TBH + 0,3 TG.
b) Para lugares exteriores con carga solar	TGBH = 0,7 TBH + 0,2 TG + 0,1 TBS.

Dónde:

TGBH: índice de temperatura globo bulbo húmedo

TBH: temperatura del bulbo húmedo natural

TBS: temperatura del bulbo seco

TG: temperatura del globo.

Las situaciones no cubiertas por la presente reglamentación, serán resueltas por la autoridad competente de acuerdo a la mejor información disponible.

LIMITES PERMISIBLES PARA LA CARGA TERMICA			
Valores dados en °C grados - TGBH			
Régimen de trabajo y descanso	Tipo de Trabajo		
	Liviano (menos de 230 W)	Moderado (230-400W)	Pesado (mas de 400W)
Trabajo continuo	30,0	26,7	25,0
75% trabajo y 25% descanso cada hora	30,6	28,0	25,9
50% trabajo y 50% descanso cada hora	31,4	29,4	27,9
25% trabajo y 75% descanso cada hora	32,2	31,1	30,0

Fig. Valores permisibles de exposición al calor en °C según American Conference of Governmental Industrial Hygienist)

Trabajo continuo: Ocho horas diarias (48 horas semanales).
Si el lugar de descanso determina un índice menor a 24 grados C (TGBH) el régimen de descanso puede reducirse en un 25%.

La forma de la determinación del Índice WBGT, la descripción del instrumental y las condiciones bajo las que se han de efectuar las mediciones de los parámetros intervinientes están denotados en las Normas ISO 7243 (estimación del estrés térmico en el ambiente de trabajo basada en el índice WBGT) e ISO 7726 (ambientes térmicos, instrumentos y métodos para la cuantificación de magnitudes físicas).

TEMPERATURA DEL AIRE CIELO DESPEJADO		SIN VIENTO APRECIABLE		VIENTO DE 5 MILLAS POR HORA		VIENTO DE 10 MILLAS POR HORA		VIENTO DE 15 MILLAS POR HORA		VIENTO DE 20 MILLAS POR HORA	
°C (aprox.)	°F	Periodo de trabajo máx.	N.º de interr.	Periodo de trabajo máx.	N.º de interr.	Periodo de trabajo máx.	N.º de interr.	Periodo de trabajo máx.	N.º de interr.	Periodo de trabajo máx.	N.º de interr.
1 De -26 a -28°	De -15 a -19°	(Interrup. normales)	1	(Interrup. normales)	1	75 minutos	2	55 minutos	3	40 minutos	4
2 De -29 a -31°	De -20 a -24°	(Interrup. normales)	1	75 minutos	2	55 minutos	3	40 minutos	4	30 minutos	5
3 De -32 a -34°	De -25 a -29°	75 minutos	2	55 minutos	3	40 minutos	4	30 minutos	5	El trabajo que no sea de emergencia, deberá cesar	
4 De -35 a -37°	De -30 a -34°	55 minutos	3	40 minutos	4	30 minutos	3	El trabajo que no sea de emergencia, deberá cesar			
5 De -38 a -39°	De -35 a -39°	40 minutos	4	30 minutos	5	El trabajo que no sea de emergencia, deberá cesar					
6 De -40 a -42°	De -40 a -44°	30 minutos	5	El trabajo que no sea de emergencia, deberá cesar							
7 -43° y menos	-45° y menos	El trabajo que no sea de emergencia, deberá cesar									

Figura Valores TVL. Cuadro de trabajo/ calentamiento para un turno de trabajo de cuatro horas

Desde una fuente que genera calor, éste puede llegar hasta un operario a través de tres mecanismos:

- 1) Por Conducción: que es el calor transmitido en forma directa, por contacto como por ejemplo cuando se toma con las manos una pieza caliente (esto salvo por accidente)

2) Por convección: cuando se calienta el aire alrededor de la fuente caliente y a través del mismo llega al operario.

3) Por radiación: esta clase de calor es el que emite, por ejemplo, la boca de un horno de fusión. No incide sobre el aire circundante sino directamente sobre los objetos o las personas.

Estrés Térmico: el ser humano es un generador constante de calor, a partir de los alimentos y del oxígeno que, a lo largo de complejas reacciones químicas, produce la energía que necesita para mantener su cuerpo vivo y activo. Es la carga neta de calor a la que un trabajador puede estar expuesto como consecuencia de las contribuciones combinadas del gasto energético del trabajo, de los factores ambientales (temperatura, humedad, movimiento del aire, y el intercambio radiante) y de los requisitos de la ropa.

En el caso de superar las temperaturas máximas según el tipo y régimen de trabajo se deben implementar las medidas correctivas correspondientes tales como:

Rotación del personal

Entrega de ropa y equipos de protección personal especiales.

Colocación de barreras protectoras que impidan la exposición a radiaciones.

Los trabajadores que están expuestos a ambientes calurosos deben recibir capacitación para prevenir el estrés térmico y para aprender a reconocer los primeros síntomas en ellos mismos y en sus compañeros de trabajo.

El estrés térmico puede resultar en una variedad de problemas que van desde sarpullidos de la piel y mareos hasta convulsiones y pérdida de la conciencia. Los primeros síntomas, como son fatiga excesiva, letargo, irritabilidad, falta de coordinación y confusión, pueden causar accidentes serios. A menos que se les trate con prontitud estos síntomas pueden convertirse rápidamente en aflicciones serias que incluyen convulsiones y pérdida de la conciencia.

Daños para la salud: si se trabaja en condiciones higrotérmicas inadecuadas pueden producir:

✎ Resfrío, congelamiento, deshidratación, golpe de calor

✎ Sobre la conducta afecta las relaciones con los demás, aumentan la fatiga y desconcentración, mayor probabilidad de equivocaciones y accidentes.

Con respecto a la Temperatura:

A. Hipotermia: por exposición a bajas temperaturas

✎ Malestar general

✎ Disminución de la destreza manual

✎ Reducción de la sensibilidad en las manos

✎ Congelamiento de los miembros (extremidades)

✎ Lentitud de movimientos de las articulaciones

✎ Muerte por falla cardíaca a temperaturas inferiores a 28°C

B. Hipertermia: por exposición a temperaturas altas

✎ Sobre las exigencias del aparato cardiovascular

✎ Trastornos en la piel

✎ Golpe de Calor

✎ Agotamiento por calor

✎ Deshidratación

✎ Trastornos renales

✎ Hipertensión Prevención o Control:

✎ Controles médicos periódicos que protejan la salud

✎ Protegernos actuando sobre las fuentes de calor

✎ Utilizando ropas adecuadas

✎ Protección, formación y ergonomía

✎ Beber mucho líquido

Importante

- ✓ Medir con equipos calibrados y confiables. Lo contrario puede afectar la salud y seguridad del trabajador.
- ✓ Realizar encuestas a los operarios sobre autoevaluación del puesto de trabajo, permitirá un cálculo real del metabolismo.
- ✓ La colaboración del INTI, en este tema, debería ser considerada por el

Ministerio de Trabajo u otros que se asemejen

Estamos hablando de un subsuelo, con mucha humedad, y con ventanas fijas. Es un sótano. No hay mucho movimiento. No funciona el extractor en el sector morgue. No existe ni ventilación natural ni artificial. El ventilador de techo que posee el subsuelo o área grande no es suficiente para aliviar la carga térmica que presenta en esta zona –además no puede quedar encendido sino trabaja nadie-

Tener las ventanas cerradas durante todo el año implica que tanto en verano como en invierno los trabajadores realicen sus tareas en condiciones no acordes a la temperatura de la época, no hay circulación de aire, el mismo está viciado. Los trabajadores están muy molestos por esta condición y el hecho de tener que bajar y encontrarse con esta realidad.

Se recomienda la colocación de un aire acondicionado frío acorde a las dimensiones de la sala morgue, para lograr una temperatura estable, y acorde. Así mismo reparar y colocar el extractor de aire. En cuanto al otro sector, de acuerdo a las dimensiones del lugar, se recomienda eliminar la humedad, quitar el agua, para luego implementar un sistema de ventilación adecuado al lugar y a las circunstancias para lograr el confort de los trabajadores que utilizan este lugar.

“Al incrementar la carga térmica por encima de los valores considerados normales por el propio trabajador, éste experimenta molestias, incomodidad y progresivamente disminuye su actividad mental” **Julio César Neffa.**

Se lo clasificó como riesgo 2: probabilidad media y consecuencias levemente dañinas.

Marco normativo: Ley de Seguridad e Higiene en el Trabajo N° 19.587, Art. 6 Inc. b) “Condiciones de Higiene”, Art. 9 Inc. c) Decreto N° 351/79 Título 4 “Condiciones de Higiene en los Ambientes Laborables”, Capítulo 8, Art. 60, incisos 1, 2, 3 y 4.

2.1.4.5. Humedad

En el subsuelo, donde se encuentra la morgue, hay un espacio de grandes dimensiones que no está destinado a nada, donde solo se acumula

basura, donde desembocan las puertas de las 4 habitaciones que están en inutilizadas y no están en condiciones de ser ocupadas por personal. Hacia el fondo está la cisterna, y el lugar de las bombas. Las paredes y techo de esta sala se encuentran en muy mal estado: hay presencia de hongos además de mucha humedad.

Si las habitaciones son acondicionadas correctamente podrían utilizarse de manera cómoda como depósito, para archivo, o de historias clínicas. Incluso para el personal de mantenimiento.

Se lo clasificó como riesgo 4: Probabilidad Alta y Consecuencias Dañinas.



Marco normativo: Ley de Seguridad e Higiene en el Trabajo N° 19.587, Art. 6 Inc. b) “Condiciones de Higiene” Manual de la OPS, módulo 4 “Condiciones generales y seguridad en los establecimientos”, inciso 10 “Mantenimiento de las instalaciones”⁷⁵.

⁷⁵ “Todo administrador de una institución prestadora de servicios de salud, debe tomar la totalidad de los pasos prácticos posibles para asegurar que las instalaciones estén limpias e higiénicamente mantenidas, que estén en forma adecuada y apropiadas para su uso, y que funcionen de acuerdo con el estándar requerido según sea para lo que han sido diseñadas o instaladas”.

2.1.4.6. Ventilación

La ventilación contribuirá a mantener condiciones ambientales para que no perjudiquen la salud del trabajador y los establecimientos en los que se realizan actividades laborales, deberán ventilarse preferentemente en forma natural⁷⁶. De no ser suficiente, se deberá proveer de otro sistema, denominado “ventilación industrial”, que van a neutralizar y eliminar la presencia de calor, gases, humos, olores, condensaciones y vapores, en los lugares de trabajo. Este conjunto de tecnologías, por un lado sirve para disminuir las emisiones de partículas al exterior, para lo que es recomendable proceder a su recuperación para reincorporarlas al proceso productivo mediante equipos de captación y filtración.

En el caso de los humos y vapores se deberá instalar campanas adaptadas al mismo foco de producción para su total captación, hacia un filtro correspondiente a cada producto. Los sistemas de ventilación industrial pueden ser:

- ✎ Ventilación Natural: el aire sale eventualmente por cualquier abertura para ser sustituido por aire fresco o mediante la colocación de extractores estáticos situados en las cubiertas de las plantas industriales aprovechando el aire exterior para ventilar el interior.
- ✎ Ventilación Artificial: Se produce mediante ventiladores o extractores colocados en las cubiertas o techos, que soplan el aire fresco hacia el interior.

En ambos lugares la ventilación no se efectúa a través de las ventanas presentes en todo el sector ya que las mismas son fijas. Por ejemplo, la ventana ubicada en la pared del costado de la escalera, del lado opuesto a la baranda, fue clausurada, porque de otro lado está el sector donde se ubicaron los tubos de oxígeno.

Por lo que se percibe un fuerte olor a humedad, y a encierro. Hay sustancias que se fueron acumulando en el lugar, como latas con restos de pintura, el sector no cuenta con ningún tipo de sistema de extracción de vapores, si bien hay dos extractores, un extractor como sistema de

⁷⁶ Art. 64 y Art. 65 Decreto N° 351/ 79 reglamentario de la Ley N° 19587 / 72

ventilación, en el sector morgue casi cerca del techo, pero éste no funciona. Y en otro en una pared del salón. Tampoco funciona. En el espacio más grande hay un ventilador de techo, que tampoco se utiliza.

Se establece la importancia de implementar sistemas de extracción de vapores cuando la situación lo merece, según la bibliografía consultada (ver anexos) ya que muchas de las consecuencias de aspirar este tipo de vapores son imperceptibles para el trabajador, lo que hace pensar que no está causando daño alguno a su salud.

La falta de ventilación en los ambientes produce la acumulación de contaminantes indeseables sea por la presencia de humedad, temperatura o altas concentraciones de sustancias contaminantes que pueden ser nocivas para la salud de las personas expuestas a ellas y a la vez se pueden deteriorar maquinaria y / o equipos de estén en el lugar. Para evitar que esto suceda, se debe implementar un sistema para extracción general de aire, que son los que se encargan de inducir corrientes de aire exterior de mejor calidad para hacerlo circular en el interior de área

En este caso puntual hay una clara evidencia de acostumbramiento que sufren los agentes al bajar al sector. Se deben reparar los extractores para que las corrientes de aire puedan sustituir en forma constante el aire contaminado por aire “fresco” y libre de contaminantes.

Se recomienda en forma urgente la colocación de un aire acondicionado, para elevar la temperatura del recinto porque la situación genera un alto grado de contaminación entre las personas que allí trabajan o circulan, estando en constante riesgo bacteriológico.

Se lo clasificó como Riesgo 3: Probabilidad Alta y Consecuencias Levemente Dañinas.

Marco normativo: Ley N° 19.587 de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Art. 6 Inc. b) “Condiciones de Higiene”, Art. 9 Inc. c) Decreto N° 351/79 Capítulo 9, llamado “Contaminación Ambiental”, Art. 61, incisos 2 y 4. Capítulo 11 “Ventilación”, Art. 64 -68.

2.1.4.7. Radiación

Se definen a partir del concepto de Radioactividad como “La energía que proviene y que viaja o se transporta a través de ciertos materiales y del espacio. Hay 2 tipos:

A. Radiaciones Ionizantes:

Producen partículas cargadas (iones) en la materia, es decir pueden arrancar uno o más electrones a los átomos o moléculas del medio irradiado, y cargarlos positivamente. Si actúan sobre células vivas, originan enfermedades biológicas. Radiaciones presentes en el trabajo suelen ser: Rayos X, alfa, beta, gamma, neutrones, no se pueden percibir.

B. Radiaciones NO Ionizantes:

Aquellas que al interactuar con la materia biológica no provocan ionización, siendo causa de otros efectos. Tipos de radiaciones NO ionizantes: rayos ultravioletas, luz visible, rayos infrarrojos, microondas y ondas de radio. Campos magnéticos, ultrasonido, láser.

Daños a la salud:

A. Radiaciones Ionizantes: los efectos se pueden manifestar

✎ A corto plazo: vómitos, alteraciones en la sangre (anemia) infecciones, quemaduras, descamación e inflamación en la piel, hemorragias, más o menos graves, según la radiación recibida. Afectan a los ojos produciendo conjuntivitis o foto queratitis, afectando al sistema cardiovascular y urinario.

✎ A largo plazo: anemia, cáncer, consecuencias en las descendencias, así como malformaciones genéticas.

B. Radiaciones NO ionizantes: producen efectos tipo térmicos que lesionan principalmente la piel y los ojos.

Al realizar las visitas al sector, se puede observar que no hay personal en este sector expuesto a radiaciones.

Prevención o Control:

✎ Aislar la fuente emisora de radiaciones

✎ Disminuir la intensidad de dosis

- ✎ Acortar los tiempos de exposición a las mismas.

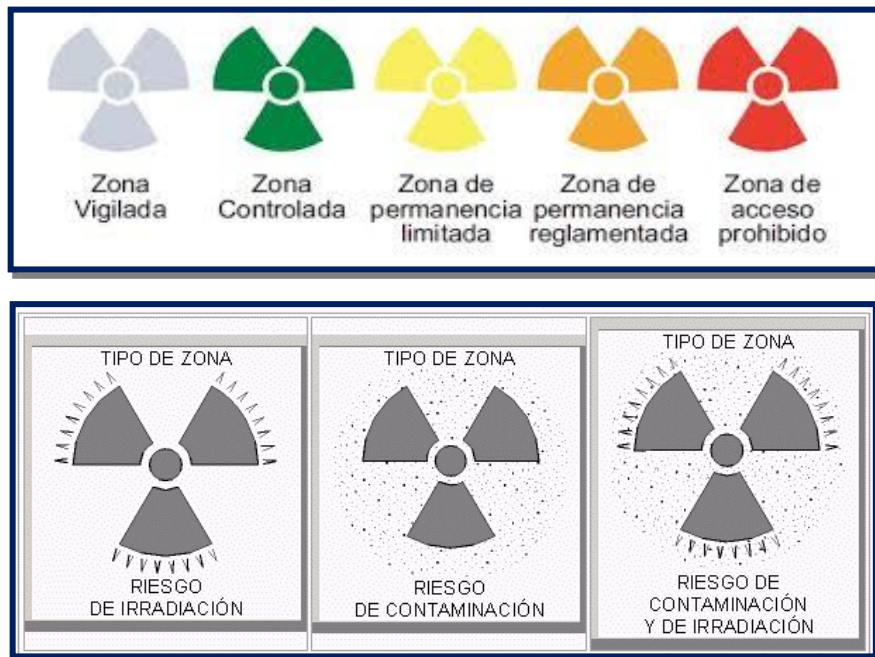
Para quienes trabajan expuestos a radiaciones ionizantes deberán conocer:

- ✎ Riesgos que supone el trabajo
- ✎ Técnicas para realizarlo
- ✎ Precauciones que se deben tener en cuenta
- ✎ Importancia del cumplimiento de las normas de protección.

En las personas: Implementar de manera permanente, medios de prevención y protección adecuados: dosímetros (medidores individuales de dosis de radiación) ropa blindada (chalecos de plomo) y sometimiento a exámenes de salud específicas.

En los locales o áreas de trabajo: con riesgo de exposición a radiaciones ionizantes deben estar correctamente controlados, señalizados, permitiendo el acceso solo a personal estrictamente necesario y calificado.

Señalización de las zonas: Variantes





El símbolo que representa una zona donde se trabaja con sustancias radioactivas es el “trébol radioactivo”

2.1.5. Riesgos químicos

Los contaminantes químicos son todas aquellas sustancias orgánicas e inorgánicas, naturales o sintéticas, que durante su fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, pueden incorporarse al ambiente en forma de polvo, humo, gas, o vapor, con efectos perjudiciales para la salud de las personas que entran en contacto con ellas. Cualquiera sea su estado de agregación (sólido, líquido, y gaseoso).

Comprende una serie de sustancias que pueden afectar al organismo ya sea por contacto Parenteral (piel), por inhalación (aparato respiratorio) o por ingestión (sistema digestivo) Oral, Ocular (por medio de la conjuntiva).

¿Qué es un tóxico?

Tóxico (veneno) es cualquier sustancia que absorbida por el organismo, produce una enfermedad. Esta enfermedad se llama: Intoxicación o Envenenamiento. En realidad todas las sustancias químicas pueden causar un envenenamiento, aquellas consideradas tóxicas son las que provocan síntomas con muy pequeña cantidad. Cuanto menor es la cantidad de una sustancia necesaria para provocar enfermedad más tóxica se la considera.

Sin embargo otros factores son importantes para que se presente una intoxicación:

- Edad de la persona que se expone,
- El tiempo que está expuesto,
- La humedad y la temperatura del ambiente,
- La ropa que lleve puesta,

- La ventilación,
- El estado de salud previo,
- El tipo de trabajo físico que se está realizando,
- La masa corporal,
- La especial predisposición que algunas personas tienen ante algún veneno específico.

Como sea: toda sustancia tóxica es un riesgo, esto es, un factor que eventualmente puede producir un daño. Las personas que trabajan con él son personas expuestas, o sea que tienen la posibilidad de sufrir ese daño. Visto esto, acá deben aparecer las primeras normas básicas que constituyen los derechos de un trabajador: ⁷⁷

1.) Toda persona debe saber qué productos utiliza en su trabajo

2). Todos los productos químicos deben estar correctamente rotulados y almacenados

3). Todos los trabajadores deben tener información, ropa, y EPP para tóxicos presentes en su ambiente laboral.

En muchas situaciones de trabajo el aire que se respira contiene tóxicos: en forma de gases, vapores, sólidos en suspensión (polvo, partículas) etc. En muchos otros hay derrames de líquidos, escamas cáusticas, o presencia de metales o hidrocarburos en contenedores mal protegidos. Esto de por sí ya es peligroso, pero si además en estos ambientes se trabaja sin

⁷⁷ Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Secretaria de Programas de Salud. Dirección Nacional de Medicina Sanitaria. Departamento de Salud del Trabajador. Dirección de Promoción y Protección. Dra. Verme Cecilia, Digon Ana, Amable, Marcelo, Rodríguez, Eduardo

ropa protectora, esas sustancias pueden ser absorbidas: en forma directa a través de la piel, o si se fuma, como o bebe en el mismo sitio donde se trabaja, el cigarrillo, la comida o la bebida los conduce a la boca (y se los ingiere) o, respirando sin máscaras se inhalan. De modo que por contacto con las manos, por ingesta (vía digestiva) o por respirar aire insalubre se puede llegar a una intoxicación.

Así, aparece aquí otro derecho elemental, dado que es inadmisibile que un trabajador se enferme en su ambiente laboral:

El medio ambiente laboral debe ser saludable: sin fugas o escapes, con temperatura, humedad y ventilación adecuadas.

Un trabajador debe ser protegido y valorado para asegurarse que ningún proceso lo dañe

Hay muchas sustancias que fueron prohibidas porque ninguna medida de protección resulto segura Para las otras quedaron establecidos límites máximos para su presencia en el ambiente, que se llaman: Concentraciones Máximas Permisibles (CMP). Estos valores miden la cantidad máxima de la sustancia que puede estar presente en un ambiente de trabajo sin causar daños a un trabajador que se expone a ella durante una jornada normal de 8 horas de trabajo y 5 días / semana.

Los efectos de los químicos pueden ser

- 1) Agudos: Exposición a una sola dosis importante
- 2) Crónicos: muchas exposiciones reiteradas a dosis menores

Entre los efectos crónicos hay que considerar cáncer, leucemia, alteraciones en la fertilidad, malformaciones congénitas, etc. De ahí la importancia de conocer las sustancias que se utilizan en el entorno laboral y el uso de todos los medios de protección.

Prevención o Control:

- Reconocimiento: conocimiento de los factores ambientales de los puestos de trabajo, para lo cual hay que estudiar los productos, procesos, instalaciones y métodos de trabajo.
- Evaluación: medición de los factores ambientales. Comparación de resultados con valores establecidos.
- Control: medidas correctoras para eliminar o reducir los niveles de exposición a niveles aceptables.
- Evaluación de los riesgos: medición de la concentración de los productos tóxicos. Comparación de los resultados con valores establecidos.

- Diagrama general de los métodos de Control

FOCO	MEDIO	RECEPTOR
1. Selección de equipos	1.Limpieza	1.Formación e Información
2. Sustitución de productos	2. Ventilación por disolución	2. Rotación de personal
3. Modificación de proceso	3. Aumento de distancia entre emisor y receptor	3.Encerramiento del trabajador
4. Aislamiento del proceso	4. Sistemas de alarma	4. Protección personal
5. Extracción localizada		
6. Mantenimiento		

En este sector se identificaron sistemáticamente e investigó sobre los posibles riesgos químicos o sustancias con efecto potencial, con el fin de minimizar la ocurrencia de efectos adversos en la salud. Y se observó que los trabajadores no están expuestos a ninguna sustancia. A pesar de trabajar en malas condiciones o inseguras, solo se ve que hay desorden, elementos y restos de latas de pinturas, no hay otro químico en este lugar que pueda perjudicar la salud de los trabajadores. No se tiene presente la necesidad de contar con un sistema de extracción de vapores, al estar el sector ubicado en el subsuelo de la institución ajustado a las necesidades del mismo. Por otro lado hay ausencia de exámenes periódicos, la ART nunca se presenta en la institución para chequear las CyMAT, ni para realizar la capacitación correspondiente. No se tiene control del desmejoramiento de este sector

Se clasificó como Riesgo 1: Probabilidad Baja y Consecuencias Levemente Dañinas.

Marco normativo: Ley N° 19.587 de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Art. 9, Decreto N° 351 / 79 Capítulo 9, “Contaminación Ambiental”, Ventilación (Capítulo 11º- Artículos del 64 al 70)

Manual de la OPS “Los riesgos asociados a las sustancias químicas en el lugar de trabajo incluyen la toxicidad y las propiedades físicas de las sustancias, las prácticas de trabajo, la naturaleza y duración de la exposición,

los efectos de las exposiciones combinadas, las rutas de entrada al cuerpo humano y la susceptibilidad del trabajador”.

2.1.6. Riesgos mecánicos

Son factores que se encuentran en el medio ambiente de trabajo y que pueden ocasionar o potenciar accidentes, heridas, daños o incomodidades (por ejemplo, dispositivos para levantamientos o equipos inadecuados, pisos deslizantes o resbalosos).

Muchas caídas resultan de riesgos presentes en forma permanente, porque las personas se habitúan a ellos, los toleran y si bien planean cambiarlos son tomados en cuenta luego del incidente o accidente. Sucede lo mismo con el accidente “in itinere”, al bajar del vehículo apoyar mal el pie, y producirse un simple esguince, u otros daños mayores.

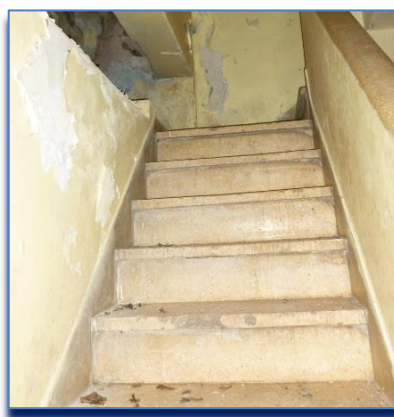
Las medidas básicas de seguridad en materia de orden y limpieza, y aquellos procedimientos regulares de mantenimientos eliminan muchos riesgos de caída, así como el uso de calzado cómodo antideslizante y apropiado

Algunas consideraciones a tener en cuenta:

- ✎ Limpieza inmediata ante derramamientos
- ✎ Provisión de escaleras apropiadas y en condición de uso “seguras” para las situaciones altas de almacenamiento.
- ✎ Inspección regular de la superficie del suelo para modificarla ante los cambios. Repararlo lo antes posible, o señalizarlo.
- ✎ Colocación de señales de precaución para destacar derrames o la realización de procesos de limpieza.
- ✎ Educación, formación, información y capacitación al personal, así como implementar medidas de control

Luego de recorrer en varias oportunidades el lugar, si hablamos de riesgos mecánicos, encontramos diversas situaciones observadas tanto en forma visual como fotográfica, que conciernen tanto al sector morgue como al salón o hall.

Hablamos de la única escalera que nos conduce al interior del subsuelo, que si bien no se usa frecuentemente, compete a todos los trabajadores, no solo a los camilleros, sino más bien al personal de mantenimiento, o cuidadores hospitalarios, que son los que suelen bajar para reparar o controlar las bombas.



La escalera –aproximadamente de 3 metros de largo y 22 escalones posee 3 descansos- cuenta con una baranda solo del lado izquierdo, el material de sus escalones es de granito, que por el uso se fueron deteriorando, y los hay también rotos. No poseen las cintas de seguridad. La escalera no es recta se presenta como una “S”, lo que la hace aún más peligrosa a la hora de bajar, ya que NO hay iluminación en la misma, no se puede utilizar la luz natural de la ventana fija del costado derecho, si se baja de día. Está clausurada.

La escalera es utilizada periódicamente y las consecuencias de una caída en ella serían muy graves, como grandes fracturas, serios cortes y fuertes golpes en la cabeza. Por otro lado, posibles esguinces o torceduras de tobillo como consecuencia del mismo tropiezo o resbalón.

Eliminar este riesgo sería muy sencillo: colocar bandas antideslizantes en todos los escalones sanos, y reparar los rotos; además de colocar la señalética que no existe: “iluminación de emergencia”, “señalización salida de emergencia”

En el subsuelo hay charcos de agua en varios lugares, y las baldosas de granito se ponen resbaladizas y si le agregamos que a veces no funcionan

las bombas o surgen inconvenientes con la cisterna, el peligro es mucho más grave: se inunda todo, y se debe sacar de servicio el ascensor.



Una de las habitaciones presenta otro riesgo, se identifican los peligros al observar: demasiado material que no corresponde como bancos, sillas, latas de pintura, y maderas o tirantes, apenas apoyados sobre la pared. El piso está muy deteriorado y con agua. Hay peligro de caída o de resbalarse, pero puede ocurrir además que se caigan los materiales que están fuera de lugar sobre un trabajador que se encuentre utilizando ese sitio, pudiéndole ocasionar serias contusiones, cortes y hasta fracturas. En este caso, si el trabajador está solo en el subsuelo, y le sucede algo, tardarían un tiempo en darse cuenta del suceso.



Se lo clasificó como Riesgo 4: Probabilidad Alta y Consecuencias Dañinas.

Marco normativo: Ley N° 19.587 de Seguridad e Higiene en el Trabajo Decreto N° 351 /79 en su artículo 43-44 perteneciente al capítulo 5 “Proyecto, Instalación, Ampliación, Acondicionamiento y Modificación”. Manual de la OPS, módulo 3 “Riesgos con efectos potenciales y controles”, inciso 8

“Riesgos mecánicos”, apartado 1 “prevención de resbalones, tropezones y caídas.

“Los resbalones, los tropezones y las caídas son la causa más común de accidentes y también son los más prevenibles. La identificación de riesgos potenciales de resbalar, tropezar o caer es importante para prevenir o reducir la incidencia de accidentes en todas las áreas de trabajo.” Manual de la OPS.

2.2. Riesgos biológicos

Los agentes infecciosos o contaminantes biológicos, tales como bacterias, virus, hongos o parásitos, pueden transmitirse por contacto directo con material contaminado o con líquidos o secreciones corporales (por ejemplo, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B, C, bacilo de la tuberculosis.

Objetivos:

Constatar una adecuada gestión interna de la segregación en bolsas rojas y optimización de los desechos patológicos

Comprender la importancia de incorporar las Precauciones Estándar⁷⁸ (PE) para reducir el riesgo de transmisión de patógenos

Introducción

Los focos infecciosos pueden ser las personas sanas (portadoras) o enfermas, animales enfermos o muestras contaminadas. Los microorganismos se transmiten a través del aire, agua, y de los elementos contaminados o vectores. Pueden introducirse al organismo de las personas expuestas a través de la vía respiratoria, dérmica, digestiva o parenteral.

Daños para la Salud:

Su principal riesgo, son las infecciones que generan, cuando a través de alguna vía penetran y se instalan y se multiplican en nuestro organismo, provocando una reacción, ahí la salud se altera y aparecen los síntomas de la

⁷⁸ Las Precauciones Estándar fueron diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de patógenos presentes en la sangre y fluidos corporales. Su uso se vio fomentado por la aparición del virus de VIH, y debido a las dificultades para contar con un diagnóstico rápido y seguro del paciente, que permitiera establecer las conductas a seguir en su atención.

enfermedad. Derivados de animales o vegetales como pelo, plumas o polen, pueden causar alergias, provocando una reacción del organismo que se puede manifestar a través de problemas en piel, estornudos, lagrimeo, ataques de asma, garganta, sensación de ahogo.

Prevención o Control: las medidas preventivas las podemos agrupar en función de su actuación:

1) El foco Infeccioso:

- ✎ Sustituir el agente biológico peligroso, si es posible
- ✎ Mantenimiento preventivo de equipos e instalaciones
- ✎ Aislamiento de pacientes o animales infectados
- ✎ Diseño adecuado de los locales de trabajo
- ✎ Medidas de salud pública dirigidas al control de portadores sanos
- ✎ Programa de vacunación para personas y animales
- ✎ Limpieza y desinfección de áreas, locales, sectores
- ✎ Embalaje adecuado de muestras biológicas
- ✎ Almacenamiento seguro de éstas

2) La vía de transmisión interponiendo barreras entre el foco de infección y el trabajador expuesto

- ✎ Técnicas y métodos de trabajo que impidan el contacto directo
- ✎ Sistemas de ventilación forzada o aspiración, en las tareas de laboratorio donde se manejen contaminantes biológicos
- ✎ Transporte de muestras orgánicas en condiciones seguras
- ✎ Señalización adecuada y restricción de acceso a lugares de trabajo con riesgo de exposición
- ✎ Control de vectores, ratas e insectos
- ✎ Normas de trabajo higiene y emergencia
- ✎ Programas de entretenimiento para el personal expuesto
- ✎ Lavado de la ropa de trabajo en el propio establecimiento laboral
- ✎ Utilización de material desechable, jeringas, agujas, guantes
- ✎ Gestión adecuada de los residuos contaminantes, entrenamiento

3) El personal de trabajo, para tratar de minimizar la posibilidad que los agentes biológicos entren en contacto con él:

- ✎ Reducción del número de personal expuesto

- 👉 Formación, información y capacitación
- 👉 Buenas prácticas en laboratorios
- 👉 Vacunación cuando sea efectiva y aplicable
- 👉 Prohibición de comer, fumar, o aplicarse cosméticos en los lugares con riesgo de contaminación
- 👉 Protección personal adecuada: ropa, guantes, barbijos
- 👉 Limpieza y desinfección de ropa y elementos contaminados
- 👉 Higiene personal, lavado de manos, ducha
- 👉 Uso de jabones antisépticos, especialmente para lavar heridas



Señalización obligatoria de seguridad

2.2.1-Manejo de residuos

Se observa que dentro del sector morgue hay dos tipos de recipientes uno grande sin tapa y sin bolsa (debería tener tapa y bolsa roja si se usa para residuo patogénico o verde si se usa para ropa) el otro más pequeño, con bolsa negra y sin tapa. Aunque lo que se descarta NO todo tiene vestigios de sangre, si es considerado “residuo patogénico”⁷⁹, creándose confusiones: nos referimos a barbijos, camisolines, guantes, aquellos elementos de protección personal que utilizan los camilleros cuando trasladan el óbito para colocarlo en las bandejas de la heladera, o al retirar el mismo. No hay residuos húmedos. La sábana que trae el paciente del piso se debería colocarse en una bolsa, y ser retirada por personal de lavandería del hospital, luego de cada suceso. En este caso corresponde al departamento de enfermería avisar del evento.

⁷⁹ Residuos Patogénicos, Ley provincial N°11.347 Decreto N° 450/94 y Decreto 403/

El personal de limpieza es el que se encarga de limpiar el lugar o al menos debería y es el que debe colocar las bolsas correspondientes y retirarlas. Este personal también debe ser capacitado.

La institución cuenta con un local destinado para el depósito de los residuos patológicos que está ubicado sobre un lateral, del hospital, sobre la calle Italia, donde se depositan los residuos, y por un costado entra el camión de la empresa Desler® que retira los mismos de la institución para su disposición final. Se trata de una construcción relativamente nueva, cuya estructura exterior es de ladrillos, y carpintería metálica, y por dentro sus paredes están cubiertas con azulejos; el área está dividida en dos, y se comparte con el hospital vecino, cuyo personal al trasladar sus residuos patológicos lo formaliza por el pasillo de la playa de estacionamiento del hospital que desemboca casi en calle Italia, depositando sus residuos en este local. Posee un aire acondicionado que está desenchufado.

Si bien el local está en buenas condiciones de mantenimiento, se observan bastantes irregularidades, o conductas inadecuadas en su utilización. Se ha podido observar las puertas abiertas del sector, visualizándose además bolsas rojas en el suelo apiladas, desbordando, líquido volcado en el piso y se observó que el personal de limpieza no emplea los correspondientes carros para el traslado de los residuos, y si lo hace, suele mezclar residuos comunes con los patológicos. Se hizo una capacitación en el año 2013. La idea es repetirla todos los años para modificar estas conductas.

Se lo clasificó como Riesgo 2: Probabilidad Baja y Consecuencias Dañinas.

Marco normativo: Ley N° 19.587 de Seguridad e Higiene en el Trabajo Art. 6 Art. 7 “Condiciones de Higiene y Seguridad” Art. 8 a) Art. 9 e). Manual de la OPS, módulo 3 “Riesgos con efectos potenciales y controles”, inciso 3 “Residuos sólidos Peligrosos”. Art. 9 Inc. e) “Evitar la acumulación de desechos y residuos que constituyan un riesgo para la salud de los trabajadores”



Manual de la OPS:

“Para proteger a las personas encargadas de la disposición de basuras contra peligros y riesgos de contaminación del VIH, el Virus de la hepatitis, por ejemplo, a través de accidentes con objetos cortantes contaminados, es indispensable la provisión de recipientes de basura de material sólido, los cuales deben ser cerrados antes de estar completamente llenos para evitar accidentes. Además, los trabajadores que recogen la basura deben estar provistos de equipamiento de protección personal (guantes especiales) y haber recibido capacitación y vacunación contra la hepatitis B”.

El personal de limpieza (nomenclador del ministerio como “mucama”) es de ambos sexo, y fue incorporado recientemente como personal becado, trabajando 36 horas semanales, con un franco a la semana.

No es raro encontrarnos con colaboradores del Servicio de Limpieza y desinfección de superficies en Servicios de Salud, que inician sus actividades antes que el mismo entrenamiento haya sido realizado, lo que es arriesgado, pues el entrenamiento puede acontecer demasiado tarde.

Se observa un gran factor de riesgo para ese trabajador, inexperto y no preparado que, en la mayoría de las veces, nunca trabajó en servicios de salud, y por tanto, no tiene conciencia sobre los riesgos a los que está expuesto, al no tener una previa capacitación. Tanto la capacitación técnica como la preventiva debe ser inicial y continuada, evitando el “recurso provisional” del colaborador nuevo, hasta que el entrenamiento ocurra, puede llevar a daños irreparables en su formación inicial, ya que es llevado a “aprender” con agentes antiguos, portadores de vicios técnicos, que pueden ser incorporados a su práctica diaria, aún después de entrenamiento, pues los primeros aprendizajes generalmente, no son olvidados.

Siendo oportuno y necesario aclarar que la admisión de un “colaborador de limpieza”, debe ser planeada y no ser concretada antes de

que se haya asegurado una capacitación inmediata. El contenido programático debe abordar todas las técnicas que serán desempeñadas por el colaborador de forma teórica y práctica. Se debe tener en cuenta la realización del examen preocupacional en tiempo y forma.

Se hace imperioso velar y promover la protección de la vida y la salud de los trabajadores cualquiera sea la modalidad o plazo de su contratación o vínculo laboral y el mejoramiento de las CyMAT.

El manejo de las bolsas rojas por parte del personal de limpieza no es el adecuado, así como tampoco la limpieza del sector morgue estudiado, se observó esa falencia, descuido, así como manchas de sangre sobre la puerta de la heladera. Éstas no se limpian como correspondería hacerlo, si bien porque no saben, no les explican o no los controlan en profundidad.



Se lo clasificó como Riesgo 3: Probabilidad Baja y Consecuencias Extremadamente Dañinas.

Marco normativo: Ley N° 19.587 de Seguridad e Higiene en el Trabajo Decreto N° 351 /79 Espacio de Trabajo (Capítulo 5º- Artículos del 42 al 56) “Proyecto, Instalación, Ampliación, Acondicionamiento y Modificación”.

Bibliografía consultada: Higiene Hospitalaria. Dr. Daniel Guerra. Hospital Santojanni. Rev. Hospital. Maternal .Infantil Ramón Sardá 2004

Aplicación de las PRECAUSIONES ESTÁNDAR⁸⁰

⁸⁰ Las PE consideran como factor de riesgo biológico (potencialmente infectante) a la sangre y los fluidos corporales (excepto el sudor) de TODOS los pacientes, independientemente del diagnóstico y / o enfermedad de base. Se hacen extensivas al

2.2.2. Agua potable

Haciendo el relevamiento del lugar no se ha observado ninguna pileta, lavabo o canilla en este sector, es imposible realizar el correcto lavado de manos: tampoco existe un dispenser con alcohol en gel. Si bien hay una canilla grande donde están las bombas, la misma desemboca en el piso, no hay pileta. Esto ocasiona que se incremente aún más el agua en el piso. La cisterna como los tanques aéreos del hospital no se los limpia regularmente, si bien se realizan los análisis físico-químicos cada 12 meses y los bacteriológicos en forma semestral, dando su valor apto para consumo. En este caso la consecuencia de consumir agua proveniente de la canilla del sector, por la cañería oxidada y añosa pueden ser desde la aparición de cólicos, vómitos, hasta serias intoxicaciones

De todas maneras, los camilleros no beben agua en este sector, están solo el tiempo necesario para manipular los óbitos.

Se lo clasificó como Riesgo 2 Probabilidad Baja y consecuencias Dañina.

Marco normativo: Ley N° 19.587 de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Decreto N° 351 /79. Provisión de Agua Potable (Capítulo 6º- Artículos del 57 al 58) Provisión de Agua Potable (Capítulo 6º- Artículos del 57 al 58)

2.2.3. Baños y vestuarios

Tanto en el salón, como en el sector morgue propiamente dicho no poseen ni baño ni vestuario. No hay lavabo ni ducha. El trabajador debe cambiarse de vestimenta, -no siempre lo realiza, viene desde su casa con el ambo-y si lo hace esto sucede en lugares muy distintos, es decir no todos los camilleros se cambian al unísono y en el mismo lugar. Tampoco quedo muy claro donde permanece la ropa que utilizan en el hospital luego de retirarse a su domicilio.

El aseo del lugar lo debería realizar el personal de limpieza de la institución, pero al ser escaso, no hay nadie que baje a llevarlo en práctica.

Se lo clasificó como riesgo 3: Probabilidad Alta y consecuencias levemente dañinas.

manejo de piel no intacta y membranas mucosas. Las PE brindan protección tanto al personal como a pacientes, resultando una técnica de barrera bidireccional.

Marco normativo: Ley N°19587 /72, Decreto N° 351/79 Capítulo 5 “Proyecto, Instalación, Ampliación, Acondicionamiento y Modificación” Art. 51 Manual de la OPS, en su módulo 3, denominado “Riesgos con efectos potenciales y controles”, capítulo 1, “Riesgos biológicos o infecciosos”. Módulo 4 “Condiciones generales y seguridad de los establecimientos”, apartado 17 “Instalaciones para el aseo personas”.

2.2.4. Comedor

Basándonos en la evidencia visual el sector no cuenta en este momento con un lugar destinado a comedor, -tampoco en el Hospital-, el bar ceso sus actividades a principio del año 2014, solo queda el espacio físico, en planta baja, justo cerca del acceso de ingreso de la calle Italia, y en el mismo hay sillas y mesas. Tiene una pequeña ventana de comunicación con la cocina de la institución, pero no todo el personal accede al almuerzo o cena. Los camilleros sólo toman mate, agua, y consumen galletitas, biscochos o fruta, que se entrega como colación a media mañana la cocina, a todos los agentes no profesionales, y lo realizan en el sector o área donde se encuentren –por ejemplo, mientras esperan que al paciente le realicen un estudio, o lo atienda un médico.

Tienen la intención de realizar la ingesta en algún lugar cómodo, pero teniendo en cuenta las pocas, y hasta a veces nulas pausas durante la jornada de trabajo, frecuentemente ingieren los alimentos y toman mate simultáneamente realizan sus actividades.

2.2.5. Desinfección o Desinsectación

Objetivo

Destruir los microorganismos patógenos y no patógenos capaces de producir enfermedades, actuando sobre objetos inanimados y en superficies potencialmente portadores de microorganismos y capaces de causar infección cruzada.

Algunas definiciones:

Desinsectación.- Es la técnica de saneamiento dirigido a eliminar o controlar la población de insectos y otros artrópodos.

Desratización.- Es la técnica de saneamiento que se aplica para la exterminación de roedores comensales (rata gris –*Rattus norvegicus*- rata negra –*Rattus rattus*- y ratón casero –*Mus musculus*).

Desinfección.- Es la Técnica de saneamiento que se aplica para la eliminación de microorganismos patógenos y perjudiciales para el hombre en el medio ambiente cerrado donde se desenvuelve la vida humana.

En el hospital no se realizan desinfecciones programadas y generales, si los trabajadores detectan la presencia de algún vector en especial, como por ejemplo cucarachas, lo comunican para que vengan a realizar una nueva desinfección. Esta se hace una vez al mes, viene personal del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

El mayor problema en materia de “presencia de vectores” radica en que, no se hace un relevamiento continuo y profundo, se llama al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, al sector destinado a tal fin, vienen pero no se lo conduce a este sector en concreto, “Morgue” o subsuelo, porque nadie hizo ninguna denuncia o queja, y al estar el lugar sucio y oscuro pasa desapercibido si hay presencia de los mismos. No se baja seguido. Si hubo algún evento, no hay seguimiento de las acciones concretas llevadas a cabo.

Las ventanas son fijas, por lo que ninguna posee mosquitero. Hay rejillas salidas o faltantes, se recomendó la limpieza y la colación de las mismas. Los camilleros están en contacto directo con los pacientes, aunque no son ellos los que los atienden, los trasladan, acomodan su manta, el tubo de oxígeno, de modo que en forma directa esto presenta la posibilidad de que se contagien de algún virus o bacteria del paciente.

Se lo clasificó como riesgo 4: Probabilidad Alta y consecuencias dañinas.

Marco normativo: Manual de la OPS, módulo 3 “Riesgos con Efectos Potenciales y Controles” inciso 1 “Riesgos biológicos o infecciosos”.

2.2.6. Vacunación

Vacuna	Dosis	Esquema	Inmunidad
Triple viral (sarampión -rubéola-paperas)	Dos	0-1 mes	Serología + (salvo paperas) o 2 dosis luego del año de vida.
Varicela	Dos	0-1 mes	Antecedente de enfermedad o vacunación previa.
Hepatitis B *	Tres	0-1-6 meses	Anticuerpos antiHBs.
Hepatitis A	Dos	0-6 a 12 meses	Serología + o vacunación previa.
Influenza *	Una	Anual	Vacunación ese año.
Doble bacteriana * (difteria-tétanos)	Tres	0-1-6 a 12 meses	Vacunación previa.

* De rutina.

Todos los años los trabajadores del hospital o casi todos se acercan al consultorio de Vacunación y se aplican las vacunas correspondientes. Cuando Medicina Preventiva avisa que en la Institución ya inicia su campaña para la “Gripe A” por un lado; y en forma particular se aplican la vacuna contra el tétanos y difteria o Doble Bacteriana (dT) y la Anti Hepatitis A y B, triple viral, según corresponda.

Aunque hay campañas a nivel Nación, y la provincia de Buenos Aires, como cualquier provincia las aceptan y difunden, son de carácter “no obligatorio”. El área de Medicina Preventiva, está desarrollando un método: sistema de carnet de vacunación, personalizado, como obligatorio, y si alguien no está de acuerdo, o por razones de salud, no lo va a vacunar o lo hace fuera de la institución, debe o justificarlo o traer el certificado de habérsela aplicado en forma privada. Creando además un legajo de salud de cada agente.

Marco normativo: Manual de la OPS, módulo 3 “Riesgos con Efectos Potenciales y Controles” inciso 1 “Riesgos biológicos o infecciosos” .Inciso 1 B. Vacunación: “Manejo de riesgos Biológicos”

“La hepatitis B, la hepatitis C, el Sida y la tuberculosis son enfermedades que se encuentran entre los riesgos más significativos para los trabajadores sanitarios. Además de estos, muchos otros microorganismos, tales como los de influenza, citomegalovirus, etc., pueden traer riesgos ocupacionales a los trabajadores del sector salud.

Las personas que trabajan en el sector salud están habitualmente expuestas a agentes infecciosos. La disminución del riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas se basa en tres (3) cimientos muy importantes:

1. Lavado de Manos
2. Institución rápida de medidas apropiadas en pacientes que padecen, o en los que se sospecha, enfermedades infectocontagiosas. “aislamiento”
3. Inmunización adecuada.

La inmunización debe estar incluida en las facilidades que brindan los controles de salud del personal. La prevención adecuada contra las enfermedades Inmuno-prevenibles es importante porque protege al personal de la adquisición de enfermedades, muchas de las cuales poseen complicaciones serias en el adulto (ejemplo: rubéola, varicela, hepatitis B) y evita que el personal actúe como fuente de propagación de agentes infecciosos entre los pacientes, especialmente entre aquellos que poseen un riesgo mayor como los inmunocomprometidos.

Los empleados nuevos deben ser sometidos a una evaluación temprana de su estado frente a enfermedades Inmuno prevenibles, mientras que el resto del personal debe ser examinado periódicamente. El personal debe además ser entrenado en el empleo de las precauciones estándar (normas de bioseguridad) para el manejo y control de la diseminación de infecciones.

El hospital Cetrángolo, es monovalente especializado en vías respiratorias, al personal se lo vacuna generalmente anualmente contra la gripe; aunque no es obligatorio con la vacuna PNEUMO 23 cada 5 años, es una vacuna antineumocócica. Las vacunas se usan para proteger la salud frente a enfermedades infecciosas. PNEUMO 23 está indicada para prevenir neumonías neumocócicas e infecciones generalizadas causadas por el neumococo, a partir de los 2 años de edad, en varios grupos de riesgos, incluidos el personal de salud

Manipulación del cadáver. Bioseguridad.

El personal que transporta el cuerpo a la morgue debe llevar en caso de que el cuerpo no se encuentre en una bolsa –que es especial- ropa fácil de cambiar (puede ser un camisolín de tela o descartable) zapatos, barbijo, y debe llevar guantes: SIEMPRE. No se puede fumar, ni consumir alimentos en la morgue. Inmediatamente luego de transportar el cuerpo, debe descartarse estas prendas en el cesto del sector y debe realizarse el correcto lavado de manos.

El manejo de cadáveres puede implicar riesgos al trabajador expuesto a ciertos agentes infecciosos, especialmente ante la presencia de ciertos fluidos o lesiones abiertas en el cuerpo. Las medidas de bioseguridad para el personal que trabaja en el manejo de cadáveres y la prevención de transmisión de agentes infecciosos, deben ser pautas para disminuir los factores de riesgo, controlar y prevenir la transmisión de agentes infecciosos de cadáveres de personas fallecidas a consecuencia o no de agentes, respetando los derechos humanos y la dignidad del óbito, evitando la estigmatización y respetando la confidencialidad, incluso después de la muerte.

Métodos de transmisión de Enfermedades

En el ambiente sanitario nos encontramos con microorganismos patógenos, tanto para el personal como para pacientes y familiares. Se debe crear un programa que sea seguro para excluir la infección hospitalaria partiendo de un extenso proceso de identificación, evaluación y control de los medios de transmisión. Los microorganismos pueden ser transmitidos por contacto directo con las secreciones del paciente (gotitas aerotransportadas” gotitas de Pflüger) o en forma indirecta transportar bacterias de un huésped a otro, incluyendo equipos, instrumentos, ropa; suministros de agua y equipos de ventilación. La transmisión de enfermedades puede detenerse, asegurando los suministros de agua no contaminada, una adecuada esterilización de agujas y jeringas y, en casos especiales, el uso de inmunización con gammaglobulina.

La mayoría de los microorganismos: virus, esporas bacterianas, pueden permanecer suspendidos en el aire o en el agua por largo períodos, o en las superficies. La manera de actuar más eficaz nos llevan a filtrar el aire y al tratamiento del agua. Se puede mencionar métodos de muestreo de acuerdo a la transmisión de las enfermedades.

a. Muestreo superficial:

Es el que se utiliza en forma rutinaria. Se utilizan torundas de algodón estéril, humedecidas con agua estéril también. Con esto se logra adherir mejor a las bacterias. La muestra con las torundas se van colocando en recipientes estériles, cerrados y luego son enviadas a un laboratorio de microbiología para su posterior análisis. Método estándar que a va a depender del tipo de superficie a cubrir. Siendo el que más se usa, pero está sujeto a oportunidades de error.

b. Muestro con agua:

Son las que se obtienen de las canillas, del sistema de suministro de agua del hospital. De distintos lados. Se recoge la muestra, en recipientes estériles, "frascos de recolección", previo desinfección y flameado de la canilla.

c. Muestreo con aire

Una de las rutas de entrada más comunes para los microorganismos es el sistema respiratorio, las bacterias aerotransportadas pueden transmitirse por todo el hospital. Este método es el más efectivo para recoger las muestras microbianas. Los volúmenes de aire muestreado pueden medirse y las bacterias pasan a depositarse directamente en el medio de cultivo: "agar" que contienen las placas de Petri. Con esto se puede hacer una estimación de los organismos por unidad de volumen de aire.

El muestreo con aire en los hospitales no se practica universalmente. Debido a que no existen patrones aceptados de aire biológicamente puro, es difícil llegar a conclusiones importantes con el conteo de organismos.⁸¹ Además, el muestreo con aire es costoso y los beneficios deben equilibrarse con su costo. Con mayor frecuencia, se efectuará un muestreo

⁸¹ Stoner, David. L. "LA SEGURIDAD EN HOSPITALES". Primera Edición. Editorial Limusa. 1987.

con aire para detectar las fuentes de un brote de infección o para fines de práctica.

Métodos de control de infección

Existe en uso una gran diversidad de métodos de “vigilancia de infecciones” para prevenir la transmisión de infecciones en una institución sanitaria. Como métodos de control como: saneamiento, desinfección y esterilización.

A. Saneamiento: como proceso básico de limpieza superficial que reduce los microorganismos presentes a un nivel seguro para el uso humano. Como un primer paso.

B. Desinfección: como proceso que se utiliza para destruir los microorganismos con agentes químicos: “antisépticos y desinfectantes” productos que no eliminan esporas; en objetos utilizados para el cuidado del paciente o en superficies (inanimadas) ambientales.

C. Esterilización: Es la completa eliminación o destrucción de toda forma de vida microbiana ya sea por medios físicos o químicos.

La esterilización constituye la primera línea de defensa contra la propagación de microorganismos patógenos. Este procedimiento puede invalidarse por el inadecuado manejo y cuidado de objetos esterilizados, así como también por la inadecuada operación del mismo esterilizador.

Se tienen tres categorías de instrumentos de acuerdo al riesgo de infección y al nivel de descontaminación. Las categorías son críticas, semicríticas y no críticas.

2.3 Riesgos Tecnológicos y de Seguridad⁸²

Introducción

Anualmente ocurren en el mundo millones de accidentes de trabajo, algunos mortales y otros con un enorme y lamentable saldo de incapacidades temporales o permanentes. Muchos de ellos son debidos a riesgos

⁸² Material del IPAP, “Estudio de las CyMAT” para curso de SG-SST año 2011

tecnológicos, de las máquinas o procesos de trabajo, y muchos otros son debido a los efectos de la electricidad (riesgo eléctrico) fuego (riesgo de incendio) riesgo de explosión, caídas, golpes, o manipuleo inadecuado de herramientas, al trabajo en alturas, riesgo de transporte. Se refieren al lugar de trabajo (LAY-OUT), al orden y limpieza de éstos.

Toda acción de prevención en salud y seguridad que se ponga en práctica cobrará aquí una gran importancia. Si en este empeño colaboramos todos, desde el diseñador de una máquina, hasta el personal entrenado que la utiliza es indudable que el número de accidentes derivados de estos se reducirá notablemente.

Objetivos:

Promocionar la salud y seguridad ocupacional en el sitio de trabajo para incrementar la conciencia y el interés en ellas.

Evaluar la necesidad de vincularse con el Comité SST y con el Comité de Infectología de la Institución para aunar criterios para dar prioridad a la capacitación del personal principalmente al involucrado en forma directa con el sector relevado.⁸³

2.3.1. Lay Out

Como esquema de distribución de los elementos dentro de un diseño, local o lugar que se representa en un plano. Consiste en separar los materiales necesarios de los materiales innecesarios y deshacerse de éstos últimos. Con la finalidad de tener en el área solamente lo que se necesita para el trabajo diario.

Daños para la salud:

Sorteo de objetos que obstruyen pasos o vías de circulación

Demanda y pérdida de tiempo, que derivan en otras afecciones

Gran demanda de puestos en un mismo sector de trabajo que son causa de tropiezos, enganches y por sobre todo aumento de la carga física, mental y psíquica.

⁸³ En el Capítulo 3 se van a abordar las inspecciones de seguridad con los planes de trabajo a implementar.

Prevención o control:

Decidir la mejor localización y señalización de las cosas, permite la identificación de manera que cada uno sabrá qué, cómo, cuántas y dónde están.

Respecto a las vías de circulación: tanto las situadas en el exterior como en el interior, incluidas puertas, pasillos, andamios deberán utilizarse conforme a su uso previsto, de forma fácil y con total seguridad para los peatones o para el personal que trabaje en sus proximidades. Siempre que sea necesario para garantizar la seguridad de los trabajadores, el trazado de vías de circulación deberá estar claramente señalizado.

En lo que respecta a la distribución de materiales y mobiliario y el espacio libre de circulación dentro del puesto de trabajo se puede decir que los empleados realizan sus actividades de manera cómoda. Hay demasiado espacio y cuando un trabajador está realizando sus actividades, tampoco interrumpe la libre circulación de sus compañeros por todo el sector. Generalmente bajan un óbito por vez.

Elementos de Protección Personal

En lo que respecta a todas las actividades del camillero, los EPP con los que cuenta son los correspondientes para realizar la tarea diaria. No se han registrado situaciones en que éstos escaseen: guantes de látex que no es necesario que sean estériles, y barbijos o respiradores descartables. No suelen usar ni cofia para el cabello ni lentes o gafas ni delantal. Si usan ambos (pantalón y chaqueta) Y los zapatos antideslizantes o botines sería muy importante que se incorporaran a mediano plazo.

Determinar la necesidad de uso de equipos y elementos de protección personal, su aprobación interna, condiciones de utilización y vida útil, estará a cargo del responsable del Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo, o de cada jefe de servicio, o del departamento de enfermería, con la participación del Servicio de Medicina del Trabajo, en lo que se refiere al área de su competencia.

Una vez determinada la necesidad del uso de equipos y elementos de protección personal, su utilización deberá ser obligatoria. Teniendo en cuenta que según lo estipulado en el Art. 17 Inc. m) de la Ley 10430 que rige las actividades y el escalafón de la administración pública, se deberá proveer a todo el personal, dejando constancia de entrega del mismo, el siguiente uniforme:

Femenino: guardapolvo, cofia, calzado y guantes

Masculino: pantalón, camisa y calzado según su categoría profesional

El Art. 17 Inc. ñ) el derecho de recibir capacitación.

Marco normativo: Ley N° 19.587, LHS Art. 7 Inc. d) Art. 10, inciso “a”. Decreto 351/79, Título VI “Protección Personal del Trabajador” (Capítulo 19º- Artículos del 188 al 203): Artículo 194 inciso “1”.

2.3.2. Orden y Limpieza

Una de las medidas importantes en seguridad laboral es la destinada a mantener el orden y la limpieza del sector de trabajo. Mantener el orden significa guardar una vez usadas las herramientas y los elementos de trabajo en lugares adecuados y destinados a ese fin, significa eliminar los residuos rápidamente, también retirar los objetos que pudieran obstruir el paso, ocasionar choques o entorpecer una salida que deba usarse en casos de emergencia.

Cuando las herramientas se guardan en el lugar correspondiente, con una fácil inspección se puede detectar aquellas que están en mal estado. Por ejemplo: el cierre de recipientes que contienen solventes, líquidos inflamables o gases impide pérdidas, vuelcos, evaporación o explosiones que pueden traer como consecuencia graves accidentes.

Orden es identificar y ubicar los materiales seleccionados en el Layout con el propósito de que cada cosa este identificada y en su sitio, y haya un solo sitio para cada cosa.

Las Normas de Higiene Hospitalaria tienen por objeto disminuir la contaminación ambiental y eliminar la suciedad visible (y no visible) En las instituciones sanitarias, hay gérmenes patógenos presentes en los elementos


o equipos sucios o contaminados cercanos al paciente, que se pueden comportar como reservorios o fuentes de infección.


La limpieza, consiste en eliminar todas las fuentes de suciedad y reparar los deterioros, con el fin de mantener limpio el área de trabajo y todos los materiales en perfecto estado de uso, haciendo visible cualquier anomalía. En este caso puntual se debe realizar la limpieza como área crítica, no como área común. Donde hay limpieza hay menor probabilidad de accidentes que en sitios donde hay desorden y se descuida la limpieza, además de facilitarse el trabajo. Al disminuir la mayor cantidad de microorganismos contaminantes y suciedad del medio ambiente, se reducen las posibilidades de estar en contacto con agentes o materiales potencialmente riesgosos.


Daños para la salud:

Se producen golpes y caídas como consecuencia de un ambiente desordenado o sucio, suelos desparejos, resbaladizos (resbalones: pérdida de tracción entre el pie de la persona y la superficie sobre la que camina) materiales colocados fuera de su lugar y acumulación de material sobrante o desperdicios

Prevención o Control:

 Control Visual: establecer sistemas visuales que permitan gestionar fácilmente el nivel alcanzado de organización, orden y limpieza para poder visualizar rápida y claramente las situaciones anómalas.

 Disciplina y Hábito: actuar en todo momento conforme con las normas establecidas para definir, implantar y evaluar los procedimientos de trabajo acordados y evidenciar áreas de mejora con el fin de mantener y mejorar continuamente la organización, orden y limpieza del entorno de trabajo.

 Las zonas de paso, salidas y vías de circulación de los lugares de trabajo y, en especial, las salidas y vías de circulación previstas para la evacuación en casos de emergencia, deberán permanecer libres de obstáculos de forma que sea posible utilizarlas sin dificultades en todo momento.

✎ Los lugares de trabajo, incluidos los locales de servicio, y sus respectivos equipos e instalaciones, se limpiarán periódicamente.

✎ Las características de suelos, techos y paredes serán tales que permitan dicha limpieza y mantenimiento.

✎ Eliminar con rapidez desperdicios, manchas de grasa, residuos de sustancias peligrosas y demás productos residuales que puedan originar accidentes o contaminar el ambiente de trabajo.

✎ Las operaciones de limpieza no deben construir por sí mismas una fuente de riesgo para los trabajadores que las efectúen o para terceros, realizándose a tal fin en los momentos, de la forma y con los medios más adecuados (uso de EPP)

Primero de todo aclarar que ni en el salón o en el sector Morgue propiamente dicho hay un sanitario, ni una pileta para lavarse las manos

Sector morgue propiamente dicho: La limpieza del sector no quedo muy en claro quién, cuándo, cómo, con qué se realiza. Al menos debería realizarse, una vez al día: con el método del doble balde. Y limpiar bien por fuera la heladera. Si esta está ocupada. Con algún elemento no corrosivo, ya que es de acero inoxidable. Y por dentro, después de entregado el óbito.

Limpieza de heladeras

No se observa que las mismas revelen condiciones de limpieza correctas, presentan un deterioro visible y manchas en las puertas.

La heladera conserva los óbitos a 0° C y tiene una capacidad de un óbito por bandeja. Las bandejas son dos. Una arriba y la otra abajo. El tamaño es justo para que en cada una entre solo uno cuerpo. Es más no se debe colocar más de un cuerpo, por varios motivos, uno de ellos la sumatoria del peso de los dos cuerpos es superior a lo que la bandeja puede soportar, lo que haría que se vaya gastando o deteriorando la corredera por donde se

mueve, generando que se rompa, y esto trae como consecuencia que después la puerta cierra mal (aproximadamente 180Kg.)

El trabajador comentó que en algunas ocasiones se ha realizado lo anterior, en el caso que haya más de 2 óbitos, se disponen más de uno por bandeja. Pero no hay tanta demanda. Se registra en un libro que está en poder del departamento de enfermería.

Las 4 habitaciones que desembocan en el subsuelo no están ocupadas; presentan un gran deterioro, se observa la presencia de humedad y hongos en pared y techo, no hay un lugar determinado para guardar los elementos de protección personal, como packs preparados con un camisolín, antiparras, guantes de látex, cofia para el cabello y cubre calzado. No se ve ni la una caja de guantes descartables que debería estar colocada en algún lugar, no hay ninguna estantería, ni dentro ni fuera del sector morgue.

Tampoco existe un dispenser con alcohol en gel, ni una bacha para el lavado de manos.

Se lo clasificó como riesgo 3: Probabilidad Alta y consecuencias levemente dañinas.

Marco normativo: Manual de la OPS, módulo 3, denominado "Riesgos con efectos potenciales y controles", capítulo 1, "Riesgos biológicos o infecciosos". Módulo 4 "Condiciones generales y seguridad de los establecimientos", apartado 17 "Instalaciones para el aseo personas".

En cuanto al orden

Las habitaciones están prácticamente arruinadas, no se las utiliza debido a la presencia de humedad en paredes y techos. Como consecuencia se encuentran estibas en pasillos y salas de trabajo que no ayudan a la organización del sector. Causa desagrado en los trabajadores, hay mucha mugre, y excesiva humedad, cuando no está mojado, o inundado. Todo está muy desordenado y existen elementos que no pertenecen al sector como los insumos de algún trabajo de pintura de otro lugar que se fueron agrupando ahí, como si fuera un depósito.

Se lo clasificó como riesgo 3: alta probabilidad y consecuencias levemente dañinas.

Marco normativo: el Manual de la OPS, en el Módulo 4 “Condiciones generales y seguridad en los establecimientos”, inciso 10 “Mantenimiento de las instalaciones”. Apartado 17 “Instalaciones para el aseo personal” Manual de la OPS, módulo 3, denominado “Riesgos con efectos potenciales y controles”, capítulo 1, “Riesgos biológicos o infecciosos”.

De todos modos, esta morgue destinada al depósito de cadáveres, debe cumplir con ciertas características⁸⁴:

Espacio/ Capacidad: Se recomienda que el local tenga 2 (dos) accesos diferentes, uno para el público y otro para el personal, siendo este último más amplia, permitiendo la entrada y salida de camillas. Deben contar con heladeras, las cuales deben ser de acero inoxidable, alojar como mínimo dos cuerpos, así como la movilización de los mismos mediante camillas en su interior.

Paredes y Pisos: El material de las paredes y pisos debe permitir el lavado frecuente con hipoclorito de sodio y agua, en algunos casos si se puede lo ideal es la utilización de mangueras. Se recomienda que tanto pisos como paredes, estén revestidos por azulejos o cerámicas y que los espacios entre ellas sean de un material resistente al agua. El piso debe ser de material antideslizable, impermeable al agua y desinfectantes, permitiendo así la limpieza; se requiere también un buen sistema de desagüe en el piso, con un sistema antirretorno (Esto es fundamental). El techo, en caso de no estar recubierto por los mismos materiales, debe estar pintado con una pintura “tipo epoxy” que permita el lavado igual que pisos y paredes.

Iluminación: debe contar iluminación eléctrica adecuada.

Ventilación: Debe asegurarse una ventilación adecuada mediante sistemas de tipo extractores que permitan la circulación de aire.

Conservación y Ubicación de los Cuerpos: Deben conservarse sin perder la cadena de frío. Ser amplias y permitir la introducción de un cuerpo

⁸⁴ Asistente del Departamento de Medicina legal, Facultad de Medicina, Master en Medicina Forense Dra. Fernanda Lozano Méndez.

de un gran obeso. Para el apoyo de los cuerpos se recomiendan mesas de acero inoxidable.

Equipamiento: Si bien no se realizan autopsias, se recomienda la existencia de un mueble metálico, con cajones para guardar frascos, guantes, tapabocas, sobre túnicas y bolsas en su interior, así como los materiales que puedan ser necesarios. Esto se recomienda, aunque no es tan necesario, la presencia de frascos de diversos tamaños que puedan ser utilizados, por ejemplo en caso de abortos espontáneos (no es el caso de este hospital) para guardar los restos que serán posteriormente enviados a anatomía patológica, y otros de mayor tamaño para el caso de óbitos de mayor tamaño. Finalmente deberá contar con una papelerera donde arrojar desechos (tapa-bocas, guantes y batas de quienes movilizan el cadáver, o de los familiares que fueron a reconocer el cuerpo) Además con la finalidad de brindar confort al familiar que concurre a reconocer o despedirse del cadáver, se sugiere la presencia de 2 sillas de plástico o material que pueda desinfectarse con hipoclorito de sodio.

Se pudo observar, que las paredes del sector morgue propiamente dicho, no están cubiertas por azulejos, ni por pintura epoxi, imposibilitando la correcta limpieza, por otro lado la ausencia de un equipo de aire acondicionado se nota al abrir la puerta del ascensor, apreciando mucho calor y olor; una abundante proliferación de mosquitos en época de temperatura alta.

2.3.3. Riesgo Eléctrico

Es el riesgo originado por la energía eléctrica o electricidad. Entendiéndose por electricidad a un flujo de cargas negativas llamadas electrones, los cuales forman parte de los átomos. Al flujo de electrones por un medio conductor se lo denomina corriente eléctrica. La electricidad es una forma muy versátil de energía que puede convertirse en cualquier otra, incluidas luz y calor.

La energía eléctrica es imprescindible para el servicio de un hospital, y más para las áreas críticas, por su falta se puede llegar a una gran pérdida de vidas humanas. La distribución de energía eléctrica, no solo hace posible la

iluminación sino el funcionamiento de los equipos eléctricos – electrónicos, médicos, siendo de vital importancia el suministro a los equipos médicos de soporte para la vida ubicados en áreas críticas del hospital.

Es muy importante que una institución sanitaria posea fuentes alternas para el abastecimiento de energía eléctrica, para continuar prestando servicios al interrumpirse el funcionamiento de la red eléctrica local. Se recomienda revisar que el dispositivo automático del generador eléctrico funcione correspondiente y disponer de un depósito de combustibles para el funcionamiento del generador por espacio de 72 horas. Dado que hay un tiempo de transferencia de algo más de 5 segundos para la conexión de forma automática, se aconseja que aquellos equipos que deben tener corriente sin interrupción permanezcan conectados a un USP⁸⁵. De no disponer de él, se recomienda su implementación.

Es necesario que la red eléctrica tenga separados los circuitos de acuerdo a las áreas y / o servicios, de tal manera que en circunstancias de restricciones de energía –propias de situaciones de emergencia o desastres- se pueda priorizar la atención a las áreas críticas del establecimiento. En este caso, rediseñar el sistema con circuitos de control, implementando llaves o controladores por piso para las áreas críticas⁸⁶. El cortocircuito es la causa más frecuente de incendios en los hospitales, por lo que se debe poner especial atención a todo tipo de eventos. Esto puede ser calentamiento de las instalaciones, cables que se pegan entre sí, manchas propias del calor en tomacorrientes, sensación de calor en las llaves de control. Es recomendable acudir a un experto para identificar el nivel de daño producido en el sistema eléctrico y las medidas correctivas necesarias. Se recomiendan en todo caso,

⁸⁵ Una fuente de alimentación ininterrumpible (UPS, por sus siglas en inglés) es un dispositivo que protege equipos electrónicos contra posibles fallas eléctricas. Un UPS es un dispositivo conectado entre la red eléctrica (conectado a la alimentación de la empresa eléctrica) y los materiales que necesitan protección. El UPS permite que los materiales reciban alimentación de una batería de emergencia durante varios minutos en caso de que se produzcan problemas eléctricos

⁸⁶ Campaña Mundial 2008-2009 para la Reducción de Desastres Reducir el Riesgo, Proteger las Instalaciones de Salud, Salvar Vidas Hospitales Seguros Frente a los Desastres. OPS/OMS 2006


medidas preventivas, reemplazar las instalaciones provisionales por instalaciones permanentes que incorporen medidas de seguridad total para el sistema eléctrico.


En la institución sanitaria relevada, casi la totalidad de la instalación eléctrica es precaria, no está en buen estado. No responde correctamente a las normas de instalación vigente. Todavía se pueden observar cables de tela en varios sectores, así como obsoletos tableros. Se puede destacar la labor del personal que antes era de la UTN, -ahora lo es del Ministerio de Salud- personal capacitado, llevando un control exhaustivo de los equipos instalados, reparando aquellos equipos con poco recurso monetario, haciendo muchas veces magia para que su operatividad sea efectiva; relevando diariamente los sistemas instalados facilita su reparación a tiempo sin que se empeore la falla que pueda dejar fuera de prestación algún sector del hospital.


La falta de mantenimiento también se refleja en las condiciones de la instalación eléctrica que presenta gran deterioro y los trabajadores podrían entrar en contacto, como también sufrir las consecuencias de contacto eléctrico indirecto.


En cuanto al sistema de emergencia o grupo electrógeno, el lugar donde se encuentra no está en correctas condiciones de orden y limpieza, la construcción es de ladrillos, y tiene acceso restringido, le falta la correcta señalización, y el equipo propiamente dicho no se encuentra en condiciones de seguridad operativa ni de mantenimiento, muchas veces los tanques con combustible están vacíos.


Daños a la Salud:

 Choque eléctrico por contacto eléctrico directo: por contacto con elementos en tensión.

 Choque eléctrico por contacto eléctrico indirecto: por contacto con masas puestas accidentalmente en tensión.

 Quemaduras por choque eléctrico, o por arco eléctrico


 Caídas o golpes como consecuencia de choque o arco eléctrico


 Incendios o explosiones originados por la electricidad

 Muerte


Prevención o Control:

Los efectos del Riesgo eléctrico se pueden evitar si:

 Se informa al superior de cualquier equipo defectuoso de modo que pueda ser reparado o reemplazado, sin ser reparado por los operarios mismos, clausurándolos o colocándoles etiquetas para que los demás sepan que está fuera de servicio.

 Se inspeccionan herramientas eléctricas grandes o pequeñas (un ligero choque provoca humo o chispa cuando el aparato está encendido)

PREVENCIÓN BASICA:

 Utilizar los EPP como: guantes de hule, zapatos aislantes para trabajar en ambientes mojados que estén en contacto con la electricidad.

 Para el correcto uso de instalaciones eléctricas:

1. Verificar que todas as tomas corrientes estén conectadas a tierra
2. Respetar tomas y diámetros de cables de acuerdo con la potencia del aparato
3. No permitir tomas corrientes rotas o sueltas
4. No permitir interruptores defectuosos
5. Supervisar el movimiento de piezas metálicas de grandes dimensiones que pasen cerca de una línea eléctrica
6. Realizar reparaciones cortando la corriente eléctrica
7. No permitir alargues sin aislamiento
8. No permitir malos contactos
9. Supervisar que aparatos eléctricos no estén conectados inútilmente

10. Supervisar que no se manipulen aparatos eléctricos con manos mojadas

11. Verificar el buen estado de los cables

El sector de morgue, separado por una puerta de doble puerta, cuenta con una instalación eléctrica a tierra. Instalación nueva, con su correspondiente tablero y llave de corte. En contraposición, la instalación eléctrica del salón fue realizada en distintas etapas, es decir es primitiva. Aún se conservan los cables de tela y los fusibles de aquella época, más o menos del año 1960.

En un momento determinado una de las habitaciones fue ocupada por el pintor del hospital, aún quedan vestigios: latas de pintura, trapos, etc. y por el año 2000 se ocuparon las otras habitaciones con personal de la UTN, y una fue utilizada para reparar las computadoras. Ellos al ingresar instalaron todo un sistema independiente de cableado, con su correspondiente cable canal, y llave térmica. Al retirarse del subsuelo, para ubicarse en otro lugar de la institución, desconectaron todo, pero lo que ellos habían armado, lo otro no fue chequeado ni retirado, aún está.

Por eso en las habitaciones hay cables que no conducen corriente, otros sí, porque aún no se han retirado.

No ha recibido mantenimiento en ninguna oportunidad. Los enchufes se encuentran en estados deplorables dando lugar al posible contacto eléctrico con los trabajadores, pudiéndoles ocasionar graves quemaduras. También se pueden presentar daños a los equipos del proceso de trabajo.

Se lo clasificó como riesgo 4: Probabilidad Alta y consecuencias dañinas.

Marco normativo: Ley de Seguridad e Higiene en el Trabajo 19.587, Instalaciones Eléctricas (Capítulo 14º- Artículos del 95 al 102)

:



Para tener en cuenta:

Innumerables accidentes, muchos de ellos mortales, ocurren a causa de la corriente eléctrica. Generalmente se deben a equipos o máquinas eléctricas con contactos inadecuados o a defectos en tomacorrientes, enchufes o cables tirados en el suelo. Como primera medida de prevención debe hacerse un correcto tendido de los cables hasta las llaves y tomacorrientes de donde captarán energía las máquinas. Generalmente se usan instalaciones áreas, resguardadas con bandejas, con bajadas hacia los equipos, de manera de no entorpecer el tránsito ni dificultar las operaciones. Las instalaciones subterráneas evitan el cruce o la bajada de cables hasta los equipos.

Todas las conexiones deben tener su correspondiente cable a tierra. El correcto mantenimiento eléctrico de las máquinas evita o disminuye la posibilidad de que un mal contacto ponga en riesgo al operador (MANTENIMIENTO PREVENTIVO).

Los equipos accionados con energía eléctrica como los interruptores y cortacircuitos deberán estar instalados de manera tal que no den lugar a contactos fortuitos de personas o cosas y estarán protegidos de salpicaduras, chorros de agua o lluvia. (Tablero Estanco para interior o exterior, según corresponda). Todas las acciones que se llevan a cabo deben tener un carácter preventivo y no debe descuidarse ningún aspecto que pueda dar lugar a un accidente. Ante cualquier duda lo aconsejable es llamar al personal de “mantenimiento eléctrico” No es conveniente correr el riesgo de una descarga cuyas consecuencias puedan ser lamentables.

Para todo trabajo eléctrico existen “Normas de Precaución y Protección” que deben ponerse a disposición del trabajador, capacitándolo para su cumplimiento ante toda maniobra, operación o reparación:

Hay que tener presente las **5 reglas de oro**:

1. Corte efectivo de todas las fuentes de tensión
2. Bloqueo de los aparatos de corte
3. Comprobación de ausencia de tensión
4. Puesta a tierra y en cortocircuito
5. Señalizar la zona de trabajo



El sistema eléctrico también contempla mecanismos de protección para descargas eléctricas, por lo que es aconsejable la ayuda de un profesional para la implementación de un sistema, a fin de evitar la destrucción y pérdida de equipos por descargas eléctricas en las instituciones sanitarias. Se logra efectuando puestas a tierra y mecanismos de pararrayos, para proteger las instalaciones eléctricas y el equipamiento de la institución sanitaria, revisándolo frecuentemente, cada año controlando que la puesta a tierra se conserve correcta.

El tablero debería estar en condiciones y cerrada su puerta y con llave, y ésta última solo la deben tener los responsables, y colocar en la puerta un cartel como este:



2.3.4. Incendio

Incendio es un fuego no controlado de grandes proporciones que puede surgir súbita, gradual o instantáneamente y puede llegar a ocasionar lesiones o pérdidas de vidas humanas, animales, materiales o deterioro ambiental.

Para que se declare un incendio deben converger tres (3) elementos: Oxígeno, combustible y Calor, formando el triángulo de fuego.



Al incluir la reacción en cadena (reacciones intermedias) en el esquema del triángulo del fuego obtenemos el tetraedro del fuego. Faltando uno de estos factores el fuego no se produce. En este principio se basan los sistemas de lucha contra incendio y los de prevención. Un incendio no se produce si no hay material combustible.

Al usar un extintor de anhídrido carbónico lo que hacemos es formar una barrera de un gas inerte alrededor del fuego para eliminar el contacto entre el Oxígeno del aire y el objeto encendido. Cuando se le agrega agua, se disminuye la temperatura del núcleo donde se originan las llamas.








Entre los riesgos más comunes de incendio se cuentan el fumar, la presencia de líquidos inflamables, de llamas no protegidas, el desorden, el mantenimiento deficiente de máquinas, las instalaciones eléctricas, los equipos de soldadura, etc. Entre las defensas contra el fuego está la forma de construcción del edificio. Además de resistente al fuego, debe construirse de manera tal que evite su propagación ya sea en sentido horizontal o en sentido vertical. Ningún trabajador debe estar alejado de una salida exterior. Esta debe ser lo suficientemente grande para evitar accidentes por aglomeraciones, así como perfectamente marcadas e iluminadas. Los equipos extintores y sistemas contra incendio deben identificarse perfectamente así como capacitar al personal en su manejo.

Así como la evidencia de cortocircuito una de las causas más frecuente de incendios en este tipo de lugares, la variación de voltaje puede también ocasionar el sobrecalentamiento de la red eléctrica y la pérdida de algunos equipos, y ser la causa posible de un incendio.

Cada establecimiento debería contar con una brigada de lucha contra incendio, bien equipada y entrenada para evaluar correctamente y actuar en consecuencia (por ejemplo, en caso de incendio, antes de proceder a su









apagado, es necesario conocer el origen del mismo ya que un sistema de lucha contra incendio mal usado puede agravar la situación en lugar de mejorarla –usar agua cuando el incendio es provocado por líquidos combustibles-

Como medidas a tomar en caso de incendio las más elementales indican:




-  Avisar a los bomberos
-  No usar los ascensores o montacargas, ni aparatos de izar
-  No correr, bajar por la escalera
-  Subir en el caso de estar en el sótano
-  No abrir puertas que estén calientes
-  Arrastrarse ante la presencia de humo o el conocimiento de la emanación de gases tóxicos, taparse las fosas nasales con un pañuelo mojado
-  De ser posible cortar los suministros de gas y electricidad

Daños para la salud:

Por exposición e inhalación de humo en un incendio, se pueden presentar los siguientes síntomas:





-  Tos
-  Irritación de la garganta
-  Irritación en los ojos
-  Irritación de los senos nasales
-  Goteo en la nariz
-  Falta de aire
-  Dolor de pecho
-  Dolor de cabeza

Las personas que padecen alguna enfermedad cardiaca podrían experimentar:

-  Dolor de pecho
-  Pulso acelerado
-  Fatiga

 Falta de aire

Los síntomas de aquellas personas que padecen afecciones respiratorias preexistentes, tales como alergias, asma y EPOC⁸⁷ podrían experimentar:


-  Respiración con silbido y falta de aire
-  Molestias en el pecho
-  Dificultad para respirar normalmente
-  Tos seca o con flema


Prevención o Control: comprende la identificación del peligro, control del fuego, y protección adecuada.


El peligro de incendio se refiere a una condición que puede contribuir al inicio o propagación del fuego y a la puesta en peligro de la vida o la propiedad. Para identificar el peligro se debería:

a) Identificar las fuentes de ignición (el peligro de ignición son las condiciones bajo las cuales algo que puede arder, está o puede estar demasiado cerca de algo que está caliente)

b) Controlar el fuego por medio de una protección activa y pasiva. Las técnicas más comunes son:

 Detección del fuego y alertar al personal de su existencia

 Diseño e instalación de medios de suspensión automática, de modo que se controlen y extingan fuegos no deseados








 Y manejo estructural del fuego, refiriéndose al control del crecimiento y movimiento, utilizando las características de la construcción

c) Proveer de protección adecuada como evaluación final del peligro, a través del control de peligros de incendios significativos y del cumplimiento de los requerimientos legales de protección contra incendios

⁸⁷ EPOC Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

La protección contra incendios se logra por la sustitución de materiales y procesos peligrosos y reduciendo los peligros asociados con el crecimiento y propagación del fuego.

Principios básicos a seguir en caso de incendio:

-  No fumar ni hacer fuegos en lugares no autorizados
-  No obstruir bocas de incendios, alarmas, extintores, etc.
-  No utilizar los extintores como percheros
-  No guardar combustibles líquidos en recipiente de plástico o vidrio
-  Mantener los rodamientos lubricados, evitando recalentamientos
-  Verificar que las líneas eléctricas no estén sobrecargadas
-  En tareas de soldadura o amolado, evitar que las chispas produzcan un incendio. Tener siempre un extintor a mano.

Se mostraron interesados y con desconocimiento total y ausencia de respuesta en caso de que se presente una emergencia. No se cuenta con un plan de evacuación, por lo cual en caso de necesidad de evacuar los trabajadores no sabrían cómo actuar. No existe un solo extintor manual, ni en el salón, ni en la morgue propiamente dicha, aunque esto tampoco es de mucha utilidad ya que ningún trabajador del sector sabe utilizar correctamente un matafuego.

Se deben tomar medidas correctivas de urgencia, pues si no se sabe combatir un fuego inicial, el incendio podría derribar en una catástrofe que incluya a todo el Hospital.

Además debe tenerse en cuenta que en todo el sector no hay vestigios de cartelera que indicara la ubicación de extintores en algún momento.

También cabe mencionar que el sector no cuenta con botiquín de primeros auxilios. Aunque la mayoría de elementos que constituyen este tipo de botiquín están un piso más arriba, en el office de enfermería de la Guardia

debería estar presente en este sector para facilitar el acceso en caso de necesitarlo.

Se presentan otros dos (2) problemas, con la única puerta de acceso a la escalera que conduce al sector subsuelo, la llave para abrir la misma nos llevó tiempo en encontrarla, y por otro la puerta abre hacia adentro. De la misma manera, pasa con la llave de la puerta secundaria del ascensor, la que desemboca justo en el sector morgue propiamente dicho, suele no encontrarse. Se abre con un picaporte, y debe cerrarse bien, para que pueda funcionar el ascensor, sino queda parado.



Foto que muestra la ausencia de picaporte, y que la puerta abre para el lado de afuera.

Se lo clasificó como riesgo 5: alta probabilidad y consecuencias extremadamente dañinas.

Marco normativo: Ley N° 19.587 de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Decreto N° 351 / 79 Capítulo 18 "Protección contra Incendios", Artículos 184,185 y 187. Manual de la OPS, módulo 4 "Condiciones generales y seguridad de los establecimientos", inciso 19 "Precauciones contra incendios".

"Los empresarios son particularmente sensibles puesto que los incidentes y accidentes pueden provocar serios daños no sólo a las personas sino también a los insumos, los productos y las maquinarias, equipos e instalaciones." Julio César Neffa.

El personal de la institución no fue capacitado, no fue capacitado en normas de "bio-seguridad", ni sobre los riesgos a los que se expone ni cómo protegerse. La institución si bien cuenta con salidas de emergencia

señalizadas, las puertas abren todas para adentro. Si bien cuenta con varios extintores, éstos no se encuentran correctamente colocados, en cantidad, distribución y señalizados; no hay hidrantes u otros elementos de extinción de incendio (sistemas fijos, detectores de humo), en caso de emergencia no saben cómo actuar, ni si existe un plan de evacuación. No hay iluminación de emergencia.

2.3.5. Manejo de máquinas y herramientas

La principal herramienta de trabajo que utiliza el trabajador “camillero de la institución, para ingresar al sector morgue es “la camilla”. De esto se habló en el Capítulo 2 incluso de la importancia del cuidado y limpieza de la misma.

Las camillas luego de haberla usado con un paciente, es más entre paciente deben ser higienizadas, desinfectadas y revisadas. Desde la cobertura, hasta las ruedas. Dejándola en condiciones de ser usada con un próximo paciente. Con esto se evitaría la posible transmisión de enfermedades desde el órgano u óbito portador del virus o bacteria al trabajador. Estas enfermedades hasta podrían llegar a ser mortales.

Se lo clasificó como riesgo 4: alta probabilidad y consecuencias dañinas.

Marco normativo: Ley de Seguridad e Higiene en el Trabajo N°19.587, Título V, (Capítulo 15º- Artículos del 103 al 137) “Máquinas y Herramientas”

2.4 CONDICIONES DE TRABAJO

Introducción

Nos referimos al conjunto de factores relativos al contenido del trabajo que pueden tener repercusión tanto sobre la salud como sobre la vida personal de los trabajadores. Para estudiarlo mejor se lo puede dividir en tres (3) componentes

Objetivos:

Valorizar la experiencia del trabajador

Permitir que el trabajador analice su lugar de trabajo

2.4.1 Organización del trabajo

De acuerdo a la observación y también porque los trabajadores lo han expresado, queda claro que todos los integrantes del sector tienen una relación de par, no existe diferencia jerárquica, todos tienen la misma categoría, trabajan de la misma manera, no hay rivalidades entre ellos ni malas intenciones para con sus propios compañeros.

El trabajo de los camilleros es muy reconocido y de suma importancia en el ámbito sanitario, pues son quienes tienen el trabajo del traslado de los pacientes y son quienes comienzan el proceso de trabajo por lo cual si se interfiere en el mismo los que se ven perjudicados no son los camilleros, son los pacientes y toda su problemática de salud.

2.4.2. Contenido del trabajo

Todas las tareas realizadas pertenecen al mismo proceso de trabajo. Las actividades y procesos son casi iguales; los 4 camilleros reconocen la labor de los demás y la importancia de cada puesto para el desempeño eficiente del sector. No desmerecen el trabajo de su compañero. Todos los trabajadores del sector poseen la calificación profesional requerida para el puesto que ocupan. El trabajador camillero fue seleccionado en la oficina de RR.HH, y luego de elevada la propuesta al Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, regresa al hospital, notificado de su resolución: empieza su tarea de forma inmediata.

Para el ingreso al Hospital en el puesto de camillero, no realizan ningún curso y fueron ubicados en el puesto que ocupan actualmente. No necesitan estar calificados o tener estudios de la Universidad o terciarios, ya que no es una carrera. Los camilleros casi expresaron sentirse en excelentes condiciones para realizar sus actividades en lo que respecta al traslado de pacientes dentro de la institución, pero comunicaron que no tienen conocimiento en materia de bio-seguridad o peligros de manejos de sustancias químicas, o residuos patológicos. Todos los trabajadores tienen la posibilidad de aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación profesional, o hacer modificaciones.

Todos los días, los camilleros tratan que su desenvolvimiento sea correcto y por eso la colaboración es mutua, trabajan no de manera individual, lo hacen en equipo, desempeñándose con responsabilidad.

2.4.3. SALUD DEL TRABAJADOR

2.4.3.1. Vigilancia de la salud

El hecho de que dentro del sector suceda algo fuera de lo normal, un accidente o incidente, los agentes expresaron que si llegara a ser más serio, y referido al trabajo, sí harían la denuncia ante la ART y darían aviso a la oficina de RR.HH. del Hospital.

Si hablamos de “vigilancia de la salud” como medidas preventivas en el lugar de trabajo, no es tal, porque el único examen que se les ha realizado a los trabajadores es el pre-ocupacional cuando ingresaron a trabajar al Hospital, y éste muchas veces se realiza después de haber estado trabajando un tiempo en la institución. No se les realiza otro estudio para evaluar su condición actual, como los estudios ergonómicos de posturas, -ellos trasladan pacientes- ni capacitaciones para mejorarlas.

Al observar el sector, pareciera que a ningún Directivo del Hospital le importara la salud y bienestar de sus propios trabajadores. Parece un lugar abandonado.

Posibilidad de participación: tomando como marco de referencia las Directrices Nacionales sobre los Sistemas de Gestión en SST, que señalan la participación de los trabajadores es un elemento esencial de los sistemas de la gestión de la SST en la organización, se recomienda la activa participación de los trabajadores durante el proceso de identificación de peligros.

Vigilar no es solo reconocimiento médico -debe considerarse una actividad complementaria de la intervención preventiva sobre las condiciones de trabajo-Esla articulación de un conjunto de acciones desarrolladas por todos los que actúan en la prevención para investigar, detectar, e intervenir en los factores determinantes y condicionantes de los problemas de salud relacionados con los procesos y ambientes de trabajo. Una alteración

detectada a tiempo en un trabajador puede servir, además, para prevenir la aparición de más casos entre los compañeros.

2.5. CARGA GLOBAL DE TRABAJO

Introducción

Nos referimos al conjunto de factores relativos al contenido del trabajo que pueden tener repercusión tanto sobre la salud como sobre la vida personal de los trabajadores. Para estudiarlo mejor se lo puede dividir en tres (3) componentes:

Objetivos

Valorizar la experiencia del trabajador

Permitir que el trabajador analice su lugar de trabajo

2.5.1 Carga Física

A. Carga dinámica (gestos y movimientos): Incluye levantamiento o manipulación de carga y movimientos repetitivos, entre otros. Se tiene en cuenta el peso que se levanta, la duración del esfuerzo o movimiento y número de repeticiones a lo largo de la jornada laboral. Si es transporte de carga se especifica si es manual o con soporte de asistencia, el trayecto recorrido y duración a lo largo de la jornada laboral.

B. Carga estática (se refiere a las posturas): Incluye posturas forzadas, posturas estáticas prolongadas. Se evalúa la postura y su duración en tiempo a lo largo de la jornada laboral.

2.5.1.1. Diseño del puesto de trabajo

Las actividades de los camilleros dentro del sector siempre es la misma: básicamente en mayor o menor frecuencia, en el recibo y entrega de óbitos; no se realizan ni biopsias ni autopsias. Solo permanecen el tiempo justo y necesario.

Para entregar o recibir óbitos el espacio en la sala de la heladera es el suficiente, bastante extenso para permitir el ingreso de la camilla y poder colocarla al lado de las bandejas de la heladera en forma paralela o a continuación. Teniendo en cuenta que es el único trabajador de la morgue,

sus procesos no se ven afectados por la circulación de sus compañeros. Igualmente, los espacios son lo suficientemente amplios como para poder trabajar cómodamente. Esta tarea en este sector es tarea compartida. Siempre es de dos (2) camilleros

En cuanto a las posturas, los camilleros realizan gran porcentaje de sus tareas de pie. En el sector no se sientan, ni permanecen mucho tiempo, solo el necesario para colocar los óbitos o retirarlos de las bandejas de la heladera.

Su presencia no afecta el desempeño de la tarea en cuanto a espacios en el puesto de trabajo pues es un trabajo que se realiza en equipo.

Los elementos de trabajo que utilizan son individuales, están en el departamento de enfermería, aunque acceden a los guantes o a los barbijos en el lugar donde se produjo la defunción.

Para la mayor comprensión se observó el puesto de trabajo varias veces, la observación "in situ" es fundamental a la hora de determinar / identificar peligros y evaluar riesgos.

Debe tenerse en cuenta que el peso de las cargas que manejan difieren de un cuerpo a otro, pues pueden ser menor al peso del camillero hasta personas con obesidad. En el caso del pasaje de la camilla a la bandeja o viceversa, el cuerpo es manejado por el "camillero" y, como mínimo, dos personas más del Hospital, como ser otro camillero o personal policial o de servicios fúnebres.

Los casos observados fueron siempre de óbitos tanto embolsados como envuelto solo por una sábana, así que sólo se hará referencia a este tipo de carga: las tres personas (como mínimo) se distribuyen a los lados del cuerpo, teniendo entre ellos la bandeja de la heladera o la camilla (dependiendo si es un recibo o una entrega). Sujetan la bolsa con sus manos por la parte superior y cuando uno da la orden, jalan hacia arriba y luego de recorrer aproximadamente 50 centímetros apoyan el cuerpo sobre la bandeja o camilla, según corresponda. Este procedimiento no cambia si el pasaje es de la camilla a la bandeja o a la inversa; pero si hay que tener cuidado con los rieles por los que se deslizan cada una de las bandejas para que no vayan perdiendo su paralelismo y dejen de cumplir su función eficazmente, hay que

actuar con cuidado, porque puede traer como consecuencia que las bandejas, con o sin óbitos, no deslicen correctamente, y sea inevitable realizar un esfuerzo físico para introducirlas o retirarlas.

Las dimensiones de dicha heladera son de 2 metros de largo, por 2 metros de alto y 1,50 metros de ancho. Tiene espacio para 2 cuerpos: una bandeja a 1,20 metros del piso y 1 bandeja a 50 centímetros del piso aproximadamente.

No se puede medir la cantidad de movimientos por unidad de tiempo en este sector con relación a la tarea realizada. Pueden sufrir de todas maneras consecuencias tales como: contracturas de los hombros, dolores de mano y muñeca y fatiga.

2.5.2. Carga Mental:

Hace a los aspectos cognitivos de la tarea: atención (esfuerzo de atención: nivel de continuidad, concentrada o distribuida), memoria, razonamiento, solución de problemas, comprensión, interpretación, cantidad y complejidad de la información, exigencias de tiempo, precisión y minuciosidad de la tarea, interrupciones, superposición de tareas

2.5.2.1. Apremio o exigencias de tiempo

Los camilleros no dejan trabajo pendiente para el día siguiente: en el caso de no haber terminado deberán quedarse después de su jornada, sin recibir ningún tipo de reconocimiento, o esperar al camillero del turno siguiente. Si terminan antes, que no es lo usual, hacen sociales o ayudan al camillero que no concluyó con los traslados, esto es inducido por la supervisión de enfermería.

También puede ocurrir que hayan organizado, la jornada de trabajo y llegue un paciente para realizar un estudio no programado, deben suspender las actividades que habían programado para realizar estas últimas. Puede ocurrir que la realización de este estudio-diagnóstico le lleve más tiempo de lo previsto o tienen que realizar más de un evento en el mismo día de trabajo, se atrasan con lo planificado y deberán quedarse más tiempo del estipulado hasta finalizar con todo.

También puede ocurrir que hayan terminado sus tareas a término, pero sin espacio para poder ordenar el lugar de trabajo, como por ejemplo para dejar preparados diferentes elementos de los procesos para el día siguiente y aliviar la cantidad de trabajo de la posterior jornada.

2.5.2.2. Atención

Todas las actividades realizadas en el sector requieren, en menor o mayor grado, la atención de los trabajadores. Los camilleros deben tener cuidado al trasladar los óbitos, desde el lugar del deceso hasta el sector morgue, ya que por los pasillos siempre hay gente, pacientes y / o familiares

Además deben tener cuidado porque muchas veces el paciente es más pesado que de costumbre, o porque lleva tubos sujetos, que se pueden soltar a caer al piso, esto es en cuanto a la tarea de traslado de pacientes.

2.5.2.3. Complejidad de la tarea

Referida a la tarea de los camilleros, no se encontraron actividades que requieran un proceso de trabajo complejo. Es simple y sencilla dentro del área de la morgue, y si deben quedarse un poco más de tiempo no es por su trabajo en sí, sino por esperar el ingreso del único camillero que desempeña su función por la tarde.

2.5.2.4. Minuciosidad y Memoria operatoria

En sector morgue de la institución, la entrega y recibo de óbitos no requiere minuciosidad, es una tarea simple y sencilla. Dentro del área de la morgue, referido a la tarea de los camilleros, no se encontraron actividades que requieran minuciosidad en el proceso de trabajo

Los camilleros trabajan a diario, de forma rutinaria, hasta a veces parece al observar su tarea que el proceso es algo rutinario, automático y que no amerita el análisis o prestar atención de manera excesiva. El traslado ocupa un gran porcentaje de la jornada laboral. No así trabajar en el sector morgue.

2.5.3. Carga Psíquica

Ligada a los matices afectivos y de comunicación tales como: reconocimiento social de la tarea, grado de responsabilidad en cuanto al manejo del dinero, de bienes o personas, cooperación, autoritarismo, la comunicación (entre compañeros, con la jerarquía, etc.) exigencias de tareas que no corresponden al puesto de trabajo, remuneración no acorde al cargo o función, agresión verbal o física entre otras.

El ámbito de investigación de un seguimiento de los riesgos psicosociales en el trabajo debe comprender en primer lugar el entorno organizacional y su percepción por parte de las personas que trabajan. Su descripción debe ser lo más exhaustiva que permitan las restricciones técnicas y económicas

Para tener en cuenta: “En lo que se refiere a la salud física, la autoevaluación del estado general, la fatiga, las perturbaciones del sueño, las ausencias por enfermedad y la ocurrencia de accidentes de trabajo son datos deseables. La medición de la salud mental a partir de un cuestionario sucinto es delicada. Podría utilizar el K6 (Kessler psychopathological distress scale, short form), económico en tiempo de realización, sensible y específico con respecto a los problemas depresivos y de ansiedad, o el WHO5 propuesto por la OMS para evaluar el grado de bienestar, cuya relación tiempo de realización-eficacia parece aún mejor. Estos cuestionarios pueden completarse mediante una breve entrevista referida específicamente al bienestar y el malestar en el trabajo”⁸⁸.

⁸⁸ GOLLAC, M., BODIER, M. “Medir los factores psicosociales de riesgo en el trabajo para manejarlos” Resumen del informe del Colegio de Expertos sobre el seguimientos de los riesgos psicosociales en el trabajo, a pedido del Ministro de Trabajo de la República de Francia. Seminario Internacional —Los riesgos psicosociales en el trabajo” 19, 20, 22 y 23 de septiembre de 2011 en La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina

2.5.3.1. Grado de iniciativa

Las distintas tareas que realizan son más bien repetitivas, pero igualmente tienen un alto grado de autonomía. Puede darse que deban realizar algún proceso fuera de lo habitual.

Para las tareas desempeñadas en la morgue periódicamente no se dan situaciones que ameriten la iniciativa del trabajador, nos referimos sólo a las tareas prescritas: recibir y entregar óbitos. Ahora bien, si vamos a tener en cuenta las actividades que realiza, como ser traslados de los pacientes, por ende, no tendría por qué presentarse una situación en la que el trabajador dude, o tenga que realizar alguna modificación del proceso de trabajo. Esto lo repite a diario.

2.5.3.2 Reconocimiento social

Los trabajadores expresaron que la sociedad en general no estima demasiado su labor, tal vez por desconocimiento de la actividad que realizan o porque no le dan importancia a su profunda diligencia en el universo de la medicina.

En cuanto a la morgue, también sufre discrepancias de reconocimiento entre personal del Hospital y la sociedad en general. Para la Institución, su rol es muy importante y necesario, sobre todo a la hora de trasladar los óbitos o los pacientes.

Para la sociedad en general, su trabajo causa diferentes sentimientos y reacciones, por ejemplo el personal de limpieza de la institución a este sector lo tiene olvidado, la experiencia nos muestra que ni se acerca a limpiar el sector como debería hacerlo.

2.5.3.3. Comunicación

La comunicación entre todos los trabajadores del sector se da de forma personal y directa así como fluida y continua, no solo entre ellos sino la comunicación es con los otros trabajadores del hospital. Los camilleros realizan sus actividades de forma casi automática trasladando pacientes u óbitos. Generalmente se encuentran en los pasillos de la institución, pero rara vez desayunan juntos. Pueden mantener una conversación en sus descansos

referente a cualquier tema, no exclusivamente laborales: en este momento el tema básico es la inseguridad y la inflación o aumento de sueldos.

En el sector el ruido dificultan la comunicación entre los camilleros, pero es poco el tiempo que permanecen allí.

2.5.3.4. Cooperación

La cooperación se puede decir que es mixta, vertical y horizontal, se da entre todos los trabajadores del sector, entre aquellos que realizan las mismas actividades y diferentes, incluso muchas veces son ayudados por médicos o enfermeros.

El caso más evidente de cooperación dentro del sector es el del trabajador camillero que acompaña a los pacientes que tiene asignado y si termina antes, coopera con sus colegas. La cooperación entre todos los trabajadores del sector es indispensable para poder completar todos los procesos, pues la cantidad de personal es escasa en relación a la cantidad de trabajo.

CONCLUSIÓN

La diferencia entre lo que hacemos y lo que somos capaces de hacer, alcanzaría para solucionar la mayoría de los problemas del mundo”.

Mohandas Karamchand Gandhi

En el presente estudio el sector prioritario a relevar es el sector morgue de la institución, cumpliendo con los requisitos establecidos en la normativa vigente, se va a realizar un diagnóstico que incluye: “la identificación de los peligros, y mediante su aplicación, la evaluación de los riesgos y aportes para realizar un plan de mejoras en el hospital, utilizando para el relevamiento la observación, las entrevistas y la fotografía como técnicas básicas se llega al desenlace que en cualquier momento los trabajadores podrían sufrir un accidente en el lugar de trabajo o una enfermedad profesional. En el marco de la política de SST, en el Empleo público, las visitas realizadas al sector, sirvieron para establecer “las gestiones para el control de los riesgos, para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Todo es esencial en cualquier ámbito laboral, capacitación y conocimiento de los riesgos emanados de su labor cotidiana de ahí su importancia de identificarlos evaluarlos y al valorar: actuar y su importancia de minimizarlos y / o reducirlos cuanto antes.

La intención de la Salud y Seguridad en el Trabajo (SST) es establecer las CyMAT para que todos los trabajadores puedan desarrollarse en su ámbito laboral sin riesgos evitando todo aquello que pueda ser perjudicial a su salud, favoreciendo la calidad de vida. SALUD es definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Juan Carlos Neffa sostiene que las CyMAT “están constituidas por los factores socio - técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (llamadas condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo (riesgos físicos, químicos, biológicos, tecnológicos, de seguridad, etc.). Ambos grupos de factores constituyen las exigencias, requerimientos y limitaciones del puesto de trabajo, cuya articulación sinérgica y combinada da lugar a la carga global del trabajo, la cual es asumida, asignada o impuesta a cada trabajador provocando de manera inmediata o mediata efectos directos o indirectos, positivos o negativos, sobre la vida y la salud física, psíquica y/o mental de los trabajadores. Dichos efectos están en función de la actividad o trabajo realizado, de las características personales, de las respectivas capacidades de adaptación y de resistencia de los trabajadores ante los dos grupos de factores mencionados. Pero dichos factores están determinados por el proceso de trabajo vigente, el que a su vez es resultante de las relaciones sociales y de la interrelación entre las variables que actúan a nivel del contexto socio - económico y las características propias de las instituciones; es este proceso de trabajo el que define la naturaleza específica de la tarea a realizar por el colectivo de trabajo y por cada uno de los que ocupan los puestos”.⁸⁹

⁸⁹ Neffa, Juan Carlos. “Condiciones y Medio Ambiente de trabajo en la Argentina: Aspectos teóricos y metodológicos”. Bs. As. HVMANITAS. Buenos Aires, 1987. P. 31.

Cerrando con un aporte del Dr. René Favaloro: “La prevención y el control de enfermedades son fundamentales para el mejoramiento continuo de la salud de la población. Para ello se deben tomar medidas destinadas a producir cambios en el nivel de vida de las poblaciones marginadas y eliminar las desigualdades evitables e injustas en términos de salud y bienestar individual y colectivo, demanda persistente y creciente de las sociedades latinoamericanas”.

(De la Conferencia del Congreso Interamericano de Cardiología, agosto de 1999)

Capítulo III

Confección de un Programa Integral de Prevención de Riesgos Laborales en Hospital Dr. A. A. Cetrángolo.

3.1. Planificación y Organización de la Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Introducción

Marco normativo-conceptual

Observando la definición de SGSST aportada por Directrices Nacionales⁹⁰ sobre SGSST de la SRT:

“como conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política y objetivos de Salud y Seguridad en el Trabajo y alcanzar dichos objetivos”.

La política pública provincial se plantea la implementación de los Sistemas de Gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo (SGSST) como requisito para la mejora de la gestión de SST en el Estado Provincial. Cada jurisdicción (Institución) deberá encuadrar su accionar en los lineamientos planteados a nivel provincial tomando en cuenta las recomendaciones formuladas por la Comisión Mixta de Salud y Seguridad en el Empleo Público CoMiSaSEP, en cuanto a la Gestión Participativa de la Salud y Seguridad en el Trabajo.

Desde el Ministerio de Salud se han establecido los lineamientos estratégicos que guiarán la política hospitalaria formando parte del compromiso de gestión que cada uno de los hospitales firmará con el Ministerio buscando impactar, unificar criterios, aunar responsabilidades todo para mejorar la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos, mejorar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud y mejorar la capacidad de gestión de los niveles de conducción hospitalaria.

Las Directrices Nacionales de los SGSST plantean en los capítulos Política y Participación de los trabajadores la necesidad de formulación de un compromiso por escrito de parte de las máximas autoridades de cada

⁹⁰ RESOLUCIÓN 523/2007 Superintendencia de Riesgos del Trabajo relativa al Trabajo y Previsión Social. Accidentes de trabajo

institución elaborado en consulta con los trabajadores y sus representantes y su imprescindible participación para la eficiencia en gestión de SST. Este trabajo intenta expresar un aporte al respecto.

En el capítulo Organización, las Directrices desarrollan cuatro aspectos del SGSST:

- Responsabilidad y obligación de rendir cuentas
- Competencia y capacitación
- Documentación del SGSST
- Comunicación

En el capítulo Planificación y Aplicación, aparece con claridad la importancia del Examen Inicial para poder avanzar en la Planificación, desarrollo y aplicación del SGSST, la formulación de Objetivos y las pautas a seguir para la Prevención de Peligros. Todo SGSST se completa con la Evaluación y las Acciones en Pro de Mejoras en el marco de la Mejora Continua.

Este trabajo se encuadra en los requisitos del Examen Inicial según lo indicado en el punto 3.7.1 de las Directrices Nacionales de SGSST: “El SGSST y las disposiciones pertinentes de la organización deberán evaluarse mediante un examen inicial, según corresponda. En el supuesto de que no exista ningún SGSST, o cuando la organización sea reciente, el examen inicial deberá servir de base para el establecimiento de tal sistema.”

El punto 3.7.2 define los requisitos del examen inicial:

“El examen inicial deberá llevarse a cabo por personas competentes en consulta con los trabajadores y/o sus representantes, según corresponda. Corresponderá:

- a) Identificar las prescripciones legales vigentes en materia de las SST, las Directrices Nacionales, las Directrices específicas, los programas voluntarios de protección y otras disposiciones que haya suscripto la institución.
- b) Identificar, prever y evaluar los peligros y los riesgos existentes o posibles en materia de SST que guarden relación con el medio ambiente de trabajo o la organización del trabajo

- c) Determinar si los controles previstos o existentes son adecuados para eliminar los peligros o controlar riesgos y
- d) Analizar los datos recopilados en relación con la vigilancia de la salud de los trabajadores.

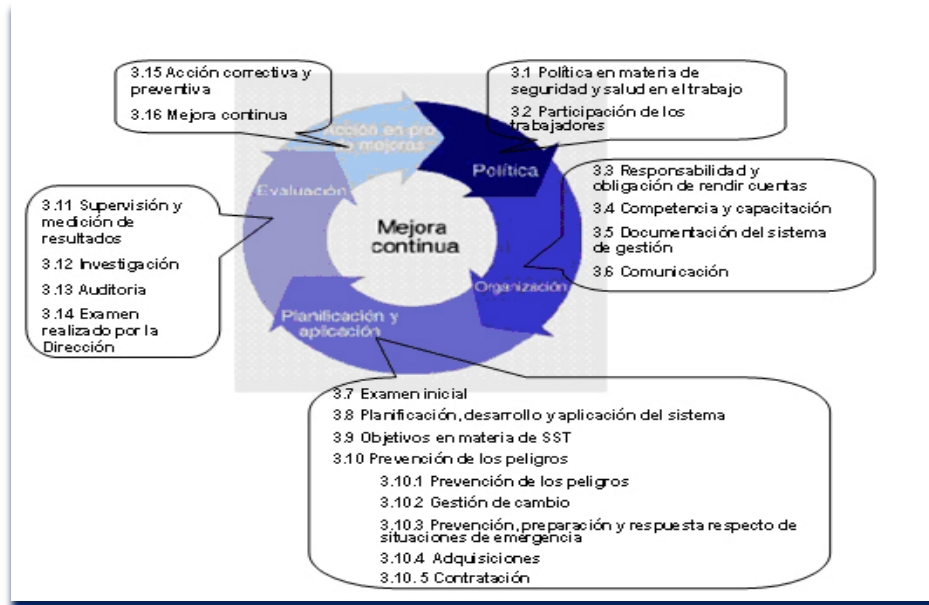
En este marco, este aporte no constituye un documento acabado ni expreso de conclusiones definitivas sobre la gestión jurisdiccional en SST ya que, tal como indica el punto 3.7.3: “El examen inicial deberá:

- a. estar documentado
- b. servir de base para adoptar decisiones sobre la aplicación del SGSST
- c. servir de referencia para evaluar la mejora continua del SGSST”

Cabe subrayar que este análisis constituye una primera aproximación diagnóstica y tiene en cuenta las particularidades propias de cada institución hospitalaria.

En la Orientación sobre la implementación de la cláusula 3.7 Examen inicial se indica con claridad que se “deberá prestar atención a la cultura de la organización y a diferentes formas de observar las recomendaciones del SGSST” así como “averiguar sobre la manera en que la estructura de la organización está conformada para abordar el cumplimiento de esas recomendaciones y analizar las responsabilidades asignadas”.

La elaboración de este trabajo en el marco de la Tesis para la titulación Licenciatura en Seguridad e Higiene, y al haberme recibido en el año 2011 como “Especialización en Sistemas de Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo en el empleo público” intenta ser un “aporte para la mejora continua de la gestión hospitalaria.” En primer lugar en el hospital donde me desempeño.



DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO ACTUAL EN MATERIA DE SST DEL HOSPITAL

La protección de los trabajadores contra las enfermedades, sean o no profesionales y contra los accidentes de trabajo, constituyen una prioridad en las políticas de toda institución. El hospital es una empresa de salud, cuya tarea principal es la producción de salud, pero como toda empresa conlleva riesgos. Porque el medio ambiente laboral debe ser saludable: sin fugas ni escapes, con temperatura, humedad y ventilación adecuadas. Por lo que la decisión política institucional es regirse por las leyes nacionales, provinciales y ordenanzas locales (municipales) en materia de SST.

El hospital promueve una atención de calidad, segura a nuestros usuarios internos y externos en un ambiente de respeto a sus derechos y deberes, considerando los avances tecnológicos, la mejora continua de los procesos, haciendo uso apropiado de los recursos disponibles y respetando el marco legal vigente. Y sus procesos están formalmente establecidos, revisados anualmente y orientados al mejoramiento continuo, a partir de la creación del Comité Mixto de Salud y Seguridad en el Trabajo, o al menos lo intenta.

Los recursos humanos en salud constituyen el componente central y de mayor asignación de recursos en los sistemas de salud y un apoyo crucial para una implementación exitosa de las reformas sanitarias, porque los

cambios al sistema de salud durante la dictadura militar en las décadas de 1970 y 1980 provocaron un severo desfinanciamiento en los servicios hospitalarios que impactó en la calidad del servicio y en la financiación de los recursos humanos. Así, restablecida la democracia el sector sanitario buscó recuperar la inversión en salud, la infraestructura y la accesibilidad a los servicios.

Cabe aclarar que estamos hablando de una Institución sanitaria, en donde actualmente se ponen de manifiesto distintos niveles de participación de los trabajadores en materia de SST. Dicha participación es un proceso de construcción colectiva de acciones como: información, formación, consulta y cooperación que permite el ejercicio de sus derechos en materia de salud y seguridad en el trabajo, en el hospital a partir del Comité Mixto de SST la participación intenta ser más participativa y directa, y esto incluye también a la dirección del mismo.

En la actualidad, como REFERENTE INSTITUCIONAL EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, por Disposición N°197/ 2012 se dio inicio a la conformación del Comité Mixto de SST del Hospital (CMSST); por parte de la Dirección está presente el Director Asociado Administrativo Contador Alejandro Daniel Enciso como responsable con poder de decisión para la implementación del SGSST (designado por acto formal como referente institucional por el actual Director Ejecutivo de la Institución sanitaria neumonólogo: Dr. Eduardo Giugno). En representación de los trabajadores, como delegados del Sindicato de Salud (SSP) la Sra. Noemí Cardozo y por la asociación trabajadores del estado (ATE) Lic. María Fernanda Manassero y por la Asociación de profesionales (CICOP) como presidenta (recién jubilada pero sigue con su función) la Sra. Bioquímica Silvia Guaycochea) también los doctores Mariano Fernández Acquier (neumonólogo adulto) y Juan José Gagneten (neumonólogo pediátrico) como delegados de este último gremio.

Además de la participación gremial hospitalaria para definir entre otros propósitos en políticas de salud, la institución sanitaria cuenta con el Comité Asesor Técnico Administrativo (CATA) y el Consejo Administrativo, los que se reúnen cada quince días. También coexisten: El Comité de Infectología, integrado por profesionales de las distintas áreas. El Comité de Docencia e

Investigación, que luego de un concurso pasó a formar parte del organigrama como “Sala”.

El CMSST de acuerdo a la Ley 14226/ 11: COMISIÓN MIXTA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO en marzo del 2012 fue conformado con los representantes de las Áreas: Dirección, Recursos Humanos, Servicios Generales, Enfermería, Infectología, Guardia, Consultorios Externos, Administración, Mantenimiento, Esterilización, Presupuesto; y los representantes de los Agrupaciones gremiales de la Institución, que son 3 (tres). El Presidente y el Secretario son designados entre sus miembros por consenso y durarán seis (6) meses en sus funciones. Si el Presidente representa a la Administración, el Secretario representará a los Trabajadores y viceversa. Al final de cada mandato se alternan las representaciones mencionadas. Cada representante tendrá un suplente elegido de la misma forma que el titular y en caso de ausencia o impedimento de éste lo sule en las reuniones. Con voz y con voto solo en ausencia del titular.

En el marco de la legislación aplicable; la función de dicho Comité será; identificación, prevención y mitigación de riesgos a efectos de minimizar los mismos, para resguardar la salud de los trabajadores, realizando recomendaciones y controlando las mejoras constantes y continuas de las condiciones y medio ambiente de trabajo.

Las reuniones son quincenales, y en cada reunión del CM (Comité Mixto SST) se labra un acta de acuerdo a las orientaciones emanadas de la CJM. (Comisión Jurisdiccional Mixta) donde se va a constar lo acontecido en la reunión, las diferentes posiciones de los gremios, así como las conclusiones. Siempre deben ir firmadas por los asistentes a las mismas. Tanto los temas del día como las decisiones se toman por consenso.

Tanto las CJM⁹¹ como los CMSST, tienen algunos lineamientos: funciones, obligaciones y atribuciones, de acuerdo a la ley 14226/11⁹² (los

⁹¹ CJM Comisión Jurisdiccional Mixta de Salud.

⁹² Ley N°14226 Ley de Participación de los Trabajadores. Decreto Reglamentario N°120 Misiones y funciones de las Comisiones Jurisdiccionales Mixtas de Salud y Seguridad.

mismos son incorporados en los Comités Mixtos de SST, con el agregado de si fuera necesario de otros artículos en el Reglamento Interno de su conformación):

- a) Proponer e impulsar mejoras progresivas en las condiciones y ambiente laboral de los trabajadores de la Jurisdicción.
- b) Fomentar acciones de prevención y protección de la vida y la salud en el trabajo de todas las personas que se desempeñan en las Dependencias Públicas.
- c) Elevar a la CoMiSaSEP⁹³ propuestas que por sus resultados positivos en la Jurisdicción permitan mejorar la salud y seguridad de los trabajadores de otras Jurisdicciones.
- d) Promover el cumplimiento de las normas legales, reglamentarias y convencionales vigentes en la materia.
- e) **Participar en la elaboración y evaluación de los programas de prevención de riesgos.**
- f) Atender las recomendaciones o instrucciones que dicte la CoMiSaSEP y la Autoridad de Aplicación.
- g) Proponer acciones destinadas al fortalecimiento de estas Comisiones Jurisdiccionales Mixtas de Salud y Seguridad **procurando la capacitación adecuada y sistematizada de sus integrantes.**
- h) Participar en la elaboración de los contenidos en materia de salud y seguridad **para generar un Plan de Capacitación Permanente y Sistematizado.**
- i) Promover un Clima de permanente cooperación para contribuir a la prevención de los riesgos ocupacionales y al mejoramiento de las condiciones de trabajo.
- j) Desarrollar acciones destinadas a informar y formar a los empleados y funcionarios públicos acerca de los riesgos ocupacionales existentes y las

Artículo 12 Se refiere a las funciones, obligaciones, y atribuciones de Las Comisiones Jurisdiccionales Mixtas de Salud y Seguridad

⁹³ CoMiSaSEP Comisión Mixta de Salud y Seguridad en el Empleo Público

medidas más apropiadas de prevención, control o eliminación de los mismos.

- k) Formular recomendaciones a la repartición correspondiente y a la CoMiSaSEP para mejorar la aplicación de la normativa vigente.
- l) Requerir a la CoMiSaSEP el asesoramiento y la colaboración de técnicos, instituciones u organismos, públicos o privados, especializados en cada una de las materias en tratamiento.
- m) Analizar y evaluar las sugerencias y denuncias hechas ante las Comisiones Jurisdiccionales Mixtas de Salud y Seguridad, sobre la salud y seguridad en el empleo público de dicha Jurisdicción.
- n) Tener acceso en tiempo útil a los documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo y a las actividades de prevención de la Jurisdicción.
- ñ) Conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad psicofísica de los trabajadores de la Jurisdicción y tener acceso a los datos emanados de los Exámenes de Salud efectuados a los mismos con el objetivo de valorar sus causas y proponer las medidas preventivas oportunas.
- o) Conocer y tener acceso a la información y resultados de toda inspección, investigación o estudio sobre la Jurisdicción llevado a cabo por los profesionales o técnicos de la Administración Pública Provincial y las realizadas por la Autoridad de Aplicación en materia de salud, riesgos, condiciones y ambiente de trabajo.
- p) Participar en la elaboración o elección de las herramientas para el diagnóstico de los riesgos laborales de la Jurisdicción.
- q) Evaluar los resultados del diagnóstico de riesgos laborales a fin de elaborar el plan de prevención anual.
- r) Evaluar periódicamente la adecuada ejecución **del plan de prevención anual**, hacer el balance anual y proponer las modificaciones o correcciones que estime necesarias.
- s) Colaborar en la organización de la vigilancia de la salud.
- t) Elaborar el reglamento interno, que deberá contener, como mínimo, los derechos y obligaciones de sus integrantes, la periodicidad de las reuniones y forma de citación de sus integrantes, siguiendo los lineamientos de la

reglamentación de la presente Ley, las disposiciones de la CoMiSaSEP, y de la Autoridad de Aplicación.

- u) Llevar un libro de actas de sesiones.
- v) Comunicar su composición, reglamento interno y cualquier modificación que surgiera al Registro Provincial de las Comisiones Jurisdiccionales Mixtas de Salud y Seguridad.

OBJETIVOS GENERALES:

El objetivo de este trabajo es realizar el relevamiento de las condiciones inseguras de trabajo en la Institución Sanitaria.

Atender fundamentalmente las cuestiones referidas a la prevención y protección de la vida y la salud de todas las personas que se desempeñen en las dependencias públicas⁹⁴.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Mediante el presente procedimiento de evaluación de riesgos inicial se pretende identificar los riesgos de cada puesto de trabajo así como planificar las consecuentes “actividades correctoras” que se deriven. En este caso puntual el puesto relevado fue “camilleros”, y el sector en cuestión “morgues”.

Participar en la elaboración y evaluación de los programas de prevención de riesgos.

Alcance

Se evaluarán todas las situaciones y riesgos que puedan afectar a la seguridad y salud de los agentes de la toda la institución relevada, no solo del puesto relevado, en cuanto a la elaboración de planes y vigilancia de la salud en el hospital.

RESPONSABILIDAD.

Para llevar en concreto las acciones, se lleva a cabo el “Examen Inicial “como diagnóstico previo para conocer la situación real en el hospital”. La

⁹⁴ Ley N° 14226

evaluación inicial de riesgos debe ser realizada por el Técnico de Prevención del Servicio o Área de Prevención (en este caso no existe en la institución) o de alguien altamente capacitado, debiendo ser autorizada por la alta gerencia de la organización. Los directores facilitarán que este procedimiento se aplique correctamente cumpliendo los objetivos fijados asumiendo los resultados de la evaluación de riesgos y la aplicación de las medidas “correctoras” pertinentes. Las responsabilidades son compartidas, la dirección tiene la facultad de ejecutar, y arbitrar los medios necesarios para lograr que se implementen las mejoras y revisarla periódicamente para asegurar que sigue siendo pertinente y apropiada para la institución.

Al poco tiempo de conformado el Comité Mixto de SST en la Institución se pidió un relevamiento externo de las CyMAT del hospital, a una licenciada en S&H, quien al trabajar con Programas basados en fomentar la prevención a través de la capacitación y asesoramiento tanto a los empleadores como a los trabajadores, recomendó la necesidad de mejorar la calidad de vida de los trabajadores ante varios accidentes e incidentes acontecidos, por problemas de caídas, tropezones, pinchazos, accidentes “in itinere” y ausencias laborales, en reiteradas oportunidades, así como las mejoras edilicias ante el deterioro observado a simple vista.

Conclusión

Un buen sistema de gestión de la seguridad debe estar plenamente integrado en la empresa y ser un sistema cohesivo, compuesto de políticas, estrategias y procedimientos que proporcionen consistencia interna y armonización.

Prevenir los riesgos en el trabajo, promoviendo la seguridad y salud de los trabajadores, mediante la aplicación de medidas y desarrollando actividades necesarias para la prevención de los riesgos derivados del trabajo diario.

Como dice el refrán “Más vale prevenir que lamentar”, por lo que es mejor invertir en mejorar las condiciones edilicias del lugar, antes de incurrir en



costos adicionales y en gastos innecesarios. Para lograr esto es necesario que tanto el empleado como el empleador realicen un trabajo conjunto.

3.2. Selección e Ingreso de Personal

Si nos remitimos al concepto “selección” nos encontramos que es el proceso mediante el cual se evalúan capacidades, experiencia y habilidades de un candidato en relación a un puesto vacante, para elegir al más apto. Eso quiere decir que consta de varios pasos o secuencias, que concluyen una vez que se toma la decisión de contratar a una persona. Los cargos a ocupar en la institución sanitaria, durante años estuvieron acotados, por falta de presupuesto entre otras cosas. La selección se hace casi de la misma manera, para profesionales como para no profesionales.

El trabajo en salud⁹⁵ es un servicio público y un bien social de gran importancia para el desarrollo humano. Este desarrollo es un proceso social que tiene como meta mejorar la situación de salud de la población y los derechos sociales y responsabilidades de los ciudadanos que demandan atención. Es necesario un equilibrio entre los derechos sociales y responsabilidades de los trabajadores de salud y los derechos sociales y responsabilidades de los cuidadores que demandan atención.

El perfil de un trabajador sanitario debe estar apoyado en actitudes, capacidades y habilidades:

a. Actitudes:

- Respeto y valoración del trabajo de los demás
- Disponibilidad y Accesibilidad
- Cordialidad, amabilidad y paciencia
- Buena presencia y responsabilidad
- Resolutivo, honestidad y sinceridad
- Orientación al usuario, sensatez
- Colaboración y cooperación

Sensibilidad a las necesidades de los demás

⁹⁵ Ministerio de la Provincia de Buenos Aires “Cuidadores Hospitalarios” Guía de Procedimiento. Material de Apoyo.

b. Capacidades

- Nivel de educación
- Otras formas de capacitarse

Información institucional sobre el Hospital

c. Habilidades

- Trabajo en equipo
- Capacidad de comunicación oral y escrita
- Habilidades en las relaciones interpersonales
- Flexible, adaptable al cambio y accesible
- Adecuada utilización de los recursos

Una Institución de salud es una organización compleja. Formada por profesionales y técnicos de la salud, por profesionales y técnicos ajenos al campo de la salud (pertenecen al campo de la administración, arquitectura, informática, ingeniería, etc. y por personas sin estudios especializados como empleados administrativos, maestranza, seguridad, lavandería, hotelería.

Se hace necesaria la aplicación de técnicas de selección aplicadas por la oficina de RRHH, porque hay que evaluar entre las cualidades de cada postulante con las exigencias del cargo a cubrir. Aunque este proceso debe determinar cuáles de entre los interesados al empleo son los que mejor llenan los requisitos del puesto, así el primer cuidado al hacer la selección de personal es o debería hacerse en cuanto a las exigencias del cargo a ocupar, porque no siempre el más adecuado es aquel que posee las mejores calificaciones.

Conclusión

El reclutamiento es el proceso de búsqueda, dentro y fuera de la organización, de personas para llenar vacantes. Cuando dicho proceso es eficaz no solo se atrae individuos a la organización, sino que aumenta las posibilidades de retenerlos una vez contratados. Como FUENTES DE RECLUTAMIENTO la organización debería contar con diferentes medios, a continuación se relacionan algunos de ellos:

- 👉 Mediante solicitud (hoja de vida)
- 👉 Consulta en los archivos internos

- ✎ Presentación de candidatos por parte de funcionarios de la organización
- ✎ Contactos con sindicatos y asociaciones gremiales
- ✎ Contactos con universidades
- ✎ Avisos en diarios y revistas, en internet
- ✎ Agencias de reclutamiento
- ✎ Pasantías

En las instituciones de salud nos tropezamos con un sistema deficiente. No se sigue un determinado proceso. Todo es mucho más lento. Si bien se debe escoger el individuo apropiado para el cargo adecuado, técnico o profesional, manteniendo o aumentando la eficiencia y el rendimiento del personal, muchas veces comparando y decidiendo entre dos variables: “exigencias del cargo y el “perfil de las características de los postulantes” que se presentan, vislumbran tanto la recopilación de información sobre los candidatos a un puesto de trabajo como la determinación de a quien deberá contratarse. Se realiza la selección, el reclutamiento, se envían las propuestas, y cuando regresan, las personas ya no están interesadas en el puesto, porque dada la lentitud del sistema, ya consiguieron otro empleo.

El ingresante no realiza su examen preocupacional en tiempo estipulado, es decir debería realizarlo antes de su incorporación a la institución pero no es así, en todos los casos comienza a trabajar primero, y de a poco lo va realizando porque no es condición para cubrir el puesto; no importa si presenta alguna patología que impida el desarrollo de sus funciones o perjudique su salud. Ya está dentro del sistema, de existir algo, alguna observación el ingresante lo deberá ver con su médico de cabecera, con el responsable de seguridad y / o de medicina preventiva laboral quienes evaluarán si la patología no invalida al postulante para el puesto si hay que tomar alguna acción preventiva.

El examen médico preocupacional⁹⁶ pasa a ser un examen de rutina que consta:

⁹⁶ En el Anexo se adjuntan los formularios tipo

- Análisis de sangre de rutina que incluye: Hemograma completo, Glucemia, Uremia, Eritrosedimentación.
- Orina Completo
- Radiografía de Tórax frente (en este caso debería ser más personalizada, y contar con el N° de DNI impreso).
- Electrocardiograma con informe cardiológico
- Test de visión (oftalmólogo) agudeza visual cercana y lejana, color, (no se le realiza ni fondo de ojos, ni perímetro visual)
- Interconsulta con odontología
- Interconsulta con otorrinolaringología y Estudio de Audiometría
- Examen médico propiamente dicho
- Evaluación del psiquiatra
- Cuestionario o declaración jurada de salud

No es psicotécnico, solo determinan la aptitud física y psíquica del ingresante. Luego deben completar una “Declaración Jurada” y la planilla de antecedentes personales⁹⁷. Luego se confecciona el legajo correspondiente.

Nos encontramos que en las instituciones sanitarias, no existe una capacitación previa para los camilleros, si bien el resto del personal, que tiene matrícula provincial y / o nacional, por ejemplo de la Ley N°10430, como enfermería o técnicos de radiografía, esterilización, hemoterapia, laboratorio, entre otros viene con saberes previos; se hace imperiosa la capacitación porque si bien hay entrevista con el Jefe inmediato, no hay “curso de Inducción”, o “Manual de Bienvenida”, ni se les muestra muchas veces el lugar a los agentes que ingresan.

Por otro lado este año: 2014, comenzaron desde el Ministerio de Salud, a realizarse las primeras capacitaciones para cuidadores hospitalarios en las distintas zonas sanitarias, personal que trabaja desde mediados del año 2013, siendo la modalidad de su contrato: “Becado”.

“Los cuidadores no sólo tendrán que proteger al personal y a los bienes del hospital; además se los capacitará para que puedan ser orientadores de

⁹⁷ Certificado de Antecedentes Penales. Poder Judicial.

pacientes y familiares, porque la idea es que sumen calidad en el proceso de atención”, explicó Dr. Collia⁹⁸.

Se efectuó una jornada de capacitación, en el hospital Cetrángolo para los “Cuidadores Hospitalarios” de la institución -como nueva figura dentro del equipo de salud, y su trabajo excede las tareas habituales de vigilancia, ya que también deben orientar a los usuarios del hospital para encontrar un servicio, consultorio o una oficina, y supervisar el ingreso y salida de personas, entre otras tareas- donde se les entregó como material un pequeño manual, que ya se ha mencionado en este trabajo.

Durante el encuentro se abordaron temas vinculados al rol del cuidador, el marco legal y normativo, el contexto socio-sanitario, la prevención del conflicto, la comunicación, la prevención legal en Salud Pública, el decálogo, la Prevención y la Guía de Procedimiento.

3.3 Capacitación en Materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo

La capacitación es la respuesta a la necesidad que tienen las organizaciones de contar con personal calificado, motivado y hasta productivo. Es de vital importancia, porque toda actividad destinada a mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de los trabajadores para el desempeño eficiente y seguro de las tareas del puesto que ocupa es muy importante.

La capacitación en todos los niveles constituye una de las mejores inversiones en Recursos Humanos y una de las principales fuentes de bienestar para el personal y la institución.

Debe responder a las necesidades del trabajador (basarse en datos de identificación de peligros, evaluación de riesgos, siniestralidad y demandas de los trabajadores) y ser accesible a su nivel de comprensión. Toda capacitación debe formar parte de un plan, y contener un fundamento,

⁹⁸ Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Alejandro Collia, lunes 10 de junio de 2013, anunció la estatización de los servicios de limpieza y seguridad privada en hospitales públicos, incorporando Vigiladores de Hospitales Provinciales. Un total de 2.468 trabajadores. Los vigiladores serán reemplazados por “Cuidadores” capacitados por Salud, con ampliación de funciones.

objetivos claros, la temática que abordará, los medios y técnicas que se utilizarán, y finalmente cómo se evaluará a los participantes. Los temas pueden incluir: seguridad básica para ingresantes a un puesto, riesgos por puesto de trabajo, manejo de nuevas tecnologías, prevención de enfermedades y accidentes, uso de elementos de protección personal, actuación frente a una emergencia, entre otras. Como estamos relevando una institución sanitaria, nos encontramos ante la necesidad de capacitar en lavado de manos, lavado de material, descarte de material corto-punzante, tipo de aislamientos, elementos de protección individual, bioseguridad, limpieza sanitaria.

En el ambiente de trabajo suele haber gran variedad de riesgos sanitarios de índole químico, físico, biológico, ergonómico y psicosocial. La identificación y evaluación de los riesgos profesionales pertenece a la disciplina de la higiene del trabajo, ésta por sí sola no basta para proteger a los trabajadores contra las enfermedades profesionales, sino que es indispensable la intervención médica, en forma de reconocimientos médicos de ingreso y periódicos, para descubrirlas y tratarlas a tiempo.

En todas las ocupaciones, los reconocimientos médicos tienen por objeto asegurarse de que el trabajador es apto para el empleo y de que tal aptitud perdure a lo largo de su vida laboral. Todo deterioro del estado de salud deberá detectarse como es debido. Los reconocimientos médicos de los trabajadores revelan a menudo la existencia de riesgos para la salud en los lugares de trabajo, por lo que es preciso evaluar y controlar su ambiente. Esos reconocimientos son además de gran trascendencia epidemiológica para dicha evaluación.

Es preciso conocer los valores “anormales” obtenidos con pruebas en sujetos “sanos” para evaluar el grado de significación de los valores observados en los trabajadores expuestos. De ahí la conveniencia de que el personal de higiene del medio (en particular los médicos y los agentes de atención primaria de salud) sepan qué debe considerarse “normal”, a ser posible basándose en datos obtenidos con pruebas en trabajadores no expuestos al riesgo de que se trate, o comparando los resultados obtenidos

en el trabajador expuesto con los valores observados durante las efectuadas en el reconocimiento de ingreso.

3.3.1. Plan anual de capacitación

La institución debe determinar la competencia necesaria de las personas y los riesgos laborales a los que está expuesto su personal. Se detectan las necesidades de capacitación, una vez identificadas todas las necesidades éstas se planifican y desarrollan de manera de asegurar que todos puedan participar en las mismas; aunque es importante subrayar que, si bien la capacitación es notable, no puede ni debe ser el único recurso a utilizar para mejorar la prevención de riesgos laborales. Es significativo recordar que todo programa de capacitación debe ser evaluado a medida que se va desplegando, con el propósito de fortalecer los temas de interés y reprogramar nuevos aprendizajes.

Es necesario tener presente las mejoras continuas, evaluando todo lo enseñado y / o aprendido, analizando a su vez los índices de incidencia, frecuencia y gravedad, de ser posible aplicarlos mensualmente, si ocurren más o menos eventos comparando en forma continua, implementando la “cultura de seguridad” y velando por la salud ocupacional de todos los agentes. Si hubiese una falla, o un suceso no deseado, podemos en ese mismo momento mejorar el proceso de Instrucción-Aprendizaje de todos los participantes.

Programación de capacitación año 2015

Las acciones correctivas se ajustarán de acuerdo a la normativa vigente: Ley 19587 y su Dto. Reglamentario 351/79 y su Decreto modificatorio: 1338/96.

MES	TEMA	N° de Cursos	DESTINATARIOS
Enero	Orden y Limpieza en Parques y Playas estacionamiento	2	Servicio de Mantenimiento. Cuidadores Hospitalarios

Febrero	Curso de Higiene y Seguridad para Supervisores, Jefes	2	Personal Profesional
Febrero Marzo	Higiene y Seguridad para Directores	2	Altos Mandos
Enero – Mayo Octubre	Lavado de Manos	3	Todo el personal
Marzo - Julio	Elementos Protección respiratoria – Uso de barbijos - Aislamiento Respiratorio	2	Todo el personal
Marzo - Septiembre	Taller: Gestión de Residuos peligros y patogénicos	2	Todo el personal
Marzo - Agosto	Prevención en trabajos con electricidad	2	Mantenimiento Cuidadores Hospitalarios
Abril – Julio - Diciembre	Limpieza hospitalaria	3	Personal de Limpieza
Abril	Prevención de Riesgos en Tareas Administrativas	2	Personal administrativo – Turnos- Secretarias
Mayo	Primeros Auxilios	2	Todo el personal. Incluye personal NO Médico
Junio	Uso de medios de extinción de fuegos (Teórico-práctico. Matafuegos/mangueras	2	Brigada- Cuidadores Hospitalarios
Junio	Prevención de Enfermedades ocupacionales	2	Enfermeros
Julio	Receso por vacaciones de invierno		
Agosto	Manejo M Pacientes	2	Enfermería – Camilleros- Chóferes

Agosto	ART	2	Todo el personal
Septiembre	Inducción a las buenas prácticas de manufacturas de alimentos	2	Personal de cocina
Setiembre	Taller: Curso de Reanimación Cardio Pulmonar	4	TODO EL PERSONAL
Octubre	Armado de Brigada de Incendios	1	Personal + Camilleros – Cuidadores Hospitalarios
Octubre	Simulacros Evacuación Sectores	3	TODO EL PERSONAL
Noviembre	Prevención Riesgos de Incendio	4	Todo el Personal
Noviembre	Técnicas de Comunicación	4	Personal administrativo - RRHH
Diciembre	Evaluación de todos los Talleres, cursos y/o capacitaciones		

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO Y DIVULGACIÓN

La educación y entrenamiento del personal representa un importante componente de cualquier programa de seguridad y salud ocupacional, por lo que este aspecto debe formar parte del mismo. Los empleados deben recibir información precisa y clara referente a los riesgos que pueden encontrar en el curso de su trabajo y las acciones necesarias para resolverlos. Este entrenamiento debe ser dinámico y amoldarse a las circunstancias que se presenten, tales como la introducción de nuevas técnicas, equipos o reactivos.

El programa de educación continuada en Bioseguridad, debe tener presente los siguientes aspectos básicos:

-  Proveer información acerca de potenciales peligros en el trabajo.

- ✎ Instruir al trabajador en el manejo seguro de equipos, muestras de pacientes, sustancias químicas y radiactivas.
- ✎ Ofrecer información respecto a procedimientos de emergencia, incluido fuego y evacuación del área de trabajo.
- ✎ Familiarizar al empleado con los procedimientos de seguridad de la institución.
- ✎ Motivar al empleado en la práctica de procedimientos seguros de trabajo.
- ✎ Divulgar normas de bioseguridad: “refrescamiento de las regulaciones”
- ✎ Garantizar el cumplimiento de las medidas de seguridad para el trabajo sanitario

Fomentar hábitos y disciplina en el personal

CAPACITACIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Orden y Limpieza en Parques y Playas estacionamiento												
Curso de Higiene y Seguridad para Supervisores, Jefes												
Higiene y Seguridad para Directores												
Lavado de Manos												
Elementos Protección respiratoria – Uso de barbijos - Aislamiento Respiratorio												
Taller: Gestión de Residuos peligrosos y patogénicos												
Prevención en trabajos con electricidad												

CONFERENCIAS- CURSOS - TALLERES	Duración HORAS	PRECIO TOTAL
Orden y Limpieza en Parques y Playas estacionamiento	8	4.000
Curso de Higiene y Seguridad para Supervisores, Jefes	8	6.000
Higiene y Seguridad para Directores	8	6.000
Lavado de Manos	8	ADECI
Elementos de Protección respiratoria - Uso de barbijos - Aislamiento Respiratorio	16	Hospital
Taller: Gestión de Residuos peligrosos y patogénicos	24	Gratis
Prevención en trabajos con electricidad	8	3.000
Limpieza hospitalaria	36	Hospital
Prevención de Riesgos en Tareas Administrativas	12	Hospital
Primeros Auxilios	24	350 x pers.
Uso de medios de extinción de fuegos (Teórico-práctico. Matafuegos/mangueras)	24	Bomberos
Prevención de enfermedades ocupacionales	16	Docencia
Manejo Manual de Pacientes	24	400 x/ p
Inducción a las buenas prácticas de manufacturas de alimentos	16	500 x personas
Taller: Curso de Reanimación Cardio Pulmonar – RPC	24	400 x persona
Plan de Evacuación - Armado de Brigada de Incendios	16	Hospital
Simulacro Evacuación Sector H. Yrigoyen	12	Hospital

Simulacro Evacuación Sector Caseros	12	Hospital
Simulacro Evacuación Sector Italia	12	Hospital
Prevención Riesgos de Incendio	8	Hospital
Técnicas de Comunicación	12	Externo
TOTAL	328	

La Comisión de Educación para la Salud perteneciente a la Sala de Docencia e Investigación del Hospital del Tórax Dr. Antonio A. Cetrangolo es la encargada de planificar los talleres, charlas y / o capacitaciones y de ser necesario invitar a quién considere necesario para realizar las mismas.

3.3.3 Capacitación in situ (camilleros)

Fundamentación

El servicio de enfermería tiene como finalidad ayudar a las personas a resolver sus problemas de salud individual y colectiva y a desarrollar la capacitación de sus compañeros, para poder afrontar estos problemas.

Los camilleros deben tener entrenamiento especial, ya que cada paciente, ya sea por estar recién operado, tener yesos, férulas o tracciones esqueléticas, debe tener un trato específico.⁹⁹ La doctora Cebe, contó que esta es la primera vez que se realiza un taller de estas características. “Esto es muy importante para el rol que tiene un agente de traslado. A veces, el primer contacto del paciente es con el camillero. Ahora estamos trabajando sobre los códigos de comportamiento que deben tener, no sólo con el paciente, sino también con los familiares”, explicó¹⁰⁰.

Objetivos de la capacitación in situ

Es la primera capacitación (que nunca puede suplir a las programadas). Es el primer contacto del agente recién incorporado a la

⁹⁹ Licenciado Santiago Farías. Ministerio de Salud Pública. Superior Gobierno de la Provincia de Tucumán. Septiembre 2013. Capacitación para Camilleros.

¹⁰⁰ Ministerio de Salud Tucumán

Institución, con el resto de sus compañeros, personal que ingresa sin los conocimientos previos de cómo tratar o trasladar a un paciente, y que deben contribuir a una mejor atención de los mismos. Considerando la criticidad en que éstos se encuentran, es vital contar con trabajadores capacitados que a través de la observación oportuna y con ayuda de los adelantos en materia de equipamiento, logren realizar una tarea rápida, eficiente y segura. Dicho personal debe ser capacitado en tiempo y forma, para que dadas las diferentes condiciones de criticidad de los pacientes, el traslado sea seguro para ambos: **“camillero y paciente”**.

Por su parte, el licenciado Farías dijo que los agentes de traslado son una parte fundamental en la atención de pacientes, sobre todo en accidentes en la vía pública. “Debemos entrenarlos y capacitarlos en todo lo necesario para actuar responsablemente ante un paciente con o sin trauma”, afirmó. Además detalló algunos puntos importantes en referencia a los traslados. “Les enseñamos cómo hay que cargar a un paciente a la camilla, cuáles son las alternativas que existen, y los cuidados para los pacientes con trauma, como colocar un collar o hacer una transferencia de tabla a camilla o de camilla a camilla”, contó Farías.

¿Cómo puedo capacitar a los camilleros?¹⁰¹

El camillero es un trabajador muy útil dentro de las instituciones de salud y contribuye a la mejor atención de los pacientes cuando conoce las características de su trabajo. El traslado de los pacientes es de suma importancia, pero requiere de conocimientos específicos sobre su estado de criticidad y de indicaciones precisas a los ejecutores para producir los traslados dentro y fuera de la institución en las mejores condiciones posibles. *El camillero* está en contacto con los pacientes, por lo tanto el trato con los mismos es primordial para su seguridad.

La tecnología que se utiliza para el traslado puede ser de diferentes generaciones, debiendo el camillero, conocer el funcionamiento de camillas y sillas de rueda, aprenderlas a maniobrar con pacientes y en las zonas de

¹⁰¹ ISSSTE El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado es una organización gubernamental de México que administra parte del cuidado de la salud y seguridad social,

circulación de la institución, además de prever su limpieza y mantenimiento y disponer de una zona de estacionamiento segura.

Por lo tanto, considerando la situación crítica en que se internan algunos pacientes, los adelantos en materia de tratamientos y la posibilidad de que una observación precisa pueda llevar a una solución oportuna, es que se considera de importancia la capacitación de un trabajador cuya función es mucho más que conducir una camilla o una silla de ruedas.

Por ejemplo, en ISSSTESON Hermosillo (Sonora) aclaran que la función del camillero va mucho más allá de conducir una camilla o una silla de ruedas, su trabajo es tan importante dentro del hospital como el que desempeña un médico o una enfermera.¹⁰²

Traslado del paciente de la cama a la silla de ruedas. Ejemplo:

Si la persona usa una silla de ruedas, el camillero necesita aprender la técnica adecuada para sentarla en la silla o sacarla de ella de una manera segura.

A continuación se muestran uno de los métodos básicos

A. Para sentar al paciente en la cama:

Trabar la silla de ruedas.

Ayudar al paciente a darse la vuelta.

Poner un brazo bajo el cuello del paciente y sostenerle el hombro con la mano.
Poner la otra mano debajo de las rodillas del paciente.



Poner las piernas del paciente al borde de la cama y ayudarlo a sentarse.



B. Para poner al paciente de pie

Poner al paciente al borde de la cama.

¹⁰² Programa de Capacitación para camilleros 2013 del “Centro Médico Dr. Ignacio Chávez” Hermosillo Sonora (PH) Celia Delgadillo Ugalde. Jefa de Enseñanza e Investigación.

Poner los brazos alrededor del cuerpo del paciente y agarrarlo entrecruzando las manos detrás de la cintura.

Colocar entre las piernas la rodilla del paciente que está más alejada de la silla de ruedas, inclinarse hacia atrás, desplazar el peso y levantar al paciente.

C. Para sentar al paciente en la silla

Girar al paciente hacia la silla mientras se lo sostiene. Girarlo hacia el lado en el que el paciente tenga más fuerza.

Doblar las rodillas a medida que el paciente se inclina hacia uno para irlo bajando lentamente hasta sentarlo en la silla de ruedas.

Cuidar la espalda

Levantar a un paciente puede requerir un esfuerzo intenso de la espalda. Para reducir el riesgo de lesionar la espalda, hay que recordar hacer lo siguiente:

Visualizar mentalmente los movimientos que va a hacer antes de comenzar.

Explicar al paciente los movimientos que van a hacer y pedirle que diga cuándo esté listo.

Mantener las rodillas dobladas y la espalda en posición vertical.

En vez de entrecruzar las manos detrás de la cintura del paciente, se puede usar un cinturón para tener un punto de agarre más firme.

Obtener ayuda en caso necesario.

Solicitar y practicar esta maniobra bajo supervisión.



Conclusión

La mejor manera de prevenir trastornos musculoesqueléticos es el control y adaptación del puesto de trabajo, capacitar al trabajador y tomar en cuenta la condición física. Involucrando al personal de enfermería en la resolución de situaciones-problema en su sector de trabajo.

Para nadie es un secreto que en la actualidad existen múltiples problemas de salud asociados con el sedentarismo en un extremo, y con el exceso de carga física laboral, en el otro. En todas las empresas deberían implementarse las llamadas “Pausas laborales Activas” como puente o nexo entre la vida sedentaria y la vida activa, con un programa de pausas laborales activas, de cinco minutos diarios, consistentes en la movilidad y estiramiento de los grupos musculares de cabeza, cuello, hombros, codos, manos, tronco, piernas y pies.

Todo esto para disminuir la inversión en problemas de la salud y mejorar el rendimiento físico y mental durante la jornada laboral, ya que la mayor cantidad de accidentes menores suelen ocurrir al comienzo de la jornada en época de invierno, pues el personal tiene las manos frías e insensibles y no controla todavía los movimientos correctamente.¹⁰³

Con una buena e inmediata capacitación a *los camilleros* (y al resto del personal de enfermería) se va a posibilitar el traslado de pacientes de forma adecuada y oportuna dentro de una estructura hospitalaria, así como la atención ordenada de situaciones de emergencia institucional. Es muy importante: Actualizar y revisar los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad y levantamiento manual de pacientes. Esto involucra también a los camilleros.

La implantación de un programa anual de capacitación representa el momento crucial para traducir en forma tangible las propuestas y recomendaciones en acciones específicas para poder trabajar como corresponde mejorando las CyMAT en la institución hospitalaria.

3.4. COMPETENCIA

No hay profesionales con funciones asignadas en Salud ocupacional.

La responsabilidad principal por toda la seguridad compete al director de la institución (en este caso son tres directores) quienes pueden delegar sus funciones aunque manteniendo su responsabilidad.

¹⁰³ Dato tomado del libro Ergonomía de José Luis Melo.

Como presidente del Comité de Infectología en estos momentos está la Bioquímica Dra. Nora Morcillo, como jefa de Infectología, la Dra. Viviana Alonso: pero no con competencia y capacitación en materia de SST.

El hospital no cuenta en el plantel de profesionales con Licenciados en relaciones del trabajo ni Licenciados en terapia ocupacional¹⁰⁴. Tampoco existe el consultorio específico de “Reconocimientos médicos”. No se han incorporado bio-ingenieros que podrían encargarse de brindar las indicaciones un poco más específicas, o mediciones ni un Especialista en medicina del trabajo. La Unidad de Medicina Preventiva no tiene por el momento definido el consultorio, por lo que los objetivos plasmados en su proyecto no se están llevando a cabo en su totalidad.

A pesar de ser Técnica Superior en Seguridad, Higiene Industrial y Control ambiental desde hace unos años, en el Ministerio de Salud todavía no se han creado las áreas específicas ni se han definido los requisitos de competencia necesarios ni se adoptaron disposiciones para que todas los trabajadores del hospital sean competentes en todos los aspectos de sus deberes y obligaciones relativos a la SST.

Dentro de las funciones del Comité Mixto de SST, se deberían aunar criterios, recomendar la política y el programa de seguridad a los directores, formular un manual y revisar las prácticas de seguridad en el área de su competencia. Resulta necesario que exista una organización y medidas apropiadas que garanticen la seguridad de todo el personal, y de los pacientes.

Se debería incluir la instrucción, la experiencia y la formación profesional o una combinación de ambas en materia de SST.

¹⁰⁴ Según la OMS, la Terapia Ocupacional es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

- ✎ El éxito de un sistema depende exclusivamente de que se asignen a todas las partes interesadas responsabilidades definidas en la aplicación del mismo.
- ✎ Los canales de comunicación entre los diferentes niveles del hospital necesitan que el sistema se centre en las personas.
- ✎ Una de las claves del SG SST es garantizar que las personas, en todos los niveles, sean competentes para llevar a cabo las tareas y reciban capacitación cuando sea necesario.

El hospital Italiano de Buenos Aires, como objetivo de instrumentar la operatoria relacionada con los traslados/ pases de pacientes que requieran la asistencia de una Central de Camilleros, dentro de su Institución, armo un “Manual de Procedimientos” cuya vigencia es desde el 15 de mayo de 2007: “Procedimiento Central de Camilleros – Traslado de Pacientes”.

3.5. INSPECCIONES DE SEGURIDAD

La inspección de seguridad es una técnica analítica de seguridad activa para comprobar y verificar las condiciones de seguridad en los lugares de trabajo, tanto las concernientes a los componentes materiales así como humanos.

Se realiza “in situ”, como un trabajo de campo: análisis directo, como la inspección propiamente dicha –observación directa de las instalaciones, equipos, procesos de trabajo, actitudes, aptitudes, comportamiento humano- cuya finalidad es identificar los peligros existentes para evaluar los riesgos y proponer las medidas preventivas adecuadas, en los diferentes puestos de trabajo. Con esto no se van a evitar los riesgos, pero de estas inspecciones si se indaga bien se obtienen los conocimientos necesarios para formular las medidas preventivas que sí evitarán, eliminarán o reducirán los riesgos a límites tolerables. Mediante una lista de chequeo, muy útil al momento de realizar las correcciones. Es una manera de adelantarse al accidente descubriendo e identificando los riesgos, porque se llegan a descubrir situaciones peligrosas que podrían ser causas de accidentes, se las evalúa y determina una acción correctora.

Con un buen trabajo de inspección se puede evitar una lesión o daño, (incidente o accidente) esto es, que si hubiera detectado el defecto o condición insegura; y se lo soluciona al unísono o se avisa al Supervisor para remediarlo se evitan eventos indeseables. Esto es lo que se debe hacer siempre. Las inspecciones ayudan a evitar accidentes, al investigar un incidente, si se lo deja pasar por alto, se sufre un evento no deseado.

Estudiar las condiciones de seguridad en las instalaciones y tareas que se realizan en los lugares de trabajo servirá para poder desarrollar las medidas que se van a llevar a cabo:

Implementar.

Inspecciones Bromatológicas y Análisis de muestras.																				
Control Periódico de Generador eléctrico "Grupo electrógeno"																				
Seguimiento mensual de cada tarea																				

3.5.1. Tipo de inspecciones "relevamientos"

Tipos de inspecciones: como observaciones sistemáticas para para identificar los peligros, riesgos o condiciones inseguras en el lugar de trabajo, tales como:

- 1.- Inspección antes de Iniciar un Trabajo.
- 2.- Inspección Periódica (Por ejemplo Semanal, Mensual, etc.)
- 3.- Inspección General.
- 4.- Inspección previa al uso del Equipo.
- 5.- Inspección luego de una Emergencia. Etc.

No es un fin en sí misma, sino un medio para lograr un fin: garantizar la protección a los trabajadores frente a los riesgos laborales. Se detallaron en la planilla adjunta arriba, la cual se puede implementar de inmediato.

3.5.1.1 Riesgo eléctrico

El propósito es identificar los riesgos de accidentes en las labores que se ejecutan en las áreas de la institución donde se ubique mayor riesgo eléctrico y las medidas de prevención de cada caso.

- Se deberán realizar revisiones periódicas del sistema para evitar fugas.
- Estar siempre alertas a posibles peligros y actuar antes de que se conviertan en siniestro (no digo accidente pues este es un hecho súbito y violento). Para lograr esto es necesario que tanto el empleado como el empleador realicen un trabajo conjunto.
- Localizar, valorar y evaluar los posibles riesgos

Cuando los empleados y los empleadores desarrollen una mentalidad de cero accidentes, es posible llegar al punto en que los mismos dejen de suceder.

1. Valorar el riesgo que supondrán los peligros y situaciones de peligro en cada caso concreto. Prevención
2. Evaluar el riesgo y determinar las medidas de protección
3. Eliminación o minimización de los riesgos a partir del método de tres etapas: diseño constructivo con seguridad inherente, medidas de protección técnicas e información para usuarios.

Con respecto al **riesgo eléctrico** debemos revisar los siguientes ítems:

¿Los enchufes, conexiones, cables, instalaciones, máquinas y equipos eléctricos están en buenas condiciones?

¿Se conservan en buen estado los elementos aislantes?

¿Hay puesta a tierra adecuada?

¿El gabinete del tablero eléctrico posee tapa?

¿El generador “Grupo electrógeno” ante un corte de suministro funciona?

¿La instalación eléctrica es acorde, es nueva, es mantenida y revisada?

Las acciones a tomar son las siguientes.

La instalación deberá cumplir con la normativa vigente (Ley N°19587 Capítulo 14 Instalaciones Eléctricas Art. 95 al 102 de la Reglamentación aprobada por Decreto N° 351/79

Examinar periódicamente las instalaciones eléctricas con profesionales matriculados.

Control visual antes de comenzar el trabajo

Revisión periódica por personal autorizado

Puesta a tierra de todo equipo, en combinación con interruptores diferenciales.

Aislamiento de cables eléctricos en perfecto estado. Evitar el uso de ladrones.

Retirar aparatos y equipos defectuosos. (Incluye herramientas)

No utilizar aparatos eléctricos con manos mojadas o húmedas.

En caso de avería: desconectar, desenchufar y avisar a quién corresponde.

Interruptor principal accesible y cuadro eléctrico cerrado.

Tapas de cuadros eléctricos cerradas y debidamente señalizadas.

Conclusiones

Se observa que en la institución no existen interruptores a distancia, para que en caso de emergencia se pueda detener algún equipo o máquina, desde un lugar seguro. Al hacer el relevamiento se observó que en el área de las oficinas, se sobrecargan los tomacorrientes: usan adaptadores triples para conectar las máquinas computadoras, impresoras, escáner y también adaptadores tipo zapatillas sobre el piso con largas prolongaciones de cables donde se colocan más de un enchufe. Al colocar más de un enchufe por toma, facilita que se recaliente la instalación, a la vez que puede ocurrir un cortocircuito lo que llevaría a un incendio en ese lugar.

Nunca los aparatos eléctricos deben desconectarse desde el enchufe, tirando del cable.

Al retirarse de la oficina (u otro sector) al terminar el día laboral, salvo órdenes precisas en sentido contrario, no hay que olvidarse de apagar las luces y desconectar todo, siempre que no se requiera dejar encendido algún aparato eléctrico.



Resumiendo las instalaciones eléctricas no cumplen con las prescripciones necesarias para evitar riesgos a las personas.

3.5.1.2. RECOMENDACIONES: Ventilación

Respecto de la ventilación, tal como lo establece la ley se preferirá la natural. Los lugares de trabajo no poseen en general con buena ventilación, el aire es viciado al encontrarnos en una institución de salud, con la mayoría de pacientes con patologías respiratorias.

Se sugiere la instalación de equipos; como aire acondicionado, que tomen el aire limpio del exterior para diluir con el del interior. Emplear filtros HEPA¹⁰⁵.

¹⁰⁵ El filtro de aire HEPA (del inglés "High Efficiency Particle Arresting", o "recogedor de partículas de alta eficiencia") puede retirar la mayoría de partículas perjudiciales, incluyendo las esporas de moho, el polvo, los ácaros del polvo, y otros alérgenos irritantes del aire.

SISTEMA DE VENTILACIÓN: Se recomienda colocar sistemas de extracción mecánica, compuestos por extractores capaces de desalojar el aire viciado/ humedad del salón, y motivado por el funcionamiento de los motores de la heladera-morguera, hay que mantener el lugar refrigerado.

- Abrir las ventanas existentes en su totalidad.
- Construir nuevas ventanas para lograr cumplimentar la superficie de ventilación e iluminación.

3.5.1.3. Iluminación

En el **relevamiento de la iluminación** debemos evaluar los siguientes ítems:

- Ver si es deficiente o excesiva.
 - Si es inadecuada para la tarea.
- Si es parpadeante.
- Si tiene contrastes.

Para corregir tales falencias se procederá a lo siguiente:

- Adecuar la intensidad de la luz.
- Para corregir lugares oscuros se cambiara la instalación de iluminación.
- Eliminar las fuentes de luz deslumbrante.
- Instalar lámparas sin parpadeo.
- Se utilizara lámparas adicionales para los puestos de trabajo con alta exigencia visual.
- Limpiar pantallas.
- Disponer de luz de emergencia. No existente en la institución sanitaria

Conclusiones

A corto plazo, elaborar un plan de trabajo que incorpore acciones para el relevamiento de los sistemas de ventilación, iluminación y riesgo eléctrico. Se hace hincapié de la necesidad de involucrar al personal para la elaboración de los planes. Tal vez sea necesaria la incorporación de más personal para

mantenimiento en el hospital, actualmente solo 2 personas se ocupan del mismo en la institución.

3.5.1.4 Riesgo de Incendio

Se analiza la situación de protección contra incendios de la institución con respecto al marco legal: Ley Nacional N° 19587/72. Dto. 351/79. Anexo VII Cap. 18. Art. 160: “Comprende el conjunto de condiciones de construcción, instalación y equipamiento que se deben observar tanto para los ambientes como para los edificios, aun para trabajos fuera de éstos y en la medida en que las tareas los requieran:

Los objetivos a cumplir son:

- 1) Dificultar la iniciación de incendios.
- 2) Evitar la propagación del fuego y los efectos de gases tóxicos.
- 3) Asegurar la evacuación de las personas.
- 4) Facilitar el acceso y las tareas de extinción del personal de bomberos.
- 5) Proveer las instalaciones de detección y extinción”

Este reglamento tiene por objeto establecer y definir los requisitos que deben satisfacer. Las condiciones que deben cumplir los establecimientos e instalaciones de uso industrial para su seguridad en caso de incendio, para prevenir su aparición y para dar la respuesta adecuada, en caso de producirse, limitar su propagación y posibilitar su extinción, con el fin de anular o reducir los daños o pérdidas que el incendio pueda producir a personas o bienes.

El incendio es una de las emergencias industriales masivas más devastadoras en un lapso de tiempo muy corto, se determina a través de ciertos patrones de construcción y ocupación: características básicas de prevención para evitar dichas emergencias y minimizar el impacto sobre instalaciones y salvaguardar las vidas humanas, tanto sea para una rápida evacuación como para una extinción eficaz en un corto periodo de tiempo.

El presente informe, a través de sus recomendaciones y conclusiones, pretende alcanzar los siguientes objetivos:

✎ Mínimo impacto sobre las instalaciones y salvaguardar la vida de los ocupantes.

✎ Establecer las pautas y principios básicos que deben seguirse en el diseño de cualquier plan, para tener posibilidades de éxito.

✎ Determinar la carga de fuego del sector de incendio del subsuelo, más sector morgue

DESCRIPCIÓN FÍSICA Y CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS DEL Sector Morgue en el Hospital Cetrángolo

Superficie del lugar: 20 m x 12 m = 240 m² en un solo nivel .de los cuales corresponden

- a) 20 m² sector morgue propiamente dicho (5 x 5 metros)
- b) 220 m² resto del subsuelo

Techo o cielo raso, de material aplicado directamente al elemento estructural existente: losa revestida de yeso (tiene una símil-estructura que cuenta con una red metálica donde se lo aplica). Presenta fisuras que se fueron haciendo con el tiempo porque están aplicados a un elemento que tiene una dilatación y contracción constantes, la losa es un elemento que absorbe en gran medida los esfuerzos característicos; propios sobre el techo del subsuelo se encuentra la playa de estacionamiento interna del hospital. La pintura es muy vieja, casi ni se aprecia, si vestigios de distintos tipos o veces que fue pintado por los capas de colores que se visualizan. No colaboran en el aislamiento de la temperatura, aunque tiene una altura aproximada, de más de 3mts, tanto subsuelo como morgue.

Paredes de tipo muro: ladrillo macizo colorado no portante con un espesor real entre 30 y 45 cm.

No se observa en el mismo la presencia de detectores de humo y ni de aspersores de agua, tampoco extintores de ninguna clase. Nunca se ha realizado la capacitación ni el plan de evacuación correspondiente al personal.

Ventilación del lugar: El subsuelo no ventila naturalmente. No hay ventanas. La única que existe esta tapada. Hay tipo claraboyas, tapadas con telas de araña. La ventilación es forzada

Puertas de acceso: un ascensor y una escalera, con una única puerta de acceso que abre hacia afuera, y es de 0.80cm

Tipo de suelo: hormigón simple preparado para alto tránsito, cuenta con desniveles, es resistente y homogéneo. Revestido en granito y bastante gastado y desparejo.

Materiales presentes en el subsuelo: muy variados restos de conos, maderas, material de cartón prensado, bolsas de residuos, madera tipo estantes, restos de tablas, sillas y bancos de plásticos, entre otros.

ALCANCE

En el mismo se determinara: Sector subsuelo, superficie del sector de incendio (total del subsuelo): $12 \times 20 = 240 \text{ m}^2$ en un solo nivel "subsuelo" con los siguientes elementos que aplican para el presente estudio:

Material almacenado:(kilogramos/ Litros) presente en el subsuelo:

- Thiner: 2 kg.
- Madera: 100kg.
- Papel: 50Kg.
- Pintura: 5lts.
- Cajas de Cartón: 10
- Plástico: 2kg.
- Polietileno: 5kg
- Sillas de plástico con metal
- Policarbonato (Bancos de plásticos): 10kg
- Resinas sintéticas (restos de solvente, plástico pinturas): 50kg
- Caucho: 30kg
- Heladera o cámara para los óbitos.
- Tanque de agua cisterna 16.000 litros

Considerando para el estudio de la carga de fuego solo el material almacenado con los siguientes poderes caloríficos:

- Thiner: 10.000 Cal/kg
- Madera: 4.400 Cal/kg
- Papel: 4.000 Cal/kg

- Pintura: 6.000 Cal/kg
- Cajas de Cartón: 20.000 Cal/kg
- Plástico: 6.500 Cal/kg
- Polietileno: 10.000 Cal/kg
- Policarbonato: 7.400 Cal/kg
- Pinturas sintéticas: 12.628 Cal/kg
- Caucho: 7.480 Cal/kg

En el sector morgue no hay personal trabajando en forma permanente, ni en el subsuelo, solo al ocurrir el evento, bajan 2 o tres personas, para colocar o retirar el óbito en la heladera.

3.5.1.4.1. CALCULO DE CARGA A FUEGO, PONDERADA Y CORREGIDA

Poder Calorífico: Se define al Poder Calorífico como la cantidad máxima de calor que entrega la unidad de masa de un material sólido o líquido, o la unidad de volumen de un gas, cuando quema íntegramente. El poder calorífico se expresa en kilocalorías por kilogramo (Kcal/kg)

Otra unidad usada es el joule por kilogramo o por metro cúbico según el material. En la práctica se emplean múltiplos como mega joule por kilogramo (MJ/kg) o el kilo joule por kilogramo (kJ/kg). Las equivalencias son:

- 1 Kcal = 4,1855 x 103J
- 1 kJ = 0,23892 Kcal

En función a los materiales combustibles que intervienen en la actividad

$$Q_s = \frac{\sum_i G_i q_i C_i}{A} R_a \text{ (MJ / m}^2\text{)}$$

Glosario:

QS = Densidad de carga de fuego, ponderada y corregida, del sector o área de incendio, en Kcal/m².

Gi = Masa, en kg, de cada uno de los combustibles (i) que existen en el sector o área de incendio (incluidos los materiales constructivos combustibles).

q_i = Poder calorífico, en Kcal/kg o Mcal/kg, de cada uno de los combustibles (i) que existen en el sector de incendio.

C_i = Coeficiente adimensional que pondera el grado de peligrosidad (por la combustibilidad) de cada uno de los combustibles (i) que existen en el sector de incendio.

R_a = Coeficiente adimensional que corrige el grado de peligrosidad (por la activación) inherente a la actividad industrial que se desarrolla en el sector de incendio, producción, montaje, transformación, reparación, almacenamiento, etc.

A = Superficie construida del sector de incendio o superficie ocupada del área de incendio, en m^2 .

ACTIVIDAD: subsuelo sin actividad aparente, con restos de latas de pintura, cartón, madera + Área de Morgue

id	Producto	Kg	q_i kcal	C_i	Parcial
1	Thiner	2	10.000	1	20.000
2	Madera	1000	4.400	1	4.000.000
3	Papel	50	4.000	1	200.000
4	Pintura	5	6.000	1	30.000
5	Caja de Cartón	10	20.000	1	200.000
6	Plásticos	2	6.500	1	13.000
7	Polietileno	5	11.880	1	59.400
8	Policarbonato	10	7.400	1	74.000
9	Resinas sintéticas	50	12.628	1	631.400
10	Caucho	30	7.480	1	224.400
1.Qt= peso del producto x poder calórico Kg/ cal)					5.452.200

Como obtenemos la carga de fuego:

1. Q_t = peso del producto x poder calórico (cal)

$Q = 5.452.200$ Kg/cal

2. Calculo del peso en madera equivalente (PM)

PM = sumatoria total (Qt) / poder calórico madera

PM = 5.452.200 cal /4.400 cal/kg = 1.239,136363Kg

3. Calculo de la Carga de Fuego (Qf)

Qf = PM / Sup. = Peso de madera equivalente /superficie total del lugar

Qf = 1.239,136363Kg Kg /240m² = 5,1630kg/ m²

Carga de Fuego: Qf = 5,1630kg/ m².

CANTIDAD DE EXTINTORES Y POTENCIAL EXTINTOR

La clasificación del fuego se realiza en función de las características de las sustancias, de acuerdo a lo estipulado en el Cap. 18, Art. 176 del Anexo VII, Ley Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19.587.

Los matafuegos se clasificarán e identificarán asignándole una notación consistente en un número seguido de una letra, los que deberán estar inscriptos en el elemento con caracteres indelebles como aparece en la figura. El número indicará la capacidad relativa de extinción para la clase de fuego identificada por la letra. Este potencial extintor será certificado por ensayos normalizados por instituciones oficiales.



“En todos los casos deberá instalarse como mínimo un matafuego cada 200 metros cuadrados de superficie a ser protegida. La máxima distancia a recorrer hasta el matafuego será de 20 metros para fuegos de clase A y 15 metros para fuegos de clase B.” En este caso se considera la ocupación principal, principalmente compuesta con fuego clase “A” (SÓLIDOS COMBUSTIBLES).

POTENCIAL EXTINTOR: Art 176. Determinar cantidad de extintores necesarios **Clase A** (se establece de acuerdo a la carga de fuego del sector analizado).

CARGA DE FUEGO	RIESGO				
					5
Hasta 15 Kg./m ²			1 A	1 A	1 A
16 a 30 Kg./m ²	-	-	2 A	1 A	1 A
31 a 60 kg/m ²	-	-	3 A	2 A	1 A

61 a 100 kg/m ²	-	-	6 A	4 A	3 A
> 100 kg /m ²	A determinar en cada caso				

1 ABC de 5kg = 6 A:40BC

Para el sector morgue, un extintor tipo HALOTRON 1 (HCFC 123) 5kg¹⁰⁶



Clase A: Fuego de Materiales combustibles sólidos (madera, tejidos, papel, goma, etc.). Para su extinción requieren de enfriamiento, o sea se elimina el componente temperatura. El agua es la sustancia extintora ideal. Se usan matafuegos Clase

A, **ABC es lo más completo, conveniente y más utilizado**, o espuma química.

De acuerdo a lo relevado, y lo establecido por ley, la cantidad de extintores instalados supera lo recomendado en la carga de fuego, pero la ley contempla que “en todos los casos deberá instalarse, como mínimo, un matafuego cada 200 metros cuadrados de superficie a ser protegida.”

Las Unidades Extintoras o Capacidad Relativa de extinción como lo denomina las normas IRAM, son la capacidad experimental de apagar un fuego normalizado. Para apagar una cantidad predeterminada de combustible. Por lo tanto, las tablas NO nos indican la cantidad de extintores, sino la capacidad de extinción requerida para ese sector de incendio. Esa capacidad de extinción puede ser cubierta por una innumerable cantidad de extintores distintos, que variaran en función de la marca, modelo, tamaño y agente extintor, disponibles en el mercado.

Determinar cantidad de extintores necesarios Clase B (se establece de acuerdo a la carga de fuego del sector analizado.

Case B: Incendios en los que están implicados líquidos combustibles, sobre líquidos inflamables, grasas, pinturas, ceras, gases, grasas y otros materiales similares en los que la extinción queda asegurada con mayor rapidez excluyendo el aire (oxígeno), limitando el



¹⁰⁶ Los extintores de Halotron en base a Halogás destructor de la capa de Ozono) se reemplazan actualmente por un compuesto HCFC 123 llamado también Halotrón1

desprendimiento de vapores combustibles o interrumpiendo la reacción en cadena de la combustión.

CARGA DE FUEGO	RIESGO				
					5
Hasta 15 Kg./m ²		6B	4B	--	-
16 a 30 Kg./m ²	-	8B	6B	-	-
31 a 60 kg/m ²	-	10B	8B	-	-
61 a 100 kg/m ²	-	20B	10B	-	-
> 100 kg /m ²	A determinar en cada caso				

En este caso no aplica No aplica

3.5.1.4.2. Clasificación de los materiales según su combustión:

Riesgo adoptado: riesgo 4 combustible (tabla: 2.1)

Actividad predominante	CLASIFICACION DE LOS MATERIALES SEGUN SU COMBUSTION						
	Riesgo 1 Explosivo.	Riesgo 2 Inflamable	Riesgo 3 Muy combustible	Riesgo 4 Combustible	Riesgo 5 Poco Combustible	Riesgo 6 incombustible	Riesgo 7 Refractarios.
Administrativa	NP	NP	R3	R4	—	—	—
Industrial	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
Espectáculos Culturales	NP	NP	R3	R4	—	—	—

Condiciones específicas de construcción caracterizadas con la letra "C", seguida de un número de orden. La máxima superficie construida admisible para un sector de incendio será la que se indica en la tabla 2.1, con un riesgo R4

El depósito / subsuelo tipo C 3 habla de sector de incendio, deberán tener una superficie de piso inferior a 1000 m².

240m² < 1000m²no es necesario sectorizar

Resistencia al fuego de los elementos estructurales y constructivos - Resistencia al fuego: ventilación forzada: **F 60**

Carga de fuego	RIESGOS				
	Riesgo 1	Riesgo 2	Riesgo 3	Riesgo 4	Riesgo 5
Menor o igual a 15 Kg/m ²	-	NP	F 60	F 60	F 30
15 a 30 Kg/m ²	-	NP	F 90	F 60	F 60
30 a 60 Kg/m ²	-	NP	F 120	F 90	F 60
60 a 100 Kg/m ²	-	NP	F 180	F 120	F 90
Mayor a 100 Kg/m ²	-	NP	NP	F 180	F 120

(Decreto 351/79 Cap. 18 cuadro 2.2.2)

Espesor (cm) de elementos constructivos en función de su resistencia al fuego

MUROS	F30	F60	F90
De ladrillos cerámicos macizos más del 75%. No portante.	8	10	12
De ladrillos cerámicos macizos más del 75%. Portante.	10	20	20
De ladrillos cerámicos huecos. No portante.	12	15	24
De ladrillos cerámicos huecos. Portante.	20	20	30

Factor ocupación:

Morgue: Superficie 20m²

Según Tabla 3.1.2 X = 8

Cantidad de personas = Superficie / 8 = 20 / 8 = 2.5 = **3 personas**

El factor de ocupación es de 3 personas dentro de la morgue

Cálculo de Ancho de Salida:

$$n = N / 100 = 3 / 100 = 0,03 = n = 1$$

Calculo establecido = 1

De acuerdo a la Ley N°19587 Decreto 351/ 79 Capítulo 18, Anexo VII: corresponden 2 anchos de salida de 0,55 metros cada uno.

Ocupación Total	Actividad Predominante	Contenido	Clase Predominante	RIESGO	Superficie (m ²)
Subsuelo	Sanitario	Combustible	A	R	240
Depósito				4	

Según lo establecido en la legislación vigente, se utilizara la siguiente tabla para determinar las condiciones de situación, construcción y extinción. (Se adjunta tabla en el Anexo final).

Utilizar el tamaño adecuado según la distancia de visibilidad de la señal

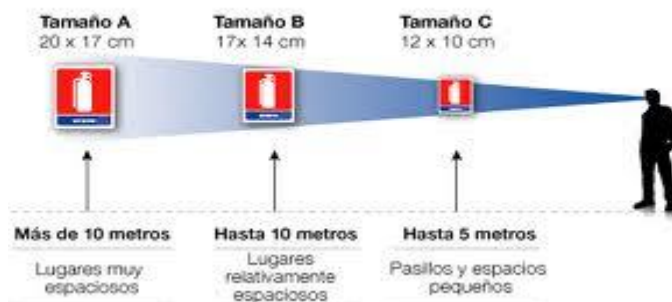


Fig. Ubicación del cartel e instalación de extintores



Figura ubicación extintor

Tabla N° 1 - Tamaño Mínimo y Emplazamiento de los Extintores para Fuegos Clase A

	Ocupación Riesgo alto	Ocupación Riesgo moderado	Ocupación Riesgo Bajo
Carga de fuego	Mayor a 60 Kg/m ²	Hasta 60 Kg/m ²	Hasta 30 Kg/m ²
Clasificación mínima Extintor individual.	6-A	4-A	2-A
Distancia máxima a recorrer hasta el extintor	20 mts.	20 mts.	20 mts.

Tabla N°1 Tamaño mínimo y Emplazamiento de los Extintores para fuegos Clase A (Art. 134 – Anexo 1 Decreto 249/2007 Reglamento de higiene y seguridad para la actividad minera)

3.5.1.4.3. Condición de Situación, Construcción y Extinción

Condición de Situación (donde estamos: en este caso zona urbana)

Condición S 2 (Sanidad y Salubridad): Cumple. Aplica, porque cuenta con un muro > 3.00 metros de altura y +/- 0,30 m de espesor de albañilería de ladrillos macizos.

Condición de Construcción (ver lo que tengo)

Construcción C1: No cumple. No aplica. Hay que modificar las condiciones

Construcción C9: Aplica. Cumple. Se colocará un grupo electrógeno de arranque automático, con capacidad adecuada para cubrir las necesidades de quirófanos y artefactos de vital funcionamiento.

Condiciones para extinción (el modo de actuar)

Condición E 8: Aplica. La superficie es total 120m² y para la normativa 7.2.8 800m².

Condición E 11: No aplica. Revisar o modificar a mediano plazo.

En virtud a los metros cuadrados a proteger y en relación a la carga de fuego existente, se estipula la existencia de 4 cuatro matafuegos clase ABC para el sector del subsuelo. Los extintores portátiles a instalar son de la Marca Melisam¹⁰⁷ (Figura) y su elección se realizó de acuerdo al potencial extintor.



Subsuelo: 4 matafuegos ABC de polvo químico de 5 Kg. (con sello Iram 3569) Potencial Extintor 6:A: 40BC

Morgue: 1 matafuego (HCFC 123) 5kg (con sello Iram 3526-1) Tipo de fuego ABC

Potencial Extintor 1ª:10BC

Dados los valores calculados para la carga de potencial extintor respectivo a los datos obtenidos es normado por el ANEXO VII correspondiente a los 160 a 187 de la Reglamentación aprobada por el 351/79 de la Ley 19.587, y el Reglamento para instalaciones contra incendio en base a hidrantes y extintor portátil, se refiere:



fuego y lo artículos decreto

QUE EL POTENCIAL EXTINTOR REQUERIDO EN LOS CALCULOS ANTERIORES FUE CALCULADO EN FUNCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PRESENTE ESTUDIO DE CARGA DE FUEGO, Y QUE ES ESTE EL MÍNIMO SOLICITADO POR LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE.

SI LA DOTACIÓN EXISTENTE ES IGUAL O EQUIVALENTE AL REFERIDO EN LOS CALCULOS DEL PRESENTE ESTUDIO PARA CADA SECTOR, SE DARÁ CUMPLIMIENTO A LO NORMADO POR LA LEY 19.587, EN SU DEC. 351/79, ANEXO VII, DEL CAPITULO 18.

3.5.1.4.4. Provisión de instalaciones fijas contra incendio.

Según lo determinado en los puntos 7.2.1 y 7.2.3 del Decreto 351/79, Anexo VII, del Capítulo 18 solo pide que se deba instalar un servicio de agua, cuya fuente de alimentación será determinada por la autoridad de bomberos de la jurisdicción correspondiente. En actividades predominantes o secundarias, cuando se demuestre la inconveniencia de este medio de

¹⁰⁷ Proveedor autorizado. Ver Anexo

extinción, la autoridad competente exigirá su sustitución por otro distinto de eficacia adecuada.

3.5.1.4.5. Normativa para controles de recarga y mantenimiento de extintores.

Art. 181.- Corresponderá al empleador incrementar la dotación de equipos manuales, cuando la magnitud del riesgo lo haga necesario, adicionando equipos de mayor capacidad según la clase de fuego, como ser motobombas, equipos semifijos y otros similares.

Art. 182.- Corresponderá al empleador la responsabilidad de adoptar un sistema fijo contra incendios con agente extintor que corresponda a la clase de fuego involucrada en función del riesgo a proteger.

Art. 184.- El empleador que ejecute por sí el control periódico de recargas y reparación de equipos contra incendios, deberá llevar un registro de inspecciones y las tarjetas individuales por equipos que permitan verificar el correcto mantenimiento y condiciones de los mismos.

Art. 185.- Cuando los equipos sean controlados por terceros, éstos deberán estar inscriptos en el registro correspondiente, en las condiciones que fije la autoridad competente, conforme a lo establecido en el artículo 186 de la presente reglamentación.

RESPONSABILIDADES PARA LA RECARGA DE EXTINTORES¹⁰⁸¹⁰⁹

Una vez adquirido un extintor la responsabilidad del mantenimiento, recarga y control periódico del mismo recae sobre el usuario. El mantenimiento y recarga implica el retiro de los equipos del edificio, su procesamiento en taller propio o de terceros y su devolución al puesto de extinción.

El control periódico es una inspección de los equipos en su ubicación o puesto de extinción y la confección de las observaciones al respecto, que busca asegurar una correcta operatividad de los equipos. Ambas tareas son

¹⁰⁸ TABLA DE MANTENIMIENTO DE EXTINTORES Y CHEQUEO SEGÚN REVISIÓN INTERNA está en el Anexo

¹⁰⁹ Consular norma IRAM 3517-2

realizadas en distintos lugares, el mantenimiento y recarga en un taller especializado, y la inspección dentro de la propia empresa o edificio.

Se recomienda una inspección mensual contra entrega de la planilla de chequeo efectuada para ser archivada por el servicio de Seguridad Industrial o ante quién este como responsable en la Institución.

La inspección, mantención, y recarga de un extintor son responsabilidad del dueño, encargado u ocupante del lugar donde se encuentran ubicados los extintores. La recarga y cambio de equipos deberá ser realizada por empresa terciarizada. La inspección se debe efectuar mensualmente y para su realización es necesario disponer de los conocimientos. La mantención de los extintores se debe efectuar a intervalos de no mayores de un año. La Mantención y recarga de un extintor deben ser practicadas por personas competentes.

Dado que el establecimiento relevado se encuentra en la provincia de Buenos Aires, partido de Vicente López, el organismo encargado de habilitar a la empresa para le recarga y / o control de los extintores, es la OPDS (Organismo Provincial Desarrollo Sostenido) quien entrega la oblea (DPS) regula y controla los datos de los extintores, extendiéndoles la misma: en la que constan todos los datos del extintor (carga, vencimiento, prueba hidráulica) -para cada extintor existe una etiqueta- la identificación se debe realizar como se indica en el Anexo¹¹⁰

¹¹⁰ En el Anexo Se adjuntan los formularios, planillas mencionados

CONCLUSIÓN:

Para el ejemplo de los puntos anteriores, teniendo en cuenta que la clasificación de riesgo del Hospital corresponde a **R4** entrando entonces a la tabla 1 por la fila correspondiente a **carga de fuego** “hasta 15 kg/m²”; esta tabla nos indica que necesitamos instalar, una capacidad extintora de 1^a, es decir, colocar cada 20 metros un una unidad de agente extintor tipo A. Condición de situación S2, Condición de construcción C1 y C9, Condición de Extinción E 8 y E 11. Como síntesis, hay recursos para lograr el confort deseado. Según las posibilidades de la empresa, recursos humanos, económicos y naturales de uso y costumbres, el “Empleador” elegirá el recurso más apropiado. “Tener una mente abierta a la seguridad e higiene, educar con el ejemplo en la vida laboral cotidiana, e invertir en salud y el confort de los trabajadores nos harán ahorrar tiempo y dinero en futuros incidentes y accidentes”.

Acciones a realizar: planes de emergencias y evacuación e instrucción a los trabajadores en la utilización de extintores; así como incorporar extintores en cantidad y ubicación indicada, tipo y características. Implementar orden y limpieza, y respetar la prohibición de no fumar en estos lugares (Ley provincial N°13894).

Se ha conversado con el departamento de Bomberos para que dé cumplimiento, según la normativa vigente a esta actividad.

Superficie	240m ²
Carga de fuego	5,1630 Kg./ m ²
Resistencia al fuego	F60
Riesgo	R 4 (Combustible)
Situación	S2
Condiciones de Construcción	C1 – C9
Condiciones de Extinción	E8 – E 11
Cantidad de Extintores	4 matafuegos ABC de polvo químico de 5Kg. + 1 matafuego (HCFC 123) 5kg
Mínimo Potencial extintor	1 A

La calidad no está en las cosas que hace la gente, sino en la gente que hace las cosas

Hacer las cosas que se deben, como se deben y hacerlas por 1º vez!

3.6. Investigación de Siniestros Laborales

Objetivos:

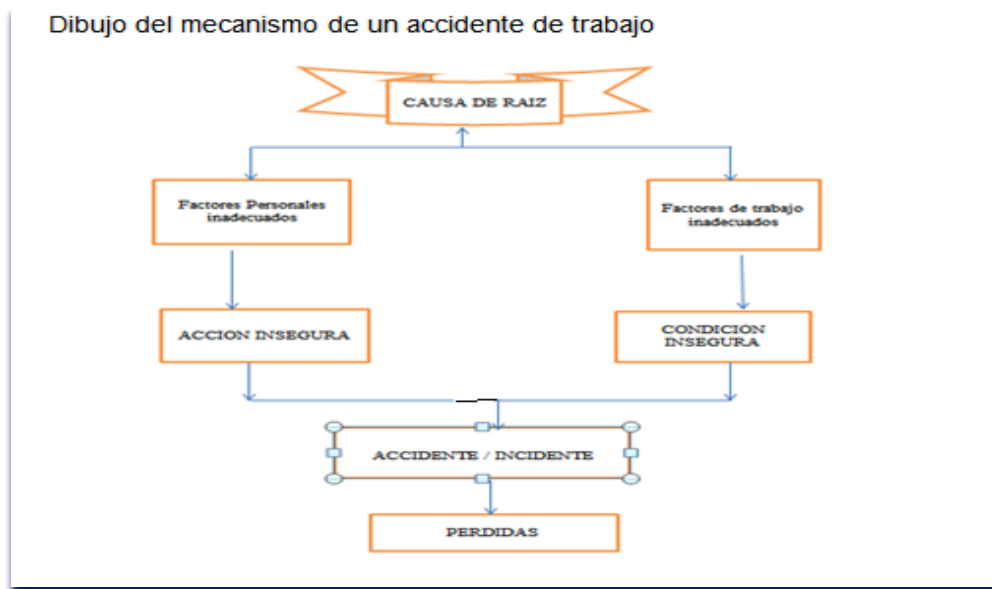
Localizar y eliminar las causas básicas de los accidentes, para que los mismos no vuelvan a producirse.

Crear conciencias de cooperación ante las preguntas realizadas para la elaboración del árbol de causas

Alcance:

La salud y seguridad del trabajo constituye una de las premisas básicas del desarrollo y crecimiento económico y social.

Establecer los lineamientos a tener en cuenta para la realización de trabajos de manejo manual de pacientes en forma segura, por parte del personal de enfermería: “camillero” sanitarios.



Un accidente siempre trae como consecuencia alguna clase de pérdidas. Para evitar esto, la prevención debe ser lo más cercana a la causa raíz del accidente y se deben analizar paso a paso los elementos. Al hablar de pérdida hacemos referencia a la sumatoria de una cadena de hechos, demostrando que los inconvenientes de hoy se traducen en el resultado de las soluciones de ayer. Porque el incidente es un evento no deseado que si se debe evitar. No causa lesiones a los trabajadores, pero puede ocasionar pérdidas de todo tipo, lo que genera costos importantes.

Se deben realizar muchas correcciones con un enfoque sistemático para prevenir un accidente de trabajo, para que el mismo no vuelva a ocurrir, porque muchas veces conduce a graves consecuencias la falta de correcciones. Poner énfasis en prevención, retomando el origen del accidente, corrigiendo o modificando las causas lo que parece fácil a simple vista veces no se hace como se debería hacer, y se piensa que lo hecho fue efectivo, y es ahí donde se fracasa. Retomar el accidente siguiendo la anatomía del mismo.

Causa raíz: son el verdadero origen de las pérdidas y generalmente o casi siempre atañen a una pobre gestión de quienes esta la tarea de la seguridad del lugar.

Existen factores, que están unidos a las “causa raíz”, sean personales o de trabajo. Como acciones.

3.6.1. Factores de trabajo inadecuados

Factores personales inadecuados: se describen 3 motivos de este elemento como causante de los actos inseguros:

1. El trabajador NO SABE, porque no fue capacitado para realizar sus tareas. Aumenta la probabilidad de que realice una Acción Insegura, al no saber, y que de este acto ocurra un incidente o accidente laboral
2. El trabajador NO PUEDE realizar la tarea, tal vez por sus características antropométricas (es más alto, o más bajo, distinto peso, capacidad física o intelectual no acorde para su tarea) o un diseño no ergonómico del puesto de trabajo. Si el trabajador no tiene la aptitud para realizar cierta tarea, esto lo posibilita a exponerse a un riesgo mayor.

3. El trabajador NO QUIERE. A veces por falta de motivación, o problemas con el entorno laboral.

Factores de trabajo inadecuados: estos factores constituyen a las Condiciones Inadecuadas. Un ambiente laboral que no es propicio para trabajar de forma segura es propicio para que ocurra un accidente laboral.

CAUSAS INMEDIATAS acciones que ocurren inmediatamente antes del accidente y que luego permitieron que el accidente se materialice.

CAUSAS BÁSICAS. Son los factores personales y de trabajo inadecuados. No se consideraron para la tarea Segura.

ACCION INSEGURA: como acto realizado sin tener en cuenta las normas de seguridad. Puede ocurrir muchas veces por causas que atañen al ser humano.

CONDICIÓN INSEGURA: como situaciones fuera de las normas de seguridad: relativas al ambiente de trabajo, como herramientas en mal estado, desorden, suciedad, que junto con las ACCIONES INSEGURAS conducen al accidente, o al menos a una alta probabilidad de que se materialice.

El método de análisis de parte del accidente realmente ocurrido utiliza una lógica de razonamiento que sigue un camino hacia atrás en el tiempo para identificar y estudiar los disfuncionamientos que lo han provocado y sus consecuencias. Es una técnica para la investigación de accidentes basada en el análisis retrospectivo de las causas. A partir de un accidente ya sucedido, el árbol causal representa de forma gráfica la secuencia de las causas que han determinado que éste se produzca.

Para avanzar en el terreno de la prevención resulta necesario tener en cuenta algunos elementos centrales:

- ✓ Los trabajadores no son los causantes de los accidentes, son sus víctimas.
- ✓ La investigación de los accidentes debe ir dirigida a **conocer sus causas, no a la caza del o de los “culpables”**
- ✓ Los accidentes no tienen una sola causa

3.6.2. METODOLOGÍA del Método Árbol de Causas (MAC)

Primera Etapa: recolección de la información

La recolección de la información es el punto de partida para una buena investigación de accidentes. Si la información no es buena todo lo que venga a continuación no servirá para el objetivo que se persigue.

Reconstruyendo “in situ” las circunstancias que se daban en el momento inmediatamente anterior al accidente y que permitieron o posibilitaron la materialización del mismo.

Utilizando estas preguntas para realizar la investigación ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por quién? ¿Cómo?

Importante: Realizar la investigación lo más pronto posible después del accidente. En este caso el relato está un poco distorsionado, ya que el relato fue muy lejos de sucedido el evento.

3.6.2.1. Descripción del accidente:

En el hospital el traslado de pacientes imposibilitados de moverse por sus propios medios, se realiza por medio de sillas de ruedas. La persona accidentada, de 45 años, lleva trabajando en el hospital por más de 8 años como *camillero* y realizando la misma tarea. Nadie previó la necesidad de tomar precauciones especiales, ya que según lo manifestado por los camilleros este tipo de trabajos siempre se realiza así.

Al hablar de accidentes, en el puesto de *camillero* en el hospital Cetrángolo se han registrado¹¹¹ dos accidentes IN SITU -esto fue comunicado en la entrevista inicial- no existen evidencias escritas de los hechos acontecidos, ni fecha.

Uno de ellos -del que se realiza el “árbol de causas”- ocurrió trasladando a un paciente desde el piso donde estaba internado hacia el Hospital Houssay, para que le realicen un estudio, al hacerlo lo condujo hacia el ascensor y al cerrar la puerta del mismo se aprisionó los dedos de la mano derecha.

¹¹¹ No un registro específico de los accidentes -lo explicó personal de la institución- y del existente no se tuvo acceso.

Este hecho le produjo una incapacidad temporal, sufriendo un corte en el tendón, por lo que tuvo que ser operado. Se realizó la denuncia correspondiente a la oficina de personal y luego ante su ART y le otorgaron más de tres meses de licencia porque tuvo que hacer rehabilitación luego de la cirugía.

Encadenamiento lógico siguiendo las preguntas claves

¿Cuál fue el último hecho? 14) “el camillero se cortó el tendón de la mano”

¿Qué fue necesario para que el camillero se cortara el tendón de la mano? 13) “que se apretara con fuerza los dedos de la mano”

¿Que fue necesario para que se apretara con fuerza los dedos de la mano? 12) “colocar su mano entre la puerta y el ascensor”

¿Que fue necesario para apretarse? 11) “gestionar en forma manual la apertura de la puerta”

Fue necesario otra cosa: Si 10) “que la puerta no abriera correctamente”

Fue necesario otra cosa: Si 9) “que no se chequeara el cierre de la puerta como corresponde”

Fue necesario otra cosa: Si 8) “que no se emplearan los controles necesarios”

Fue necesario otra cosa: Si 7) “que no se previeran las condiciones de trabajo”

Fue necesario otra cosa: Si 6) “que se trabara la puerta”

¿Que fue necesario para que se trabara la puerta? 5) “chequeo del mantenimiento predictivo, correctivo y preventivo del ascensor (en tiempo y forma).”(Control del mantenimiento)

Fue necesario otra cosa: Si 4) “la actitud insegura del camillero”

Fue necesario otra cosa: No

Que fue necesario para utilizar el ascensor 3) “que el paciente estuviera en el 3° piso”.

Fue necesario trasladar al paciente 2) “que el paciente sea trasladado en silla de ruedas.

Fue necesario otra cosa: 1) “Que el estudio se realice en el hospital Houssay”

Fue necesario otra cosa: No

Lista de hechos:

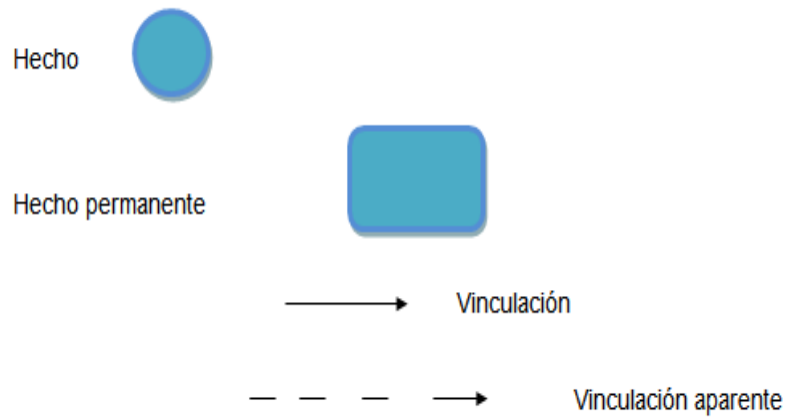
- 1) Era necesario trasladar al paciente al hospital Houssay a realizarse un estudio.
- 2) Para realizarle esta clase de estudio debe utilizarse una silla de ruedas
- 3) El paciente estaba en el tercer piso
- 4) *El camillero* comete una actitud insegura al colocar su mano en un lugar que no debía
- 5) La ausencia de quién cheque a las personas que realizan los mantenimientos de los ascensores. *El camillero* lleva trabajando más de 5 años en la institución
- 6) La puerta se traba
- 7) No se previeron las condiciones de trabajo
- 8) No se emplearon los controles de rutina necesario al iniciar la jornada laboral por quién corresponde
- 9) No se chequeo la puerta
- 10) La puerta se trabo, no se abre correctamente
- 11) *El camillero* gestiona la maniobra en forma manual
- 12) Coloco su mano entre el ascensor y la puerta del mismo
- 13) Se apretó sus dedos con mucha fuerza.
- 14) *El camillero* se lesiono un tendón de la mano derecha.

Segunda etapa: Construcción del árbol

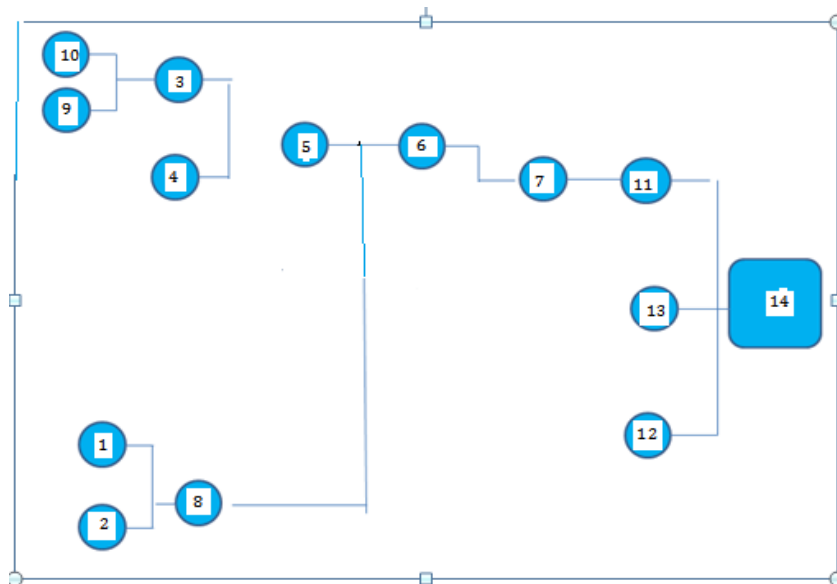
El árbol ha de confeccionarse siempre de derecha a izquierda, de modo que una vez finalizado pueda ser leído de forma cronológica.

Se deben graficar las relaciones entre los hechos que han contribuido a la producción del accidente

En la construcción del árbol se utilizará un código



3.6.3. Construcción del árbol de causas MAC¹¹²



3.6.4. Causas Inmediatas y Causas Básicas

CAUSAS INMEDIATAS

Actos inseguros (ocasionan el 96% de los accidentes)

- ✓ Aceptar realizar tareas, indicaciones sin capacitación o experiencia en la misma
- ✓ Manipular o tocar áreas peligrosas
- ✓ No plantear a su supervisor la situación

¹¹² MAC Método árbol de causas para la investigación de accidente

- ✓ Realiza tarea sabiendo que corría peligro de lastimarse
- ✓ No usar elementos de protección colectiva
- ✓ Realizar reparaciones para las que no está ni autorizado ni capacitado (colocar su mano donde no debía)

Condiciones Inseguras:

- ✓ Falta de dispositivos de seguridad
- ✓ Trabajar sin protección en lugares peligrosos
- ✓ No indicarle u obligarle a usar el equipo de protección indicado
- ✓ **Falta de mantenimiento de la puerta del ascensor**
- ✓ **Ausencia del control del mantenimiento realizado**
- ✓ Permitir a la gente trabajar sin los EPP individuales y colectivos

CAUSAS BÁSICAS Las causas básicas: Se divide en factores personales y factores de trabajo.

Factores personales:

- ✎ Falta de motivación o motivación inadecuada.
- ✎ Falta de conocimientos o de capacitación para desarrollar el trabajo que se tiene encomendado.
- ✎ Tratar de ahorrar tiempo o esfuerzo y/o evitar incomodidades.
- ✎ Lograr la atención de los demás, expresar hostilidades.
- ✎ Existencia de confianza en la tarea a realizar.

Factores del trabajo:

- ✎ Falta de normas de trabajo o normas de trabajo inadecuadas.
- ✎ Hábitos de trabajo incorrectos.
- ✎ Uso incorrecto de equipos, herramientas e instalaciones.
- ✎ Desconocimiento de la tarea.
- ✎ Ingeniería inadecuada: ruedas de las sillas defectuosas

CAUSA DE ORGANIZACIÓN

- ✎ Programa inadecuado
- ✎ No dar aviso a la ART
- ✎ No verificar capacitación de los camilleros
- ✎ No verificar condiciones de ART

- ✎ Falta de mantenimiento o control del ascensor
- ✎ Falta de recomendación por parte del supervisor.
- ✎ Falla de organización (deficiencias que hacen confusas las responsabilidades en materia de seguridad)

A continuación se presentan las medidas correctivas, FPA y medidas preventivas que se proponen para cada uno de los actores de Accidente que surgen del árbol de causas de los hechos de la descripción del accidente: Cabe mencionar que se trata de posibles propuestas y no son las únicas que se podrían plantear:

Aunque el árbol difiera, lo importante es que las ramas: 5), 8), 6), 9) queden como origen del accidente, para luego utilizarlas como Factores de Accidente para la implementación de las medidas correctivas y para la elaboración de los FPA y evitar su repetición

Factores del accidente	Medidas Correctivas	Factores Potenciales de Accidente (FPA)
5) Ausencia de chequeo del mantenimiento preventivo, predictivo o correctivo	Protocolo de Trabajador Planificación de tareas antes de comenzar Obligación de efectuar recomendaciones antes de iniciar las tareas	Ausencia de personal entrenado. Ausencia de capacitación
8) Que no se emplearan los controles necesarios	Seleccionar personal especializado y suficiente adiestramiento para el mantenimiento de los ascensores.	NO emplear personal que esté debidamente calificado para tareas de mantenimiento de equipos.
6) que se trabara la puerta	Llamar al jefe de mantenimiento. Reparar el ascensor en caso de falla o sacarlo de servicio	NO sacar de servicio todo equipo defectuoso
9) que no se chequeara el cierre y apertura de la puerta del ascensor.	Elevar recomendaciones específicas para la tarea a realizar	Ausencia de capacitación Falta de la organización en S e H.

		<p>y con la ART.</p> <p>Falta de concientización de los riesgos existentes</p>
--	--	--

FPA	Medidas Preventivas
<p>Ausencia de personal entrenado.</p> <p>Ausencia de capacitación</p>	<p>Planificar el mantenimiento de la estructura de los ascensores por personal o empresa altamente calificada para desempeñarse en estos trabajos. Control continuo de los mismos</p>
<p>NO emplear personal que no esté debidamente calificado para tareas de mantenimiento de equipos.</p>	<p>Realizar una revisión y chequeo del personal a contratar -empresa tercerizada- que cumpla con los requisitos mínimos e indispensables como el cumplimiento de la normativa vigente.</p> <p>Verificación de cumplimiento de procedimientos.</p> <p>Corroborar el buen funcionamiento y estado del equipo para llevar a cabo el trabajo diariamente</p>
<p>NO Sacar de servicio todo equipo defectuoso</p>	<p>Concientizar al camillero o agente de la institución.</p> <p>Dictaminar las recomendaciones de las tareas a realizar</p>
<p>Ausencia de capacitación</p> <p>Falta de la organización en S e H. y con la ART.</p> <p>Falta de concientización de los riesgos existentes.</p> <p>Ausencia de capacitación</p>	<p>Definir la empresa a contratar. Se requiere planificación de tareas, chequeo, control.</p> <p>Prever el servicio o área de S e H</p> <p>Elaborar programas de seguridad</p>

Seguimiento de las medidas adoptadas. Todas las planillas se deben complementar con las de “Seguimiento y control de medidas propuestas”

Primer Tiempo SEGUIMIENTO						Segundo Tiempo CONTROL		
Medidas adoptadas	Medidas ya propuestas	Relacionada con (Puesto...)	Plazos de realización previstos	Responsables de la ejecución	Costo previsto	Fecha	Aplicación (sí – no)	Efectos observados o razones de no aplicación
	-Designar responsable alternativo de controlar al servicio externos de mantenimiento de ascensores -Cartelera de Seguridad.	-Análisis de cada puesto de trabajo. Capacitación adiestramiento -EPP obligatorio.	Corto y Mediano plazo	Dirección Encargado de cada sector. RRHH - Dto. de Seguridad. Higiene	\$\$ \$\$ \$\$		Si	Todas las medidas adoptadas son de fácil aplicación y de resolución inmediata, a implementar a corto y mediano plazo.

Se presenta una técnica de seguridad utilizada para el análisis de un accidente o incidente a fin de conocer el desarrollo de los hechos y comprender por qué han sucedido, con el objetivo de prevenir futuros accidentes.

Postulados

- No hay una sola causa sino múltiples causas de cada accidente y que estas causas no son debidas solo a los errores técnicos o solo a los errores humanos.
- El accidente siempre es debido a una **causalidad** y no al producto de una **casualidad** ni como parte del azar, y no puede ser explicado como infracción a las normas de seguridad.
- Existen múltiples causas del accidente y estas son debidas a un mal funcionamiento del sistema de trabajo en la empresa

Tercera etapa: explotación de estos datos.

Los datos procedentes del árbol de causas se pueden explotar interviniendo en dos niveles:

a) Elaborando una serie de **medidas correctoras:** buscan prevenir de manera inmediata y directa las causas que han provocado el accidente.

- ✓ Tomar medidas de protección colectiva, inherentes a la tarea a realizar, en este caso el ascensor se usa en forma continua
- ✓ Prever la necesidad de asumir precauciones especiales: en este caso el empleo de personal altamente calificado: mantenimiento continuo
- ✓ Al incorporar al trabajador al puesto de trabajo se le debe instruir sobre las distintas particularidades del trabajo: lo que debe hacer y lo que no debe hacer

b) Elaborando una serie de **medidas preventivas generalizadas** al conjunto de todas las situaciones de trabajo de la empresa.

- ✓ Diseñar protocolos de trabajo o procedimiento
- ✓ Revisar la contratación de contratistas, para tareas tan específicas
- ✓ Informar al trabajador sobre la obligación del uso de EPP.
- ✓ Incluir la importancia de no distraerse durante este trabajo
- ✓ Comprobar periódicamente que los trabajadores siguen el procedimiento adecuado y seguro. No aumentar las dificultades de las tareas hasta el agente no haya adquirido experiencia
- ✓ Mantener al personal capacitado y entrenado debidamente

El otro suceso, de parte de otro camillero, quién realizando su tarea de trasladar un paciente de la guardia, se le cayó sobre sus pies un tubo de oxígeno (4Kg.) el que estaba mal sujetado. Este hecho ocasiono que el camillero lesionara los dedos de su pie, por los que hubo que dar aviso a la ART, y esta incapacidad temporal llevo unos 30 días. Fue una contusión muy fuerte.

Porque los esquemas de trabajo incorrectos, la falta de una política de higiene y seguridad o la ausencia de una cultura organizacional del hospital, “cultura de seguridad” son los elementos de una mala gestión y acá hay que hacer hincapié para dejar de hacer prevención de accidentes y comenzar a hacer prevención de Riesgos

Están cubiertos de los riesgos de trabajo por el poder de la Ley Nacional N° 24557/95¹¹³ específicamente por el artículo 3 punto 2) y 4), ya que la Provincia de Buenos Aires decidió retornar (Decreto N° 3858/07, acta complementaria n° 1, decreto 859/08 y Resolución Conjunta N° 33.034/2008 y 573/2008 (B.O. 29/05/08 -MEP SSN Y SST) a la cobertura de sus trabajadores mediante la modalidad “AUTOSEGURO” que tiene vigencia desde el 1º de enero del 2007.

Conclusiones

IMPORTANTE! TRABAJO SEGURO

Un trabajo seguro depende de las medidas preventivas que el empleador, debidamente asesorado por su ART, debe adoptar para eliminar o aislar los riesgos laborales de cada puesto de trabajo. A tal fin, la SRT ha establecido que al momento de contratar una ART todo empleador deba realizar un Relevamiento General de Riesgos Laborales (RGLR), a partir del cual la Aseguradora hará las recomendaciones correspondientes.

¹¹³ Ley Nacional 24557/95, LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO REGIMEN LEGAL Publicada en el Boletín Oficial del 04-oct-1995 Objetivos y ámbito de aplicación. Prevención de los riesgos del trabajo. Contingencia y situaciones cubiertas. Prestaciones dinerarias y en especie. Determinación y revisión de las incapacidades. Régimen financiero. Gestión de las prestaciones. Derechos, deberes y prohibiciones. Fondos de garantía y reserva. Entes de regulación y supervisión. Responsabilidad civil del empleador. Órgano tripartito de participación. República ARGENTINA; Decreto 3858/07 Ratifica el convenio de rescisión del contrato de afiliación 46.864 y de administración del Auto-seguro entre la Prov. de Buenos Aires y Provincia ART. S.A. de fecha 6/12/07 e informar a las Superintendencias de Seguros de la Nación y de Riesgo del Trabajo. Provincia. de Bs. As. Promulgación 6/12/07, Publicación 18/1/08 B.O. N° 25821; Decreto 859/08 Acta complementaria n° 1 al convenio de rescisión del contrato de afiliación N° 46.864 y de administración del Auto-seguro celebrado e/ Provincia Bs As y Provincia A.R.T. S.A., ratificado por dec.3858/07. Provincia. de Bs. As., Promulgación 14/5/08 Publicación 26/5/08 B.O. N° 25906

Lamentablemente en la institución sanitaria relevada el sistema es “auto-seguro” y no se realiza el RGLR¹¹⁴. Recién se empezó a elaborar al incorporar los Comités Mixtos de SST. Y no hay visitas de personal Preventor de la ART provincia. Se inició el trámite, pero respondieron que le compete al Ministerio Salud Pública.

Los accidentes laborales no son fruto de la casualidad, los accidentes se causan. Creer que los accidentes son debidos a la mala suerte es un error; sería como pensar que lo que se haga en favor de la seguridad en el trabajo es inútil y aceptar el fenómeno del accidente como algo inevitable. Sin embargo, todos sabemos que el accidente de trabajo se puede evitar.

3.7. Estadísticas de Siniestros Laborales

La Estadística es una ciencia que estudia fenómenos, utilizando conjuntos de datos numéricos para deducir, inferir a partir de ellos, una serie de consecuencias basadas en el cálculo de probabilidades. En este caso puntual, se aplica para llevar un registro de los accidentes¹¹⁵ que producen lesiones a los trabajadores (en la institución sanitaria esto no se está realizando). Muy útil y necesaria a la hora de aportar una base de información para elaborar programas de seguridad o un Plan Maestro de Prevención.

3.7.1. Índices de Siniestros Laborales o Índices de Gestión

¿Cómo se evalúan los resultados de la seguridad tradicionalmente?¹¹⁶¹¹⁷

Las evaluaciones que se conocen y aplican para la elaboración de un registro estadístico de Prevención de Riesgos son los que recomienda la Organización Internacional del Trabajo (OIT): los índices, que se van a desarrollar para poder establecer comparaciones un poco más directas entre categorías de una misma variable.

¹¹⁴ Relevamiento General Riesgos Laborales

¹¹⁵ Fichas de accidentes y Fichas de accidentes acumulados. Capítulo IV Anexo Capítulo. III

¹¹⁶ O.I.T. Estadísticas de los accidentes de trabajo Décima conferencia internacional de estadígrafos del trabajo. Ginebra. O.I.T., 1962.

¹¹⁷ NTP 1: Estadísticas de accidentabilidad en la empresa. INSEHT 1982

Estas tasas o índices son de carácter: Reactivo, reflejan los hechos ocurridos y revelando las Fallas en sistemas y Procedimientos que dieron lugar a la ocurrencia de los hechos accidentales.

a) Tasas o Índice de Frecuencia: Llamado también Índice de Frecuencia de lesiones Incapacitantes. F o TF (Cuantitativo)

Se realiza mes a mes, semestral o anual. Termina siempre en año calendario

I.F. = (Número de accidentes con incapacidad * 1 millón) / (Total de horas-hombre de exposición al riesgo)

$$IF = \frac{\text{Número de accidentes con incapacidad} \times 1 \text{ millón}}{\text{Total de horas - hombre de exposición al riesgo}}$$

Lo que desarrollada en forma más extensa y explicativa se expresa como:

I.F.= (Número de accidentes con incapacidad en el período considerado * 1 millón) / (Total de horas-hombre trabajando en el mismo período)

$$IF = \frac{\text{Número de accidentes con incapacidad en el período considerado} \times 1 \text{ millón}}{\text{Total de horas - hombre trabajando en el mismo período}}$$

b) Índice o Tasa de Gravedad: G o TG (Cualitativo)

Se realiza por sector, por obra, por áreas, en forma global, para demostrar que lugar anda mal.

$$\text{Índice de Gravedad} = \frac{\text{Días perdidos} \times 1.000}{\text{Total horas-hombre de exposición al riesgo}}$$

c) Índice o Tasa de Incidencia: I o TI

Este índice tiene relación con la ART, por no tener las horas trabajadas. Los otros no.

$$\text{TASA DE INCIDENCIA} = \frac{\text{Cantidad de lesiones y enfermedades incluyendo decesos} \times 200000}{\text{Total de horas trabajadas por todos los empleados durante el período cubierto}}$$

Los eventos que van sucediendo en el ámbito laboral, tales como son los accidentes de trabajo, se van recopilando y sistematizando o resumiendo a medida que van aconteciendo para poder traducirse en estadísticas. ¿Por qué? Para poder efectuar un análisis de la situación y plantear algún tipo de solución. Para esto existen formularios en donde podemos presentar la síntesis de los accidentes de trabajo, que no solo va a servir de guía para el uso interno del lugar, sino que además lo es para los efectos legales. Todo sujeto a las características, tamaño, necesidades de la organización y basados en el requerimiento de la legislación vigente en cada país, en cuanto a la periodicidad de la manifestación de los mismos.

Podemos mencionar otro índice de riesgo tal como “Duración media”.

Se utiliza para cuantificar el tiempo medio de duración de las bajas por accidentes

$$D.M. = \frac{N^{\circ} \text{ jornadas perdidas}}{N^{\circ} \text{ accidentes}}$$

Hay otros índices, que si bien son importante a la hora de Prevención, son mucho más específicos, y utilizado por las ART o la SRT¹¹⁸ tales como: - Índice de pérdida (Jornadas no trabajadas / Trabajadores cubiertos) x 10³)
Índice de incidencia en fallecidos (Trabajadores fallecidos / Trabajadores cubiertos x 10⁶)
Índice de letalidad (Trabajadores fallecidos / Cantidad de casos totales) x 10⁵.

Conclusión

Algunas recomendaciones básicas, para tener en cuenta referidas a la Seguridad Total:

-Considerar a la Seguridad como un Costo necesario y a la Inseguridad y sus Derivaciones como un Gasto y una Pérdida evitable.

-Hacer conocer a los Trabajadores los riesgos generales y específicos de sus tareas y enseñarles a identificarlos y controlarlos dentro de sus facultades y compromisos.

Crear rutinas seguras y modificar las Conductas Inseguras, fruto del mal aprendizaje y de los usos y costumbres.

¹¹⁸ SRT Superintendencia de Riesgos de Trabajo.

3.8. Elaboración de Normas y Procedimientos Generales de Seguridad

Concepto de Normas y Procedimientos

Como conjunto de reglas, pautas, acciones u operaciones que sirven para plasmar de la misma manera o forma, el desarrollo de conductas comunes, para obtener el mismo efecto o resultado, bajo las mismas situaciones con cierto grado de legitimidad y consentimiento.

Cuando hablamos de normas en el ámbito hospitalario, no se lo hace en función de la calidad, sino más bien en seguridad de los servicios y métodos, incluyendo pacientes y trabajadores de la salud. Podemos hablar también de patrimonios y recursos. Nacen por otro lado los códigos o manuales de buena práctica, aunque siempre enfocados a procesos (o materiales) que pudieran implicar algún riesgo. El objetivo de las normas dejó de estar orientado a la prevención de accidentes por problemas de seguridad y abordó asumir como base la mejora y estandarización en los métodos productivos.

El incumplimiento de las normas por parte de los trabajadores suele también ser indicado como causa de los accidentes. Nuevas investigaciones han mostrado que el incumplimiento de normas tiene su correlato con el desacuerdo con ellas y en el hecho de que los trabajadores muestran mayor confianza en sus propias estrategias. En este sentido es apropiado recordar que es muy difícil internalizar una norma sobre el trabajo propio cuando el trabajador no ha colaborado en su definición.

Es muy difícil consensuar con cada trabajador para poder elaborar una norma general, por lo que se hace hincapié, sobre todo en aquellos lugares, donde como ser sector de enfermería, ya tienen su normativa o lineamiento propios y el personal está previamente capacitado y a su vez matriculado.

“Un manual de procedimientos es un documento que contiene la descripción detallada de las actividades, que deben seguirse para la obtención de los resultados esperados”¹¹⁹

¹¹⁹ Desarrollo Gerencial y Técnicas de la Comunicación. UFASTA.

En cuanto a las recomendaciones en la redacción del documento, se debe procurar que:

- ✎ El cumplimiento debe ser factible a nivel organizativo y técnico.
- ✎ La redacción debe ser clara y resumida.
- ✎ Debe documentar el conjunto de pasos o tareas a realizar, estableciendo la secuencia lógica de acciones para el correcto desempeño de la instrucción.
- ✎ El tiempo verbal de las instrucciones técnicas debe ser presente del modo indicativo.
- ✎ La divulgación se realizará entre los responsables de la ejecución.
- ✎ Su aprobación debe estar formalizada, indicando los plazos de vigencia y de revisión del mismo. Debe estar sometido a control de versiones. Y la dirección de la institución debe formar parte.

Partiendo de la observación directa, se necesita recopilar información, entrevistas personales con todos los trabajadores involucrados, con base en una guía de preguntas: como cuestionario o encuesta homogénea. Se debe llevar una secuencia para identificar y explicar el comportamiento, definir las relaciones, describir situaciones. La manera o el enfoque más eficaz, es adoptar una actitud interrogativa y sistemática, para ir volcando las respuestas bien precisas. Preguntas tales como:

- ¿Qué trabajo se hace? ¿Para qué se hace?
- ¿Quién lo hace, cómo, con qué, cuándo se hace?

A la hora de redactar el manual, es imperioso que aparezcan todos los datos posibles:

1. Identificación de la organización
2. Contenido
3. Introducción:
4. Los objetivos de los procedimientos
5. Áreas de aplicación (Alcance)
6. Responsables
7. Lineamientos, políticas o normas de operación
8. Glosario de términos

9. Procedimiento

10. Diagrama de flujo

Y lo fundamental es la aprobación del manual, para poder ser presentado, y darle una última revisión y puesta en práctica, porque está destinado a proteger la integridad de las personas y promover el cuidado del medio ambiente. Las Normas básicas de Seguridad¹²⁰: “como conjunto de prácticas que deben ser redactadas de manera clara y comprensible, donde el elemento clave es la actitud responsable y la concientización de todo el personal”.

3.8.1 “Precauciones universales”:

1. Todos los trabajadores sanitarios, deben lavarse las manos tantas veces como sea necesario, y limpiar otras superficies cutáneas expuestas en forma adecuada, inmediatamente después de cualquier contacto con paciente, sangre o secreciones. Esto es tan importante “el lavado de manos” **antes y después** del uso de guantes.

2. Deben utilizar en forma habitual todas las precauciones de barrera, adecuadas para prevenir la exposición cutánea o mucosa, cuando se va a tener contacto con sangre u otros líquidos corporales de cualquier paciente. Siempre debe usar los guantes para manejo de sangre, líquidos y fluidos en general –para todos los pacientes- para veno-punciones y todo tipo de procedimientos que puedan ocasionar la liberación de partículas de sangre o fluidos, que sin las debidas protecciones podrían ponerse en contacto con sus mucosas. Igualmente, usar delantales o camisolines hemo¹²¹-repelentes apropiados para procedimientos de mayor riesgo.

3. Si los trabajadores de salud presentan cualquier tipo de dermatitis o lesión exudativa de piel, o cicatriz quirúrgica o traumática reciente, deben abstenerse de participar en procedimientos que los pongan en contacto con

¹²⁰ María Isabel Migliori – Jorge Senz Faidella. UFASTA

¹²¹ Hemo significa sangre

fluidos, secreciones o sangre, mientras no se presente la curación completa de la lesión.

4. Si las trabajadoras de salud están embarazadas, se debe proceder de tal manera que por un lado conozcan las medidas de protección y las usen de manera minuciosa, y de ser necesario rotarlas de servicio o área, pasándolas de ser necesario a tareas pasivas o administrativas, lejos del contacto con pacientes.

5. Deben disponer de elementos especiales para poder realizar la respiración boca a boca.

6. Los trabajadores de la salud deben tomar todo clase de precauciones para impedir lesiones por agujas, bisturís, instrumentos y dispositivos en general; igualmente para evitar todo tipo de heridas durante procedimientos quirúrgicos o de laboratorio. Para el manejo de todos estos elementos, deben darse directrices claras y recalcar permanentemente lo relacionado con estas prevenciones. Los elementos, instrumentos cortantes o punzantes que deban ser desechados se tratarán en forma especialmente cautelosa y se colocarán en envases especiales, fácilmente identificables cuyo manejo debe hacerse dentro de normas claras preestablecidas.

7. Hay precauciones universales para prevenir los riesgos biológicos, al resultar imposible identificar a todos los pacientes se recomienda considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos. Además, el riesgo de infección va a ser proporcional a la prevalencia de la enfermedad en la población asistida y a la probabilidad de producción de accidentes durante la realización de los procedimientos.

Listado de acciones:

- a) Vacunación de la Hepatitis B de todo el personal sanitario.
- b) Normas de higiene personal:

- Cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables.
- Cubrir lesiones cutáneas con guantes.
- Retirar anillos y otras joyas.
- Lavado de manos antes y después de atender al paciente.

c) Aislamiento, si el enfermo presenta:

- Diarrea profusa.
- Procesos infecciosos que exijan aislamiento (por ejemplo tuberculosis) casos típicos en la institución relevada
- Hemorragia incontrolada
- Alteraciones importantes de la conducta.

d) Elementos de protección de barrera.

- Uso de guantes al manejar sangre o fluidos corporales, objetos potencialmente infectados o al realizar procedimientos invasivos.
- Utilización de barbijos cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos a la mucosa nasal u oral.
- Protección ocular, cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular.
- Utilización de delantales impermeables, cuando se prevea la producción de grandes volúmenes de salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos.

Todos estos procedimientos se deben realizar con guantes:

e) Manejo de objetos cortantes o punzantes.

- Extremo cuidado: si se cae al piso: LEVANTARLO
- No re encapsular las agujas.
- Eliminación en contenedores rígidos de seguridad.
- No dejarlos abandonados en mesadas o cualquier sitio.
- Comprobar que no van entre ropas que se envían a lavandería.

f) Eliminación adecuada de residuos

g) Al tomar muestras, “cuidado” todas deben considerarse potencialmente infectadas

h) Esterilización y desinfección. Preferiblemente, debemos utilizar material de un solo uso. Si esto no es posible, los objetos deben esterilizarse entre paciente y paciente, siendo lavados previamente –





descontaminados en el lugar del uso- para eliminar restos de sangre u otras sustancias, para posteriormente ser acondicionados antes de su esterilización. Algunos se pueden desinfectar.

3.8.2. La Importancia del Lavado de Manos

Alcance: aplicable a todo el personal sanitario, que tenga contacto directo o indirecto (ropa de cama, chatas, orinales, alimentos, etc.) con los pacientes Es por excelencia la medida más importante en el control de infecciones en una institución sanitaria. Todo el personal sanitario debe cumplir estrictamente con esta norma.¹²²

La OMS¹²³ recomienda una estrategia multimodal: sistemas relacionados dentro de las organizaciones, tanto sea la formación como la educación, seguimiento y retroalimentación de recordatorios de los mensajes y en última instancia, los cambios en la cultura de la organización.

Existen 3 clases de lavado de manos: a) Social b) en áreas de internación y c) lavado de manos quirúrgico.

-  Lavado social: con agua y jabón
-  Lavado antiséptico: con agua y detergente antiséptico
-  Frotado con soluciones de base alcohólica
-  Lavado quirúrgico: Con agua y detergente antiséptico, previo lavado social, frotado con solución de base alcohólica.

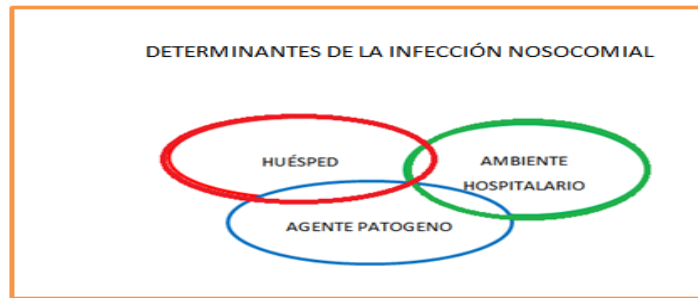
3.8.2.1 Plan de Contingencia Lavado de Manos¹²⁴

El medio ambiente hospitalario se clasifica en animado e inanimado. Su relación con la infección nosocomial se establece tanto a nivel del origen de la infección como a nivel de las vías de transmisión.

¹²² Metodología y diversas formas del lavado, se van a detallar con profundidad en los planes de contingencia.

¹²³ OMS Organización Mundial de la Salud

¹²⁴ En el anexo figura un programa de capacitación para el personal de la institución. Se adjunta un archivo presentación del lavado de manos en el DVD



A. Medio ambiente animado:

Lo constituyen los pacientes hospitalizados, el personal que trabaja en el hospital y los visitantes del centro. El factor ambiental animado es fuente de infección o mecanismo de transmisión importante de gérmenes. Generalmente se trata de procesos cruzados.

Como parte básica de la cadena epidemiológica, las manos se consideran el mecanismo más importante de transmisión de la infección desde un enfermo o desde el personal sanitario a otro paciente del hospital.

B. Un medio ambiente inanimado:

Se relaciona con las infecciones nosocomiales. Esto puede llevar a brotes de enfermedad, focos de contagio y transmisión de gérmenes por vehículo común (un endoscopio contaminado por Salmonella; neumonía por pseudomona aeruginosa) por el aire transmisión de Mycobacterium tuberculosis por gotitas) o por vectores.

El objetivo fundamental del lavado de manos del personal sanitario es reducir la flora residente y la flora contaminante de manos y antebrazos. En la actualidad, diversos estudios comparativos han demostrado que su duración debe estar comprendida entre los 3 y 5 minutos. Se recomienda que se realice en 2 ó 3 veces, enjuagándose cada vez, con el fin de retirar el jabón contaminado. Se suele realizar con cepillos que llevan incorporado yodopovidona o clorhexidina. Se recomienda incidir sobre dedos, pliegues, uñas. Después si se necesita va el alcohol en gel. Este no supe nunca los lavados.

3.8.2.2. Lavado y desinfección de las manos del personal sanitario

¿Por qué es la descontaminación de manos crucial para la prevención de las IRAS¹²⁵?

Es una de las prácticas de antisepsia más importantes, ya que las manos son el principal vehículo de contaminación exógena de la infección nosocomial. Las bacterias presentes en la piel se encuentran principalmente en la capa córnea, pero también pueden estar presentes en otros estratos e incluso en los conductos y glándulas sudoríparas. Estas bacterias que viven en profundidad y que sólo comienzan a ser eliminadas después de 15 minutos de enérgico cepillado, determinan que sea imposible esterilizar la piel sin destruirla (Fig. 1, 2,3)¹²⁶

Figura 1. Proceso de lavado del personal sanitario



Figura 2. Lavado de manos.



Figura 3. Lavado de manos.



Una técnica de lavado de manos eficaz implica tres etapas: preparación, lavado y aclarado y secado. Preparación requiere mojar las manos con agua corriente tibia antes de la aplicación de la cantidad recomendada de jabón líquido o una preparación antimicrobiana. La solución de lavado de manos debe entrar en contacto con todo de las superficies de la mano. Las manos deben ser frotadas vigorosamente durante un mínimo de 10 a 15 segundos, con especial atención a las puntas de los dedos, los pulgares

¹²⁵ IRAS (Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria)

¹²⁶ En el anexo se adjunta un póster del lavado de manos. POES (Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento)

y las áreas entre los dedos. Las manos se deben enjuagarse bien antes de secar con toallas de papel de buena calidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el día 5 de mayo como el "Día Mundial del Lavado de Manos" es un llamamiento para concienciar a la población de que un poco de agua y jabón pueden salvar muchas vidas. Dada la importancia que tiene para la institución, ese día se da inicio a la "Semana del lavado de manos" a través del Comité de Control de las Infecciones Hospitalarias y del equipo de Docencia e Investigación, cuyo lema:

“El éxito de esta iniciativa depende de todos, contamos con tus manos para hacer nuestra salud más segura”.



 **lo esencial es invisible a los ojos....**

Antoine de Saint-Exupéry

Conclusión:

Es la medida más simple, eficaz y económica para prevenir la transmisión de las infecciones hospitalarias. Simplemente todo programa sirve para concientizar al personal la importancia de este simple procedimiento. Esto es para todo personal, desde los altos mandos hasta con más énfasis personal de limpieza, camilleros, chóferes. Se hace extensivo a familiares y pacientes, sin dejar de lado a todas las empresas que visitan la institución, tercerizadas y proveedores. En la atención sanitaria la observancia de la higiene de manos presenta un reto permanente. El ejercicio de la higiene de manos, en el momento justo simplemente puede salvar una vida. Se trata de concientizar a todo trabajador sanitario de su responsabilidad individual, logrando de ese modo un ambiente seguro para el cuidado de los pacientes y del personal.

¿Cómo deberíamos influir en el cambio de conductas y adoptar los conceptos de mejora de la calidad, preguntándonos sobre el modo más efectivo para optimizar las prácticas de higiene de las manos? La OMS recomienda una estrategia multimodal: sistemas relacionados dentro de las

organizaciones, tanto sea la formación como la educación, seguimiento y retroalimentación de recordatorios de los mensajes y en última instancia, los cambios en la cultura de la organización.

Por lo antes mencionado es necesario: “planificar e implementar estrategias para la prevención y el control de las IRAS en toda institución sanitaria”.

3.8.3. Plan de Evaluación y Riesgos Ergonómicos Levantamiento manual de personas *RESOLUCION MTESS N° 295/03* –

La Ergonomía Intenta asegurar que los trabajos y tareas se diseñen para ser compatibles con la capacidad de los trabajadores. Es el término aplicado al campo de los estudios y diseños como interface entre el hombre y la máquina para prevenir la enfermedad y el daño mejorando la realización del trabajo.

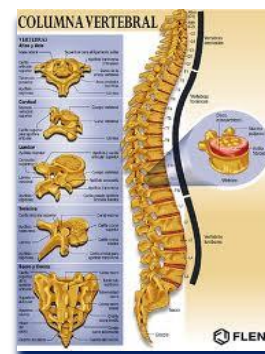
Objetivos:

- 👉 Prevenir futuras lesiones causadas por el levantamiento manual de pacientes y / o movimientos repetitivos
- 👉 Aplicar procedimiento de levantamiento seguro y adoptar posturas correctas



Se reconocen los trastornos musculo esqueléticos¹²⁷ relacionados con el trabajo como un problema importante de salud laboral que puede gestionarse utilizando un programa de ergonomía para la salud y la seguridad.

La Columna Vertebral y su Conformación



¹²⁷ Resolución N°295 /03

- Las vértebras apoyan al cuerpo y protegen los nervios de la espina dorsal.
- Los discos actúan como amortiguadores entre las vértebras.
- Los músculos de las piernas proveen gran parte de la fuerza para levantar.
- La espalda, trabaja como una palanca. Cuando se carga un peso, la columna es sometida a fuerzas más grandes que peso que se está levantando. Mientras más retirada del cuerpo se levante la carga, más grande será la fuerza en la columna.
- Mantener la carga tan cerca del cuerpo como se pueda para reducir la fuerza aplicada sobre la columna.

Es por ello que, antes de comenzar una tarea se debe analizar:

- 👉 Riesgos Potenciales.
- 👉 Procedimientos de trabajo
- 👉 Procedimiento de seguridad.
- 👉 Forma más segura de realizar la tarea.
- 👉 Siempre analizar la situación y los riesgos potenciales antes de realizar una tarea.
- 👉 No ejecutar la tarea si no se está seguro del procedimiento

Analizar la Tarea, y preguntarnos?

- ¿Qué haremos?
- ¿Conocemos los procedimientos de trabajo?
- ¿Dónde lo haremos?
- ¿Con qué herramientas?
- ¿Necesitamos ayuda de otras personas?
- ¿Necesitamos ayudas mecánicas?
- Pensando en el paso a paso de la tarea:
 - Peligros para las manos, Peligros para los pies / tropiezos, Peligros para el aparato locomotor,
 - Planear cada movimiento.
 - Tener en Cuenta las Técnicas Básicas de Movimiento Seguro

Como corrección se implementan medidas de control adecuadas, con la realización e implementación de un: **Programa de Ergonomía Integrado.**

Objetivo

- 👉 Incrementar la seguridad del paciente
- 👉 Evitar el cansancio y dolor de espalda al personal que manipula pacientes.

Partes del Programa:

- Reconocimiento del problema: los camilleros –enfermeros- que realizan esta tarea de levantamiento manual de pacientes están realizando el levantamiento con un peso mayor al reglamentado, de no realizarse rápidas modificaciones llevara a los mismos a sufrir trastornos musculoesqueléticos.
- Evaluación de los trabajos con sospecha de posibles factores de riesgos: en este caso se debe trabajar con los camilleros –enfermeros- que levantan y trasladan pacientes, del área de enfermería.
- Identificación y evaluación de los factores causantes: según tabla 3 resolución 295/03 el camillero levanta una carga mayor a la permitida para el tiempo de realización de la misma.
- Involucrar a los camilleros bien informados como participantes activos.
- Cuidar adecuadamente de la salud para los trabajadores que tengan trastornos musculoesqueléticos.

Cabe aclarar que por medio de este proyecto y desde Comité SST se presenta esta propuesta de control lo cual significará una inversión para el hospital con el fin de mejorar las condiciones de la realización de la tarea para los camilleros del área de enfermería. También propuestas de controles administrativos que desarrolladas: como la realización de un ESTUDIO DE TIEMPOS, a cargo de un Servicio de Seguridad e Higiene, o personal especializado, teniendo en cuenta el uso del cuerpo humano, el sector donde se realiza el trabajo, diseño de herramientas y equipos.

Revisando la tarea será realizada

3.8.3.1. Procedimiento básico sistemático para realizar una Medición del Trabajo

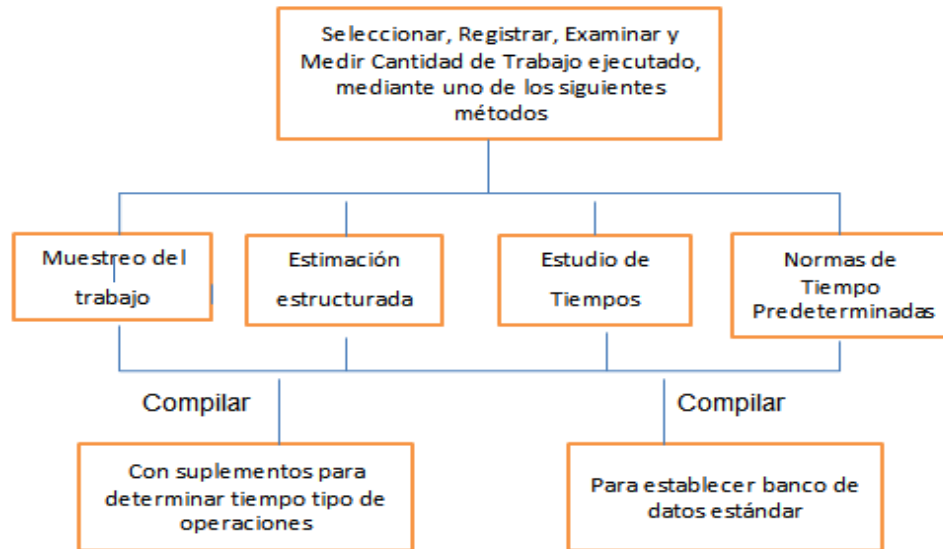
Las etapas necesarias para efectuar sistemáticamente la medición del trabajo son:

SELECCIONAR	El trabajo que va a ser objeto de estudio
REGISTRAR	Todos los datos relativos a las circunstancias en que se realiza el trabajo, los métodos y los elementos de actividad que suponen.
EXAMINAR	Los datos registrados y el detalle de los elementos con sentido crítico para verificar si se utilizan los métodos y movimientos más eficaces, y separar los elementos improductivos o extraños de los productivos.
MEDIR	La cantidad de trabajo de cada elemento, expresándola en tiempo, mediante la técnica más apropiada de medición del trabajo.
COMPILAR	El tiempo estándar de la operación previendo, en caso de estudio de tiempos con cronómetro, suplementos para breves descansos, necesidades personales, etc.
DEFINIR	Con precisión la serie de actividades y el método de operación a los que corresponde el tiempo computado y notificar que ese será el tiempo estándar para las actividades y métodos especificados

3.8.3.2. Estudio de Tiempos

Estas etapas deberán seguirse en su totalidad cuando el objetivo de la medición sea fijar tiempos estándar (tiempos tipo).

Las principales técnicas que se emplean en la medición del trabajo son:



Qué Muestreo del Trabajo

- Estimación Estructurada
- Estudio de Tiempos
- Normas de Tiempo Predeterminadas
- Datos Tipo

ESTUDIO DE TIEMPOS

Dentro de las técnicas que se emplean en la medición del trabajo la más importante es el Estudio de Tiempos, o por lo menos es la que más nos permite confrontar la realidad de los sistemas productivos sujetos a medición.

“El Estudio de Tiempos es una técnica de medición del trabajo empleada para registrar los tiempos y ritmos de trabajo correspondientes a los elementos de una tarea definida, efectuada en condiciones determinadas y para analizar los datos a fin de averiguar el tiempo requerido para efectuar la tarea según una norma de ejecución preestablecida”.

Al seleccionar el operario o los operarios que ejecutarán el trabajo que se estudiará en primer orden, el especialista debe disponerse a exponerle cuidadosamente el objeto del estudio y lo que hay que hacer, es decir, se le pedirá:

Ejecutar un trabajo a ritmo habitual.

Realizar las pausas a las que está acostumbrado.

Exponer las dificultades que vayan apareciendo

- **Pausas Activas**

Un programa de realización de **Pausas Activas** dentro del horario laboral del trabajador permite mejorar las capacidades motoras, aumenta la velocidad, la coordinación y sobre todo la capacidad aeróbica. Tiene como objetivos:

- ✎ Activación del sistema cardiovascular y respiratorio
- ✎ Optimización de la provisión de energía y oxígeno
- ✎ Activación de los sistemas Psico-vegetativos para el mayor rendimiento
- ✎ Preparación del sistema neuromuscular, y del aparato locomotor pasivo y activo

Las pausas activas permiten:

- ✎ Mejorar la capacidad de rendimiento
- ✎ Evita, reduce o elimina los desequilibrios musculares
- ✎ Mejora la postura corporal
- ✎ Descarga las articulaciones y las preserva de molestias

Si el trabajador llega a la fatiga muscular completa (o de todo el cuerpo), la recuperación completa necesitará un tiempo más largo, quizá varias horas.

3.8.3.3 Capacitación: propiamente dicha / TALLER

Se puede incluir dentro del programa de capacitación anual :

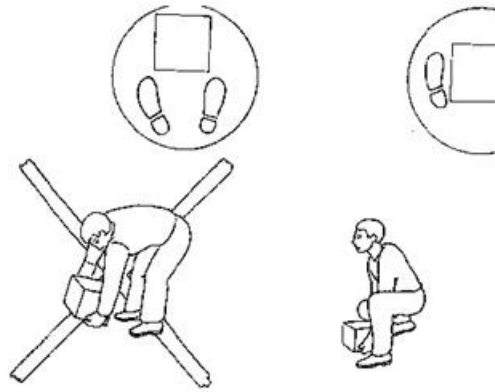
Indicaciones para la realización de un buen levantamiento manual de pacientes:

Tema de Charla de capacitación al personal

El objeto debe levantarse cerca del cuerpo, pues de otro modo los músculos de la espalda y los ligamentos están sometidos a tensión, y aumenta la presión de los discos intervertebrales.

Deben tensarse los músculos del estómago y de la espalda, de manera que ésta permanezca en la misma posición durante toda la operación de levantamiento

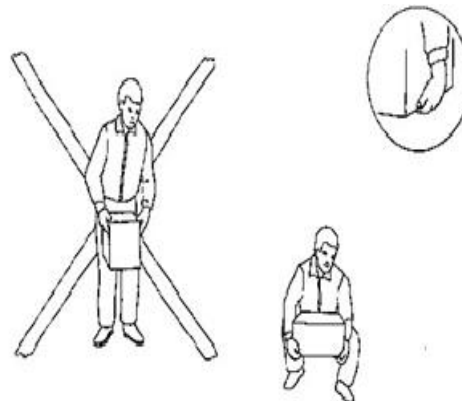
**Posición
de las
piernas**



Acercarse al objeto. Cuanto más pueda aproximarse al objeto, con más seguridad lo levantará.

Separar los pies, para mantener un buen equilibrio

**Posición
de los
brazos y
sujeción**



Tratar de agarrar firmemente el objeto (persona) utilizando totalmente ambas manos, en ángulo recto con los hombros. Empleando sólo los dedos no se podrá agarrar el objeto (persona) con firmeza. Se debe levantar con ambas manos.

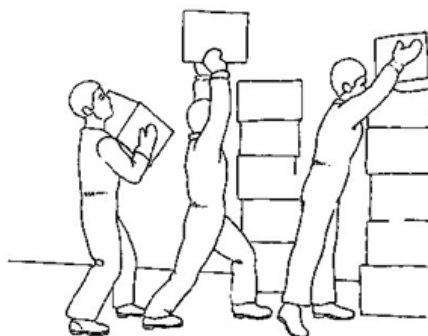
**Levanta
mientras
gira hacia
un lado**



Cuando se gira el cuerpo al mismo tiempo que se levanta un peso, aumenta el riesgo de lesión de la espalda. Colocar los pies en posición de andar, poniendo ligeramente uno de ellos en dirección del objeto –persona-

Levantarlo, y desplazar luego el peso del cuerpo sobre el pie situado en la dirección en que se gira

**Levanta
miento por
encima de los
hombros**



Si tiene que levantar algo por encima de los hombros, colocar los pies en posición de andar. Levantar primero el objeto hasta la altura del pecho. Luego, comenzar a elevarlo separando los pies para poder moverlo, desplazando el peso del cuerpo sobre el pie delantero.



La altura del levantamiento adecuada para muchas personas es de 70-80 centímetros. Levantar algo del suelo puede requerir el triple de esfuerzo.

Patologías por sobre levantamiento en exceso: Realizar este movimiento en forma cotidiana y continua, en un corto plazo puede terminar en una discopatía que en el mayor de los casos requiere de cirugía.

A las buenas técnicas de movimientos con carga debemos reforzar con protección lumbar, constante capacitación y toma de conciencia por parte de todo el personal del sector.

La capacitación a los empleados es un factor fundamental para la realización a conciencia de su tarea diaria, el trabajador no debe caer en la negligencia de realizar esfuerzos innecesarios o dejarse llevar por la confianza que le da el hecho de su experiencia o de lo rutinario de su tarea. Debe usar los elementos de protección personal que sean necesarios para la realización de la tarea asignada, en este caso es importante que use el calzado de seguridad el cual le brindara un apoyo firme y adecuado, antideslizante para evitar caídas. Y de ser indicada la faja de protección

lumbar: la debe usar porque se protege, aunque la faja sola no hace nada, debe tener cuidado y hacer la fuerza como debe.

Conclusión

La mejor manera de prevenir trastornos músculo esquelético es el control y adaptación del puesto de trabajo, capacitar al trabajador y tomar en cuenta la condición física.

Para nadie es un secreto que en la actualidad existen múltiples problemas de salud asociados con el sedentarismo, en un extremo, y con el exceso de carga física laboral, en el otro. En todas las empresas deberían implementarse las llamadas “Pausas laborales Activas” como puente o nexo entre la vida sedentaria y la vida activa, con un programa de pausas laborales activas, de cinco minutos diarios, consistentes en la movilidad y estiramiento de los grupos musculares de cabeza, cuello, hombros, codos, manos, tronco, piernas y pies

Todo esto para disminuir la inversión en problemas de la salud y mejorar el rendimiento físico y mental durante la jornada laboral, ya que la mayor cantidad de accidentes menores suelen ocurrir al comienzo de la jornada en época de invierno, pues el personal tiene las manos frías e insensibles y no controla todavía los movimientos correctamente.¹²⁸

El puesto de trabajo comprende el conjunto de tareas ejecutadas por una sola persona. “El trabajo total asignado a un trabajador individual, constituido por un conjunto específico de deberes y responsabilidades

En casi todos los lugares de trabajo, se tiene que mover cargas de un lugar a otro. La manipulación de estas cargas es la causa de una gran cantidad de lesiones y enfermedades serias, que si no se detectan a tiempo van a repercutir en la asistencia de los operarios. Las lesiones que se originan, si bien no suelen ser mortales, originan costes económicos además de incapacidad, y/ o índices de ausentismo prolongados.

¹²⁸ Dato tomado del libro Ergonomía de José Luis Melo.

Se plantea fundamentalmente y a modo de prevención programas de capacitación al personal con el fin de lograr una buena producción y el menor riesgo posible a los trabajadores



Figura de posturas incorrecta y correcta

3.8.4. Normas de Seguridad para personal de distintas áreas:

Como se mencionó anteriormente, estas normas ya están preestablecidas en las instituciones sanitarias:

Objetivo: prevenir la contaminación cruzada producida por la transmisión de microorganismos entre pacientes y personal.

Normas de Seguridad para el personal que trabaja en Centrales de Esterilización. Resolución 209 / 95 Normas Generales modificada por Recomendaciones para el uso de óxido de etileno

Recomendaciones generales para realizar esterilización con autoclaves y o estufas calor seco

Normas Resolución 102/98 de seguridad para el personal que trabaja en Hemodiálisis

👉 Enfermedades Infecciosas / Salud Ocupacional e Inmunización

👉 Prevención y control de infecciones

👉 Medidas generales para la Prevención de Infecciones

👉 Reprocesamiento, esterilización y desinfección

👉 Servicio de Esterilización

👉 Servicios Tercerizados de elementos

👉 Limpieza y Manejo de Residuos

Normas de seguridad radiológica del ente regulador nuclear

Normas de Bioseguridad (Rx, Hemodinámica, Gases Anestésicos, Óxido de Etileno)

Normas de seguridad para el personal que trabaja en emergencia y/ o guardia

Normas de seguridad para el personal que trabaja en el laboratorio clínico

Normas de seguridad para el personal que trabaja en la Lavandería

Normas de seguridad para el personal que trabaja en Mantenimiento

Normas de seguridad para el personal de cocina, comedor

Normas de seguridad para el personal que trabaja en sala de cirugía (Centro quirúrgico)

Normas de seguridad para servicios de áreas críticas o cerradas: Unidad de Atención de Terapia Intensiva y / o coronaria (UTI / UCI)

Normas de prevención de riesgo biológico para personal de Cirugía, y Unidades de Terapia Intensiva.

Normas básicas de seguridad del paciente

Normas básicas de seguridad para los visitantes

Norma IRAM-80059: Clasificación de microorganismos infectantes por grupo de riesgo

Normas nacionales de vacunación Resolución 498 / 2008

Normas Universales de Bioseguridad.

Conclusión

La persona que toma la verdadera decisión sobre qué riesgos son razonables es muy a menudo el trabajador. Es él quien consciente o inconsciente que riesgos asumir. Decidiendo hacer caso o no de la ley, a la normativa vigente, a las reglas o políticas de la empresa.

¿Pero, se les informa sobre los riesgos potenciales que corren, como para asumirlos sin la verdadera protección.....?

Los accidentes suceden todos los días no se pueden evitar ni se puede calcular cuando va a pasar uno, pero sí se pueden tomar ciertas medidas para disminuirlos. Cuando la norma se traza a espaldas del trabajador, en la oficina de métodos, está siendo pensada para el trabajo

prescripto y todos conocemos las diferencias entre trabajo prescripto y trabajo real.

Para que un programa de seguridad tenga éxito y para que las normas se utilicen y se verifiquen es necesario por un lado el compromiso de las autoridades del hospital, sean la dirección así como la administración, delegando en aquellas personas capaces de “monitorear” en forma continua la salud y seguridad de sus trabajadores, implementando prácticas seguras de trabajo incorporando la motivación para que los agentes sanitarios puedan desarrollarse plenamente y sin consecuencias.

El personal de limpieza NO tiene un protocolo o manual de procedimientos. El personal *camilleros* y chóferes de la institución sanitaria no cuentan con un manual, ni de un plan de capacitación. No existe normativa al respecto.

3.9. Prevención de Siniestros en la Vía pública

Hay que tener presente que se entiende por la vía pública: las calles, carreteras, avenidas, caminos, plazas o sitios por donde circula o transita el público libremente, incluyendo los medios de transporte (colectivos, camiones, subterráneos, ferrocarril, taxi, automóvil, motocicleta, incluso bicicleta) que se emplean para recorrerlos; por lo que se hace imperioso tomar todas las precauciones que sean posible para NO ser víctimas de riesgos ya que se está continuamente expuestos

En los primeros tiempos del trabajo, con la idea de que el trabajo debía estar impregnado de esfuerzos y pena la causa de los accidentes era la fatalidad, la mala suerte. Si bien esta idea no se ha extinguido, tiene aún hoy algunos (pocos) adeptos. Pero el dejar de lado esta teoría no dio paso a una más certera, se instaló luego la idea del acto inseguro, según esta teoría era el propio trabajador el que provocaba su propio accidente, generalmente a causa de la distracción.

Pese a que la teoría del acto inseguro fue rebatida desde distintos ángulos, resultó tan funcional y cómoda que ha llegado hasta nuestros días. De esta forma la cultura dominante, aun entre trabajadores y especialistas es que los actos inseguros son **la causa** de los accidentes, es decir los

trabajadores son los culpables de sus propios accidentes (factores personales, preocupaciones, etc.). Junto a la noción de acto inseguro aparece la “distracción” como causa inmediata invocada. Si se quisiera un trabajador que no se distrajese se estaría pidiendo a los hombres lo que es propio de las máquinas.

Como pautas conductuales o normas de convivencia:

LOGRAR QUE EXISTA MAS SEGURIDAD EN LA VIA PÚBLICA REQUIERE LA COLABORACION DE TODOS con el fin de generar una conciencia de respeto a las normas de seguridad y así prevenir accidentes.

La seguridad no sólo es un problema personal, sino que involucra a muchas personas; por ello, es importante que se busquen soluciones tanto individuales como de grupo.

Las personas están en la vía pública, por muchas razones, además de concurrir a trabajar, estudiar, puede sumarse otras cosas importantes que hacer: como realizar compras y trámites, ir al médico o simplemente pasear. Hay diversas situaciones de riesgo que pueden presentarse en los sitios donde se realizan estas actividades. La irresponsabilidad, el descuido y la falta de previsión llevan a cometer errores e imprudencias que a veces se convierten en accidentes. Para evitarlos, se pueden tomar medidas muy prácticas.

Recomendaciones para evitar accidentes en la vía pública

Con el objetivo de prevenir accidentes en la vía pública, hay normativas básicas de convivencia, por ejemplo “la Subdirección de Seguridad e Higiene Laboral dependiente de la Secretaría de Gobierno del Municipio de Avellaneda, Buenos Aires, propone y acerca a la comunidad recomendaciones para peatones, ciclistas, motociclistas y automovilistas. La meta principal reside en gestar una nueva cultura, a través de un cambio en nuestros hábitos y el cumplimiento de las normas de seguridad establecidas, para así consolidar lugares más seguros” tales como:



Mirar a ambos lados antes de cruzar la calle por la senda peatonal, no subir a un vehículo en movimiento y respetar siempre las barreras del tren son las principales advertencias para los peatones.

En tanto, a los ciclistas se les aconseja utilizar casco; respetar los semáforos, señales y normas de tráfico; levantar el brazo cuando tengan que doblar; y no agarrarse de un vehículo en movimiento para ser remolcado, ya que es muy peligroso. Además, es fundamental que para su seguridad que vean y sean vistos y que circulen por la derecha lo más cerca posible de la vereda, sin hacer piruetas.

Respecto a los motociclistas, se les recomienda usar casco; no avanzar en “zigzag” entre los vehículos, sino hacerlo por la izquierda; respetar las señales de tránsito y usar luces de giro; mantener una distancia prudencial con el resto de los vehículos y disminuir la velocidad en los cruces sin buena visibilidad.

No cruzar por debajo de las barreras del ferrocarril, ceder el paso a quien lo pida, disminuir la velocidad en los cruces y hacer uso de las luces de giro son los consejos esenciales para los automovilistas.

Finalmente a para todos aquellos que viajan en colectivo se les recomienda esperar su llegada sobre la vereda, no ascender ni descender del vehículo en movimiento y tomarse firmemente de los pasamanos.

La accidentalidad vial¹²⁹ es un problema, que se va incrementando principalmente por las condiciones en que se encuentra la red vial, y la situación de todo empleado que vive aceleradamente de un trabajo a otro.

El aumento constante del parque automotor no concuerda con la red vial que no se encuentra preparada para albergar tantas unidades al mismo tiempo: colapsa, y al identificar y analizar los diferentes puntos críticos o las situaciones de riesgo se debe hacer más empeño en mejorar la vigilancia y prevención de la accidentalidad para disminuir de esta manera, la epidemia que cada vez más afecta a nuestra población, sin olvidar que diariamente debemos lamentar muchas pérdidas humanas.

¹²⁹ Ley de Tránsito de la Provincia de Buenos Aires. Ley 11430

La creación de un sistema de vigilancia de accidentes de tránsito, con la finalidad de obtener información fluida y actualizada de los eventos, así como la recolección, análisis, interpretación y diseminación de los resultados de los datos de tránsito: debe ser continua y constante, donde:

- Definir prioridades en conjunto con la comisión de tránsito de los lugares con mayor peligrosidad de accidentes, desarrollando medidas de control adecuadas a nuestro medio.
- Actualizar continuamente el mapa de localización de accidentes de tránsito para poder ver los puntos críticos o puntos ciegos de nuestra red vial y así priorizar áreas específicas.
- Realizar actividades de seguridad vial (intervenciones) para prevenir y educar a la población en general y principalmente a nuevos conductores y así contribuir en la prevención y disminución de accidentes de tránsito a lo largo de la red vial.

3.9.1. Accidente in itinere.

Al accidente de trabajo “in itinere” se lo llama también “accidente de trayecto” -o regreso a casa- Hay muchas condiciones que rigen para que estos accidentes sean considerados como tal. Son los que se encuentran normados por la LRT Ley N° 24.557, que tiene como objetivo prevenir los riesgos de la actividad laboral y reparar los daños ocasionados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Como tales:

- Aquellos que ocurren en el trayecto directo de ida o regreso entre el domicilio y el lugar de trabajo, entendiendo como domicilio del trabajador el que fue declarado oportunamente en su declaración jurada.
- Aquellos que ocurren en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores.

Si se cumplen uno de estos dos puntos, el trabajador está frente a un accidente de trayecto y podrá acceder a los servicios asistenciales correspondientes.

¿Qué hacer en caso de accidente de trayecto?

Todo agente de la institución, que sufra un accidente de trayecto, debe seguir los siguientes pasos para obtener la atención debida:

La persona que sufra un accidente del trabajo debe dirigirse a cualquier centro de atención ART presentando su relato del accidente de trayecto. Si cuenta con antecedentes complementarios como contrato de trabajo, parte policial u otro, también debe presentarlos. Se debe informar el hecho ante el empleador (oficina de RR.HH), quién tiene la obligación de comunicar el accidente a la ART¹³⁰ (lo mismo con accidente en el trabajo o Enfermedad profesional) y brindarle la atención en forma inmediata las prestaciones médicas y asistenciales

Los métodos sistémicos de investigación de accidentes, el del árbol de causas por ejemplo, permiten alcanzar la red causal de cada accidente a ser definido colectivamente lo que facilita el diseño de medidas preventivas.

Se debe recolectar la información lo más tempranamente posible, luego del accidente (de ser posible en el mismo lugar) por una persona que tenga conocimiento del trabajo, y su forma habitual de ejecución; en el caso de un accidente en la vía pública, y de poder hacerlo le compete al trabajador dejarlo asentado como denuncia en la oficina de personal, tal como fueron los hechos. Los datos deben ser concretos, objetivos, nunca juicios de valor ni interpretaciones. Utilizar un cuadro de observación que descompone la situación de trabajo. Investigar prioritariamente las variaciones: **“lo que no ocurrió como antes”**

Todo accidente tiene una causa natural: es decir, una causa que se explica de forma natural. Aunque en la mayoría de los accidentes existe más de una causa: Es poco frecuente que un accidente se produzca por una causa única, normalmente, un conjunto de causas confluyen para desembocar en el accidente. No todas las causas son iguales, pueden ser primarias o secundarias. Así se empieza por la lesión y se remonta desde lo más lejos posible.

Hay una diferencia muy grande para tener en cuenta en cuanto a la calidad de la información, que debe ser lo más clara. Por eso se debe recolectar hechos concretos y objetivos.

¹³⁰ ART Aseguradora de Riesgo de Trabajo. Provincia Salud. Auto seguro

Hechos: Son afirmaciones. Pueden ser verdaderos o falsos. Se encargan de describir o medir.

Interpretaciones: Son evaluaciones. Un hecho o dato es evaluado por un cuerpo de conocimientos.

Juicios: Son evaluaciones, pero con un calificativo. Es lo "subjetivo".

Se recomendó llamar a la ART provincia, para que un Preventor haga una visita en la Institución sanitaria, a fin de explicar los pasos a seguir en casos de accidentes.

CUADRO DE OBSERVACIÓN: Primera recolección de información

1ª Parte del Método	2ª Parte del Método	3ª Parte del Método
Recolección de la información	Construcción del árbol	Administración de la información

Recolección de la información	
Lugar de trabajo	En el momento del accidente: Normalmente: Variaciones:
Momento	En el momento del accidente: Normalmente: Variaciones:
En un medio de traslado	En el momento del accidente: Normalmente: Variaciones:
En viaje	En el momento del accidente: Normalmente: Variaciones:
Individuo	En el momento del accidente: Normalmente: Variaciones:
Ambiente físico	En el momento del accidente: Normalmente: Variaciones:
Organización	En el momento del accidente: Normalmente: Variaciones:

Conclusión:

No obstante, aunque las modificaciones introducidas han reducido considerablemente las repercusiones de los riesgos del trabajo para la seguridad y salud de las personas que los ejecutan, todavía se dan

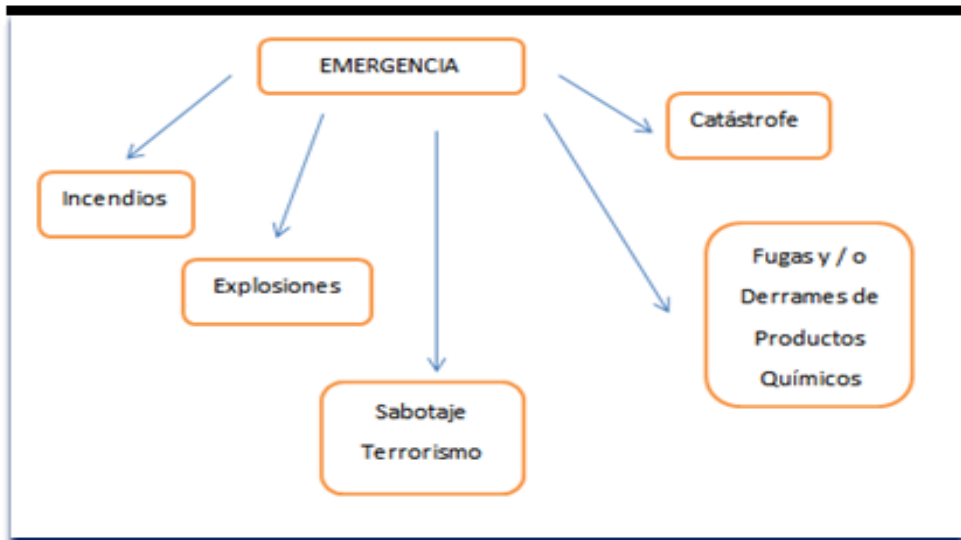
circunstancias de alta tasa de riesgo que aconsejan la adopción de técnicas, disciplinas y medidas específicas que garanticen su eliminación o su control, si la extinción del riesgo no fuese posible. La idea de la investigación de un accidente no es otra que la de aprender de los errores cometidos, ya que en la mayor parte de ocasiones, las causas del accidentes derivan de errores u omisiones generalizadas de todos los niveles jerárquicos y de las herramientas-maquinarias dispuestas a las tareas cotidianas.

Aunque el propio trabajo es el mayor riesgo, lo cierto es que se trata del medio más apropiado para garantizar la supervivencia de todas las personas que forman la comunidad de trabajadores y es, por tanto, una exigencia social garantizar que no sea una pérdida para la salud y el bienestar que se procura conseguir a través de la actividad laboral.

Un accidente mortal se puede considerar como una fatalidad, una merma irreparable, en cuanto a lo moral, ético y económico. Pero en realidad suele ser el resultado de un encadenamiento de factores múltiples. Una vez ocurrido el accidente se investiga, lo que se hace es aplicar un método analítico. Entre los principales métodos para investigar los accidentes laborales el más utilizado es el método del árbol de las causas: análisis más técnico y objetivo del que se puede extraer las conclusiones e índices de siniestralidad, para aplicar medidas correctivas y preventivas, para prevenir futuros accidentes e incidentes laborales.

3.10. Planes de emergencia

Emergencia: como una situación imprevista, NO deseada que puede poner en peligro la integridad física de las personas, así como perjudicar las instalaciones y aquejar al medio ambiente, lo que va a requerir una rápida evacuación de las personas.



Planes de Emergencia¹³¹: Como conjunto de medidas destinadas a hacer frente a situaciones de riesgo, minimizando los efectos que sobre las personas y / o enseres se pudieran derivar y garantizar la evacuación segura de sus ocupantes si fuera necesaria. Es toda respuesta integral que involucra y compromete a toda la institución “sanitaria” desde directivos, profesionales, técnicos y no técnicos, respondiendo en forma eficaz antes, durante y después de una emergencia. Es la planificación y organización para actuar ante un incidente cuando irrumpe utilizando eficazmente los medios técnicos, humanos previstos para reducir al mínimo sus consecuencias

Objetivos:

Definir procedimientos para actuar respondiendo en forma rápida frente a una emergencia.

Localizar la emergencia y de ser posible eliminarla

El plan de EMERGENCIA debe ser:

- 👉 General para toda la institución
- 👉 General para toda la instalación
- 👉 Integrado por las áreas internas
- 👉 Coordinado con los grupos de apoyo interno y externo
- 👉 Se debe tener en consideración el marco normativo
- 👉 PREVENCIÓN:

¹³¹ Basado en el Manual Precavida FISO

- Evaluación del riesgo
- Medios de Protección: Recursos humanos y recursos materiales (Equipos)
- Plan de Emergencia
- Implantación

3.10.1 Plan de Contingencia para incendio

Las actividades de prevención del incendio tendrán como finalidad limitar la presencia del riesgo de fuego y las circunstancias que pueden desencadenar el incendio. Las actividades de respuesta al incendio tendrán como finalidad controlar o luchar contra el incendio, para extinguirlo, y minimizar los daños o pérdidas que pueda generar.

Objetivos:

Localizar la Emergencia y de ser posible eliminarla.

Resguardar la vida e integridad física de las personas que conforman tanto la población estable como temporal de la institución sanitaria ante la aparición de ocurrencias.



El plan de emergencia es la planificación y organización humana para la utilización óptima de los medios técnicos previstos con la finalidad de reducir al mínimo las consecuencias que pudieran derivarse de la situación de emergencia.

Un plan de emergencias sirve para:

Prevenir un incidente antes de que ocurra.

Actuar ante el incidente cuando hace su aparición, utilizando para ello los medios materiales y humanos precisos.

Localizar la Emergencia y de ser posible eliminarla.

Poner a resguardo la vida e integridad física de las personas que conforman la población estable y transitoria del edificio ante la aparición de situaciones de emergencias.

Alcance del Plan

El Plan es de Cumplimiento Universal para todas las personas que conforman la población estable del establecimiento al momento de impartirse la orden de evacuación.

El personal estable de la institución tanto auxiliares, técnicos, profesionales, deben asumir la responsabilidad de conducir a los pacientes, familiares, visitantes y / o proveedores al exterior en condiciones adecuadas.

Partiendo de un Ordenamiento de Prioridades:

Se atenderá a las características personales, físicas y psicológicas de la población según el siguiente orden:

Accidentados, heridos, lesionados o impedidos,

Concurrencia en pacientes y familiares

Población estable no asignada al operativo de evacuación.

Población estable asignada al operativo: equipos de alarma y evacuación y equipos de primeros auxilios.

Jefe de emergencia.

En caso de una emergencia:

Si existe fuego: atacar el fuego con los extintores disponibles y más de uno a la vez.

Alejar todos los curiosos y la concurrencia en general a lugar seguro.

Cortar suministros:

- la energía eléctrica.
- la entrada de gas.

Recomendaciones Generales:

Inducir a todos a MANTENER LA CALMA.

El tránsito por las vías de escape se efectuará a paso normal, CAMINANDO POR LA DERECHA de los pasillos, sin correr ni empujar, guardando el mayor silencio posible.

Cada persona del equipo deberá conocer sus funciones según el rol de acción establecido de manera precisa, para favorecer el operativo. No se rescatarán o transportarán objetos cuyo volumen pueda dificultar o demorar la evacuación. Las vías de escape deberán permanecer en todo momento libre de obstáculos que impidan el rápido y seguro desplazamiento de la población. Dichas vías deberán estar correctamente señalizadas e iluminadas.

Antes de cada evento o reuniones que utilicen los espacios donde existan puertas de emergencia, deberá verificarse que las mismas no se encuentren cerradas y sus mecanismos funcionen adecuadamente, debiendo permanecer las puertas de ingreso principales, permanentemente en posición de abiertas.

El presente plan deberá ser reconsiderado en caso de que se alteren algunas de las premisas vigentes al presente y revisado anualmente. El mismo deberá ser difundido y ejercitado por los integrantes de la población estable, **especialmente si se produjera reemplazo de personal.**

Recomendaciones específicas al personal de Mantenimiento y Equipos de Emergencia:

Recordar el uso de todos los tipos de Extintores con que cuenta el edificio y su ubicación y controlar el estado de carga. Mantenerlos libre de obstáculos.

**RECORDAR: DE TODOS VA A DEPENDER LA SEGURIDAD DE
MUCHAS PERSONAS**

Identificación de Salidas y Rutas de Escapes: Se deberán colocar señales (leyendas y pictografía) a fin de lograr un fácil reconocimiento de las salidas, salidas de emergencia y dirección y sentido de las rutas de escape. Dichas señales serán visibles desde cualquier posición dentro del establecimiento y serán confeccionadas según esta recomendación.

Las señales se ubicarán a una altura comprendida entre **2 y 2,5 metros** sobre el nivel del piso medido desde la base de dicha señal.



Para señalar la dirección hacia la salida de emergencia se pueden utilizar las siguientes formas:



3.10.1.1. EVACUACIÓN

Es el conjunto de procedimientos y acciones tendientes a que las personas amenazadas por un peligro (inundación, incendio, temblor, etc.) resguarden su vida e integridad física mediante su desplazamiento hasta y a través de lugares de menor riesgo. Si bien el procedimiento es aplicable a otros tipos de emergencias, hacemos referencia básicamente a una evacuación en caso de incendio que es el riesgo más probable.

La evacuación se define como “desalojar a los habitantes de un lugar para evitarles algún daño”¹³², así visto, no diferencia del concepto que se maneja dentro de la concepción de la Evacuación hospitalaria ante situaciones de emergencia.

¹³² Según el diccionario de la Real Academia Española, Edición 2001

El Plan de Evacuación:

Características:

- debe ser escrito
- debe ser aprobado
- debe ser publicado
- debe ser enseñado
- debe ser practicado
- debe ser consensuado entre todos los intervinientes
-

Contenidos:

En todo plan de emergencias deben estar descriptos:

- Los objetivos
- Las responsabilidades
- La persona encargada de la coordinación del plan
- Las rutas de escape
- Los tipos de comunicaciones
- Los puntos de reunión fuera de edificio (lugar, hospital)
- La periodicidad de las practicas

Pasos a seguir para su implementación

- Nombramiento de una comisión que pueda estar integrada por personal de la institución, que quieran colaborar o tenga conocimiento sobre el tema
- Preparación del Plan de Evacuación
- Preparación del equipo de integrantes-participantes
- Simulacros
- Evaluación del Plan

Preparación del Plan

Es necesario:

Que todos los involucrados conozcan detalladamente el Plan de Evacuación, el rol que le compete en caso de necesitar evacuar el edificio y

deben estar capacitados: en medidas de prevención y protección contra incendio.

- Analizar las condiciones arquitectónicas y los materiales de la institución: la comisión debe revisar el lugar para determinar los puntos críticos y las salidas posibles a utilizar en caso de emergencias, debe proponer la señalización con flechas y carteles normalizados, etc.
- Analizar los elementos humanos que integran el establecimiento: verificar el número de personal, pacientes por pisos, asignando tareas específicas para las emergencias, etc.
- Analizar la situación del entorno sanitario, zonas donde concentrar el personal, descripción de puntos de encuentros.

Etapas del proceso de evacuación:

Detección del peligro

Como tiempo transcurrido desde que se origina el peligro hasta que alguien lo reconoce. Depende de la clase del riesgo, los medios de detección disponibles, el uso de la edificación, día y noche del evento, entre otros.

Alarma

Como el tiempo transcurrido desde que se conoce el peligro hasta que se toma la decisión de evacuar y se comunica esa decisión a la gente. Depende básicamente del sistema de alarma y del adiestramiento del personal. La primer acción depende de haber detectado el fuego es dar la alarma. Una alarma oportuna depende de la existencia de medios para darla y del conocimiento que las personas tengan su ubicación y funcionamiento.

“la respuesta es más rápida y mejor cuando obedece a un sonido preestablecido”

PREPARACIÓN DE LA SALIDA

Como el tiempo transcurrido desde que se comunica la decisión de evacuar hasta que comienza a salir la primera persona. El tiempo de salida depende directamente del entrenamiento. Algunos aspectos importantes a

tener en cuenta en la fase de preparación para la salida: verificar quienes y cuantas personas se encuentran en la institución, disminuir nuevos riesgos, recordar el lugar de reunión final, etc.

Salida del personal y / o pacientes

Como el tiempo transcurrido desde que empieza a salir la primera persona hasta que sale la última a un lugar seguro. Va a depender de la distancia a recorrer, número de personas a evacuar, capacidad de las vías y de los límites.

Las salidas:

- Las rutas de evacuación deben estar claramente identificadas
- Las salidas deben estar bien identificadas y señalizadas
- Siempre deben estar despejadas.

Reglas de EVACUACIÓN

- Todo el personal de la institución debe evitar de tener actitudes de nerviosismo o precipitación.
- Todos los ocupantes de la institución deben cumplir con las indicaciones de los equipos de emergencias
- Al oír la señal de alarma, no se deben recoger los objetos personales y se desalojará en primer lugar a los ocupantes de la planta de emergencia.(por ahí no se hace necesario desalojar toda la institución)
- Simultáneamente, los de las plantas superiores deberán movilizarse ordenadamente hacia las escaleras sin descender hasta que se halla desalojado la planta inferior. Cada piso debe desalojarse por grupos saliendo primero los que están más cerca de la escalera.
- Todos deben cumplir con las indicaciones de los equipos de emergencia. Los que tienen funciones concretas, deben responsabilizarse de cumplirlas y de colaborar.
- Todos los movimientos se deben realizar de prisa pero sin precipitaciones que impliquen atropellamientos o empujones a los demás.

- No se debe hacer uso de los ascensores. Tampoco utilizar escaleras en las que se observe humo en la parte inferior.
- Antes de abrir una puerta de salida, comprobar si está caliente. De ser así buscar otra salida.
- La evacuación debe realizarse en silencio y en orden, prestando ayuda al personal que tengan dificultades o sufran caídas o estén inmovilizados
- No se debe volver atrás bajo ningún pretexto: como buscar una persona u objeto, etc.
- No fumar
- Se debe dejar libre la salida, dirigiéndose directamente al punto de reunión programado.
-

**UN PLAN DE EVACUACION ADECUADO Y PRACTICADO
PERIODICAMENTE PUEDE SALVAR MUCHAS VIDAS, ENTRE
ELLAS, LA SUYA”**

IMPORTANTE!

- Se debe estar preparado para actuar frente ante una emergencia
- En caso de INCENDIO: en caso de detectar humo, olor a quemado intenso y / o llamas, avisar de inmediato a los bomberos.
- Nunca demorar la solicitud de auxilio. Siempre va a ser preferible que cuando lleguen los bomberos encuentren el fuego extinguido a que el siniestro haya superado su capacidad operativa.
-

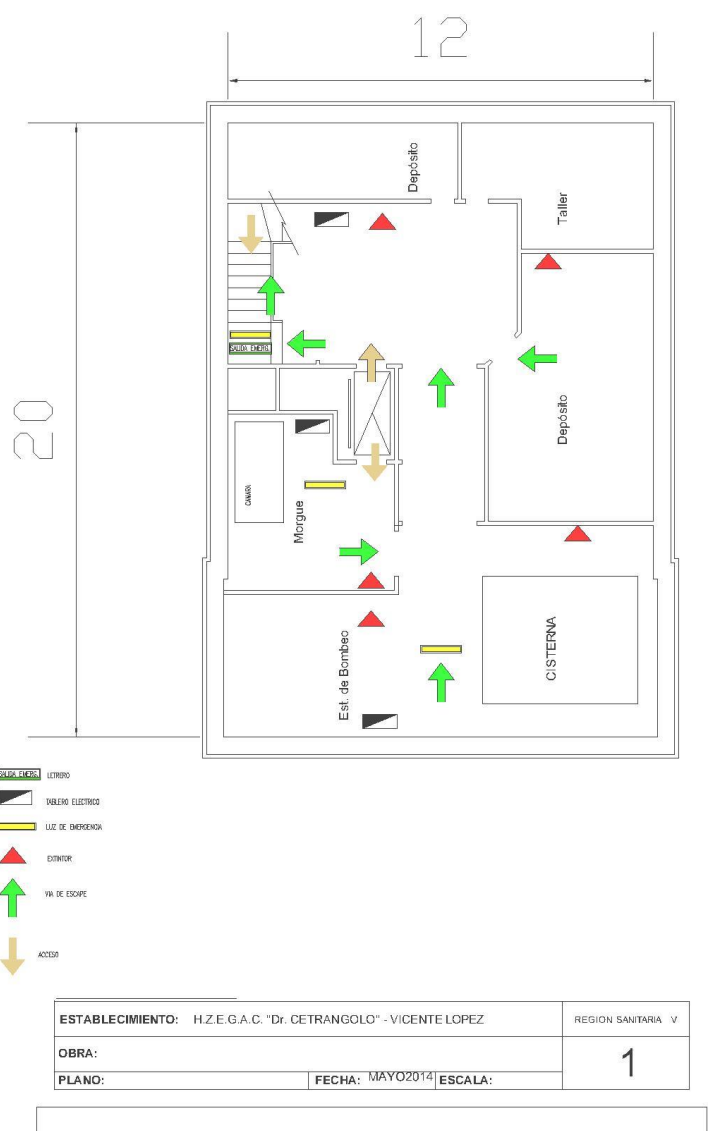
Por todo lo mencionado es necesario que haya personal instruido para esta tarea y que los números de bomberos y emergencias esta siempre en lugar visible y a mano. Y alguien encargado de realizarlo en cada turno.

¿Pero quién decide la Evacuación del hospital?

Realizar un rápido “TRIAGE”¹³³ de los pacientes debería ser un requisito obligatorio a la hora de movilizar a cualquier paciente, determinar la zona de destino evaluando el beneficio del traslado versus la permanencia en la institución. Porque hay pacientes cuya salud se encuentra asistida por equipos médicos, por lo que la evacuación representaría un riesgo mayor al ser trasladado que permaneciendo en el hospital.

¹³³Triage es una palabra francesa que significa clasificar, seleccionar o elegir. Se denomina también al proceso con el que se selecciona a las personas a partir de su necesidad de recibir tratamiento médico inmediato cuando los recursos disponibles son limitados.

Plano de Evacuación



3.11.3. Plan de contingencia de derrames

Es cierto que en el hospital la aparición de fuentes nuevas de infección es permanente y que la propagación de la contaminación es igualmente continua, en consecuencia, la aplicación de las medidas higiénicas debe ser también metódica, programada y continua (diaria).

Establecer un plan de trabajo basado en la limpieza, la desinfección y el buen comportamiento higiénico de las personas, es una responsabilidad compartida por todo el personal, ya que la limpieza y desinfección debe ser sistemática y repetida: nunca se agota.

La limpieza y desinfección hospitalaria llevaría todo un capítulo aparte, y la idea en este caso es armar un plan "ante algún derrame posible, y como

actuar” –quién, cómo, con qué- esto excede la frecuencia de la limpieza, la complementa, y si bien en esta institución se realiza, no existe un manual de procedimiento para estos casos, ni para la limpieza tampoco. No se puede hablar de cómo proceder ante un derrame, o de cómo llevar a cabo la limpieza y desinfección hospitalaria, sino se capacito y educo al personal de limpieza en tiempo y forma. Ellos deben conocer “qué limpian”, conocer las fuentes y los mecanismos de transmisión: porque se debe garantizar / evitar la proliferación de gérmenes o bacterias.

Armar un manual de bioseguridad, con protocolos de actuación no es tarea fácil, porque debe ser creado según las necesidades de cada área, complementándolo con normativas específicas existentes. Siempre de ser posible involucrando a los trabajadores: experiencia y participación son importante a la hora de elaborar el protocolo de procedimiento, el mismo debe ser repasado con alguna frecuencia por todo el personal: lectura o discusión pueden ser una gran opción a la hora de evaluar el mismo. Esto esta frenado, por varios motivos, uno es tiempo para elaborarlo, la falta de personal específico para redactarlo, sumado la rotación continúa del personal de limpieza, que por diversos motivos hace muy difícil su capacitación previa, apenas una capacitación “in situ” solo el día que inicia sus funciones en la institución sanitaria. Este personal no viene con saberes previos y no es lo mismo limpiar una casa que un hospital.

En una institución sanitaria existe una clara diferenciación de tres áreas básicas para aplicar el protocolo: zona de alto riesgo (quirófanos, áreas críticas, habitaciones de aislamiento), zonas de mediano riesgo (habitaciones, vestuarios y duchas) y zonas de bajo riesgo (oficinas administrativas, escaleras, pasillos, ascensor, cocina).

La técnicas de la limpieza involucra luego de definidas las áreas sanitarias:: los elementos utilizados (doble balde, rejilla, trapo de piso) las formas de limpiar, los productos empleados en la limpieza y desinfección (diluciones), las frecuencias (regular o concurrente y terminal), vestimenta de personal y sus elementos de protección individual.



Derrame de Productos Biológicos

Si se produce el vertido de un agente biológico, se actuará teniendo en cuenta las precauciones específicas relativas al nivel de contención correspondiente al grupo de riesgo del agente en cuestión. El procedimiento a seguir debe estar contemplado en el Manual de Bioseguridad de cada área, de modo que las medidas a tomar son responsabilidad exclusiva de estas.

Si nos referimos al laboratorio, los derrames y salpicaduras suelen producirse por pérdidas en los diferentes envases, generalmente porque están mal cerrados o por rotura, vuelco, etc. Son muy frecuentes en la zona de recepción de muestras. En líneas generales, la forma de proceder ante un vertido de material biológico es la siguiente:

- Lavado. Primero se eliminan los restos de cristal, plástico, etc.

A continuación se lava el espacio donde se ha producido el vertido con abundante agua y un detergente acuoso y por último, se inicia la desinfección. Conviene tener presente que cualquier sustancia orgánica bloquea la capacidad oxidativa del hipoclorito sódico y la capacidad de actuación de los yodoformos. Por ello, como norma básica, hay que limpiar primero y después desinfectar.

- Desinfección. Se empleará un desinfectante preferentemente líquido, dependiendo del agente patógeno.

1. Desinfección de alto nivel.

Es la inactivación de todos los microorganismos en su forma vegetativa, hongos, virus y micobacterias (glutaraldehído al 2%, peróxido de hidrógeno al 6%).

2. Desinfección de nivel medio

Inactiva todos los microorganismos en la forma vegetativa, la mayoría de: hongos, virus y el *Mycobacterium tuberculosis* (ejemplo: hipoclorito de sodio al 0.5%).

3. Desinfección de bajo nivel

Inactiva todos los microorganismos en forma vegetativa, menos las micobacterias.

Derrame de Productos Químicos

En caso de vertido o derrame de productos químicos debe actuarse con rapidez, recogiendo inmediatamente el producto derramado, evitando su evaporación y posibles daños a las instalaciones. El procedimiento a emplear depende de las características del producto: ácido, álcali, inflamable, mercurio, etc., existiendo actualmente en el comercio absorbentes y neutralizadores¹³⁴. Ver foto abajo



3.11.3.1. PLAN DE CONTINGENCIAS

El plan de contingencias forma parte integral del programa institucional y contempla las medidas para situaciones de emergencia en:

- Bioseguridad
- Seguridad
- Manejo de Residuos Sólidos

Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Caso de Derrame de Residuos Sólidos o Líquidos.

Los procedimientos de limpieza y desinfección en caso de derrame de residuos sólidos y líquidos deben ser realizados por el personal de limpieza de la institución previo aviso de la unidad que ocasionó dicho incidente. Debe llevar necesariamente vestimenta adecuada y cumplir normas de bioseguridad.

1. Debe trasladar el material de limpieza y desinfección a la brevedad posible.

¹³⁴ Los productos absorbentes 3M ayudan a contener y controlar derrames de líquidos potencialmente peligrosos. Están hechos de Microfibras sintéticas especialmente formadas que sirven para limpiar derrames en pisos, mostradores y maquinaria. Los productos absorbentes 3M funcionan inmediatamente, por lo tanto hay menos tiempo de exposición de su gente y menos riesgo para el ambiente.

2. Si el residuo es líquido, debe proceder a absorber con papel absorbente, luego desecharlo en bolsa roja.

3. Lavar el área con detergente y posteriormente enjuagar.

4. Luego de recogido el derrame se procederá a la desinfección del área con hipoclorito de sodio al 10%.

5. Los guantes utilizados para este evento deben ser eliminados en bolsa roja.

3.11.3.2 Flujogramas del procedimiento a seguir en caso de accidentes:

El Comité Mixto de SST, en un relevamiento observó la necesidad de involucrar al Comité de Infectología, que en conjunto elaborará un flujograma de procedimientos a seguir en caso de accidentes en las distintas áreas, los cuales ayudarán a orientar al personal en forma rápida sobre los pasos a seguir en una emergencia. Estos flujogramas estarán adecuadamente colocados en las áreas correspondientes, laboratorio, área quirúrgica, emergencia, Unidad de Terapia Intensiva, internación de Infectología, para facilitar su utilización al personal de limpieza. Las áreas contaminadas con sangre o líquidos corporales, deberán limpiarse y descontaminarse con hipoclorito de sodio al 10% durante 15 minutos, u otro desinfectante con características bactericidas y viricidas, y luego se limpia en forma corriente con agua y jabón.

3.11.4. Plan de contingencia ante caídas al mismo nivel



Muchas condiciones peligrosas y acciones inseguras, no siempre pueden ser anticipadas. En estos casos cada empleado debe utilizar su propia imaginación, sentido común y autodisciplina, para protegerse y proteger a sus compañeros. Algún estímulo al trabajo seguro del personal, puede en muchos casos ayudar a mantener la guardia en alto.

Las **caídas y tropiezos** en el mismo plano-nivel- se deben principalmente a la falta de orden, dejar elementos fuera de lugar, bultos (cajas de medicamentos, sueros, guantes) derrame de líquidos, desniveles en el suelo, son los factores que provocan este tipo de accidentes. Por lo cual es necesario una buena organización de los distintos sectores o áreas manteniendo el orden y la limpieza y fomentando la práctica de buenas costumbres, se deberá señalar los desniveles para evitar posibles tropiezos. Asimismo se debe eliminar baches y otras irregularidades del suelo.

En cuanto a la limpieza se está llevando a cabo eliminar toda la utilización de ceras en los pisos, del mismo modo sucede con el baldeado que se realiza a distintas horas y en lugares de mucho tránsito de pacientes y personal. Cuesta mucho erradicar estas “manías” y empezar a implementar el sistema del doble balde. Se está armando un plan de limpieza hospitalaria, un manual de procedimientos y normas. Haciendo insistencia en la capacitación permanente de todos los involucrados


Mientras tanto la señalética, es muy importante en esta situación, colocada en lugares visibles.



Resulta muy difícil conservar un alto nivel de interés y alerta en materia de seguridad por un largo periodo de tiempo. Debido a esto la divulgación y refrescamiento de las ordenaciones de seguridad se hacen indispensables. De existir un supervisor de seguridad, el mismo velaría porque las CyMAT se cumplieran en forma y tiempo, continuamente para mantener la seguridad y cero accidentes o las Causas potenciales de accidentes de trabajo

¿Quién es el encargado de controlar si los suelos están resbaladizos?
O si tienen desnivel. ¿Quién controla los escalones de las escaleras?

Para cero accidentes se necesita implementar otras funciones relativas a la organización de la seguridad en la institución:

 Redactar protocolos de bioseguridad en cada área y velar por su debido cumplimiento.

✎ Implantar procedimientos de emergencia, particulares y generales, para casos de accidentes laborales de cualquier tipo.

✎ Garantizar el entrenamiento adecuado del personal que trabaja en el hospital.

✎ Velar por que se cumplan las disposiciones relativas a la seguridad, traslado de pacientes, de los móviles, transporte y recepción o envío de materiales que contengan o con sospechas de contener agentes patógenos (sangre)

✎ Continúa VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

Pasos o medidas a tener en cuenta para llevar a cabo un buen plan de contingencia:

Reconocer que las caídas se pueden prevenir e identificar los lugares donde pueden ocurrir

Evaluar los riesgos de caídas y establecer normas y expectativas

Controlar el peligro eliminando o reduciendo los riesgos

Buenas prácticas de trabajo: como medidas sencillas, pero eficaces para reducir los riesgos de resbalones y tropiezos tales como:

✎ Orden

✎ Iluminación

✎ Pavimentos: suelo

✎ Escaleras

✎ Cables en el piso (zapatillas en la parte administrativa)

✎ Utilizar calzado acorde: sanitario

3.11.4.1 El calzado sanitario

Se debe tener en cuenta las actividades del personal sanitario para poder plantear las características generales y / o específicas que debe poseer el calzado: adecuarse a las necesidades del entorno laboral es una de ellas. Requieren un calzado apropiado que retrase la fatiga en los pies y piernas, y sumado a esto antideslizante y cómodo; gran parte de la jornada se efectúa

en “bipedestación¹³⁵” y por otro lado se hace deambulando (cargando con cajas, subiendo escaleras, desplazando o movilización de pacientes en sillas de ruedas, camillas, o rotándolos en las camas). En grandes rasgos podemos hablar de dos clases:

a. En el caso de bipedestación estática, poco desplazamientos, un zueco con talón abierto y tirita posterior para sujetar y asegurar la estabilidad. Lavable. Desterrar zapatos traídos de la calle, con taco o botas.

b. Si el personal manipula cargas, realiza desplazamientos se recomienda un calzado cómodo, cerrado, para proporcionarle estabilidad y protección del pie.

Entre las lesiones relacionadas se pueden mencionar: piernas cansadas, calambres musculares, esquinces de tobillo¹³⁶, edemas maleolares, incluso dolores de espalda, que se agravan por el uso de un calzado no acorde al trabajo realizado, como permanecer con taco alto varias horas.

Los suecos, que antes eran solo blancos (incluso con suela de madera) ahora los hay de colores variados, y muchas marcas: son más cómodos, de horma ancha lo que facilita que el pie y / o dedos no estén apretados, son fáciles de poner y quitar, diseñado ergonómicamente para permanecer en bipedestación estática, para poco desplazamiento, de fácil limpieza –se desinfectan con facilidad- son blandos, ligeros, cómodos, lo que lo hace ideal para personal sanitario que se desempeña tanto en quirófanos como en áreas cerradas. Pero es a la vez inestable, propenso a torsiones bruscas de tobillo, caídas, resbalones si el piso esta mojado o húmedo, y a perder el calzado con facilidad: provocando caídas laborales frecuentes.

Así como la ventaja del lavado es muy importante, y los fabrican con una resina especial que evita la concentración de hongos y bacterias, de pesos variados, desde muy ligeros a pesados, la desventaja es que algunos

¹³⁵ La bipedestación en posición estática favorece el aumento de la curva lumbar con sobrecarga a nivel de este segmento de la columna y la alteración de la circulación de las piernas.

¹³⁶ En este caso puntual, los esquinces se dan mucho en los accidentes “in itinere” al subir o bajar de algún vehículo hacia o desde el hospital

no son antiestáticos, por los que conducen electricidad y podrían afectar a las máquinas en los hospitales, además de constituir un peligro por derramamiento de fluidos corporales –presentan agujeros- y / o constituir un peligro por pinchazos involuntarios con caídas de agujas.

3.11.4.2 Recomendaciones a la hora de elegir un calzado sanitario: liviano (300 gramos) para que evite la fatiga, debe presentar flexibilidad y estabilidad, que deje libre la articulación del tobillo y permitir la movilidad de los dedos, protección adecuada, agarre, pero sobre todo antideslizante, impermeable y aislante. El material de su constitución debe ser tal que facilite la limpieza: exhaustiva, fácil y recuente. El personal sanitario debe tener en cuenta estas recomendaciones y abandonar el uso del clásico zueco, por un calzado laboral más adaptado a las exigencias de su trabajo cotidiano. Es decir, utilizar un calzado: cerrado, ligero, de puntera ancha, con contrafuerte, con cierre (cordones o velcro), tacón ancho y de 3.5 cm de máxima altura, de pieles hidrófugas que permitan la transpiración, suela antideslizante y antiestática.¹³⁷



*“Recuerde:
la mejor manera de
evitar accidentes
laborales es
siempre la
prevención.”*

Conclusión

La persona que toma la verdadera decisión sobre qué riesgos son razonables: es muy a menudo el trabajador. Es él quien consciente o

¹³⁷ De Antonio García, M "La elección del calzado ergonómico en el medio ambiente sanitario" Medicina y seguridad del trabajo, 1997; XLIV (174): 25–34

inconsciente adopta que riesgos asumir. Decidiendo hacer caso o no de la ley o normativa vigente o a las reglas o políticas de la institución...

¿Pero, se les informa sobre los riesgos potenciales que corren, como para asumirlos sin la verdadera protección.....?

Los accidentes suceden todos los días no se pueden evitar ni se puede calcular cuando va a pasar uno, pero sí, se pueden tomar ciertas medidas para disminuirlos.

Los accidentes laborales no son fruto de la casualidad, los accidentes se causan. Creer que los accidentes son debidos a la mala suerte es un error; sería como pensar que lo que se haga en favor de la seguridad en el trabajo es inútil y aceptar el fenómeno del accidente como algo inevitable. Sin embargo, todos sabemos que el accidente de trabajo se puede evitar.

El estudio de los factores de riesgos en el sitio laboral es una parte muy importante dentro del campo de la ergonomía. Es transcendental que en toda institución sanitaria se realice en forma exhaustiva el análisis de los puestos de trabajo con especialistas en el tema.

El mundo es un lugar peligroso para vivir, no por causa de los que hacen mal, sino por causa de aquellos que lo ven y dejan que ocurran....

Albert Einstein

Aval desde la Dirección del Hospital

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Hospital Dr. A. A. Cetrángolo "Hospital del Tórax"

Universidad de la Fraternidad de Agrupaciones "Santo Tomás de Aquino"
Facultad de Ingeniería

Cátedra: Director: Ing. Carlos Daniel Nisenbaum – Profesora: Myriam Musumano

Como Director asociado del Hospital
Dr. A.A. Cetrángolo, "Hospital del Tórax" Dr. Daniel Enciso, avalo la realización y
presentación del trabajo final correspondiente a la "LICENCIATURA DE
SEGURIDAD E HIGIENE" de su Proyecto Final Integrador de Silvia Cristina
Giordano

Saludos Cordiales



D. DANIEL ENCIPO
DIRECTOR ASOCIADO
H.S.P. A.A.C.
HOSPITAL DR. A. A. CETRÁNGULO

Conclusiones Finales del Proyecto Final Integrador

Mejorar la gestión de los hospitales siempre es posible, pero acá se va a requerir un profundo compromiso de parte de todos los actores del sistema: desde las autoridades, la dirección, hasta los médicos, técnicos....y recto de los trabajadores. Implementando estrategias claras, para el cambio de actitudes y condiciones. “Cambiar la mentalidad y el comportamiento, desde la cultura de prevención y / protección para llegar a la “Cultura de la Seguridad”.

Como decía E. Deming¹³⁸ “Solo la constancia en el propósito nos garantizará lograr la meta deseada. Las experiencias de los países que cambiaron la gestión de sus organizaciones sanitarias también enseñan que éste es un largo camino en el que todos los días se trata de hacer las cosas un poco mejor”.

En el presente trabajo, se asume el punto de vista de la prevención de riesgos laborales, o sea aquél que puede servir de marco de referencia para la identificación, control y mejora de las CyMAT. En prevención de riesgos profesionales es perentorio identificar aquellos escenarios que pueden resultar nocivos para la población trabajadora como primer e ineludible paso para su eliminación o control en las sedes de trabajo para así poder evitar o prevenir sus posibles efectos perjudiciales para la salud.

Entonces adentrándonos en tema nos encontramos que la SST (seguridad y salud de los trabajadores) deja de ser un hecho aislado y puntual para pasar a ser un eslabón en la cadena de mejora continua de las condiciones de trabajo y / o la productividad de la organización sanitaria.

Definimos como participación de los trabajadores en la organización al proceso de construcción colectiva de las acciones de información, formación, consulta y cooperación, que permite el ejercicio de sus derechos en materia de salud y seguridad en el trabajo. Desarrollando la Misión, Visión y Valores como punto inicial y como ejes imprescindibles para poder implementar a su vez la política integrada de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente, en donde además se debe involucrar o comprometer la Dirección de la institución, para

¹³⁸ William Edwards Deming 14/1900 – 20/12/1993 fue un estadístico estadounidense, profesor universitario, autor de textos, consultor y difusor del concepto de calidad total.

la puesta en vigencia del compromiso con la salud y seguridad ocupacional de los trabajadores.

Aunando criterios, se deja estipulada la necesidad de la creación de un área específica de Seguridad y Medio Ambiente con las responsabilidades que le caben a cada uno de los que la integren, además de un responsable de revisar la legislación vigente en materia de Seguridad y Salud y ponerla en práctica. Un licenciado y / o técnico en S&H, trabajando en conjunto con el área de Medicina Preventiva. Todo esto para:

- ✎ Contribuir con la mejora en la prevención de riesgos laborales de la organización.
- ✎ Identificar un programa integral de manejo de riesgos adecuado para la institución sanitaria.
- ✎ Salvaguardar la seguridad de las personas, y material de trabajo permitiendo el normal desarrollo de las actividades de la Institución.
- ✎ Identificar un sistema seguro de traslado de pacientes.
- ✎ Evaluar correctamente las distintas condiciones, en base a los datos obtenidos de la Institución.
- ✎ La creación de normas de Procedimientos, implementarlas para informar y capacitar al personal acerca de los riesgos y procedimientos seguros u deben tenerse en cuenta para el normal desempeño de las labores, sin dejar de lado las Precauciones Universales.

Cerrando con las palabras del “Licenciado Jorge Alfredo Cutuli, presidente del IAS¹³⁹.” *Prevenir, es entonces la mejor manera de preservar nuestros valores, nuestros sueños, nuestro presente y nuestro futuro. AYUDEMOS A DIOS*”.

“Como el riesgo es inherente a la vida, la cultura de prevención debería ser inherente a todas las sociedades humanas”

¹³⁹ IAS Instituto Argentino de Seguridad

MARCO JURIDICO

LEY NACIONAL 19587/ 72 Trabajo y seguridad social – higiene y seguridad en el trabajo. Las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo se ajustaran en todo el territorio de la República Argentina a las normas de la presente ley y de las reglamentaciones que en consecuencia se dicten. República Argentina. Promulgada: 21-04-1972. Publicada en el Boletín Oficial del 28-abr-1972

DECRETO REGLAMENTARIO 351/79. Reglamentase la ley nº 19.587 y derogase el anexo aprobado por decreto nº 4160 /73. República Argentina. Promulgado: 05-02-1979. Publicada en el Boletín Oficial del 22-may-1979.

LEY 10430/86. Estatuto y escalafón para el personal de la administración pública. Texto ordenado por decreto N° 1.869/96. Provincia de Buenos Aires. Promulgación: DECRETO N° 4.919 DEL 31/07/86. Publicación: BOLETÍN OFICIAL 5/08/86 N° 20.807

LEY 10471/86. Carrera profesional hospitalaria. (Personal - salud). Promulgación: 11/12/1986. Publicación: 13/01/1987

LEY 10436/86 Del amparo del paciente afectado de tuberculosis (agosto 1986)

LEY NACIONAL 24.557/96. Riesgos del Trabajo. Promulgada: 13/09/1995. Publicación: 3/10/1995. (Decreto 1278/09 Modifica La Ley) A los fines de la presente, se entiende por régimen de reparación al conjunto integrado por esta ley, por la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557 y sus modificatorias, por el Decreto 1694/09, sus normas complementarias y reglamentarias, y por las que en el futuro las modifiquen o sustituyan.

DECRETO 1338/ 96

DECRETO 658/96 PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.) Riesgos del Trabajo Listado de Enfermedades Profesionales - apruébese el listado de enfermedades profesionales. Sancionado: 24-06-1996; Publicada en el Boletín Oficial del 27-jun-1996 República ARGENTINA.

RESOLUCIÓN 295/03. Apruébense especificaciones técnicas sobre ergonomía y levantamiento manual de cargas, y sobre radiaciones. Modificación del decreto nº 351/79. Dejase sin efecto la resolución nº 444/91MTSS. República Argentina. Promulgada: 09-11-2009. Publicada en el Boletín Oficial del 21-nov-2003.

RESOLUCION 523/07 Directrices nacionales para los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. República Argentina. Promulgación: 13/04/07 Publicación B.O. 17/04/07.

DECRETO 2661/2007 PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Sistema integral para las enfermedades producidas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (H.I.V.). Promoción de acciones. Incorporación de contenidos en la estructura curricular. Métodos para la detección del virus. Reglamentación de la ley 11.506. Derogación del decreto 1758/96.14/11/07.

DECRETO 3858/07 Ratifica el convenio de rescisión del contrato de afiliación 46.864 y de administración del auto-seguro entre la Prov. de Buenos Aires y Provincia ART. S.A. de fecha 6/12/07 e informar a las Superintendencias de Seguros de la Nación y de Riesgo del Trabajo. Provincia de Bs. As. Promulgación 6/12/07, Publicación 18/1/08 Boletín Oficial N° 25821.

NORMA OHSAS 18001/2007 Identificación de Peligros.

CIRCULAR N° 3/09 D.P.P. Intervención de los organismos de personal en los casos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Dirección Provincial Personal, Provincia de Bs. As. República Argentina.

CIRCULAR N° 3/10 D.P.P. Comunicar a las delegaciones de personal remitir información. Dirección Provincial Personal, Provincia de Bs. As. República Argentina.

RESOLUCION 37/10 Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Riesgos del trabajo exámenes médicos en salud - Inclusión en sistema de riesgos del trabajo: Establecerse los exámenes médicos en salud que quedaran incluidos en el sistema de riesgos del trabajo. Deróguense las RESOLUCIONES S.R.T. No 43 de fecha 12 de junio de 1997, No 28 de fecha 13 de marzo de 1998 y no 54 de fecha 9 de junio de 1998. República Argentina. Sancionada el: 14-ene-2010. Publicada

RESOLUCIÓN 1068/10. Apruébese el programa de regularización de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo en organismos públicos. República Argentina. Promulgación: 13/04/07 Publicación B.O. 17/04/07

DECRETO 1148/11 Declarar la insalubridad de las tareas desarrolladas por el personal que presta servicios en los laboratorios de Química y Toxicología, ADN, Anatomía Patológica Inmuno-Patología, Radiología Forense y Morgue. (Asesoría Pericial Departamento Judicial La Plata Promulgación: 18/08/2011

LEY 14226/11 Regula la comisión mixta de salud y seguridad en el empleo público (COMISASEP) creada por resolución conjunta del ministerio de jefatura de gabinete y gobierno 391/08, del Ministerio de trabajo 164/08, y de la secretaría general de la gobernación 145/08. Provincia de Buenos Aires. Promulgación: 07/01/11. Publicación: 25/1/2011 Decreto Reglamentario 120/11

LEY 26.773/12 Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Sancionada: Octubre 24 de 2012. Promulgada: Octubre 25 de 2012. Modificatoria de la Ley N° 24.557

DECRETO 2038/2012 Reforma de la Ley de Riesgos del Trabajo.

RESOLUCIÓN SRT 084 / 2012 Protocolo para medición de iluminación en ambiente labora,

RESOLUCIÓN SRT 085/ 2012 Protocolo para medición de ruidos en ambiente Laboral

BIBLIOGRAFÍA
MOTORES DE
BUSQUEDA

Especialmente cabe mencionar:

- Material de Profesora de **Prof. Beatriz Horrac**, coordinadora programa Educación Permanente en Salud y Trabajo **Ministerio de Salud de la Provincia de Bs. As.**
- Material de la **Técnica Superior e H&S y “Especialista SG-SST” Bárbara Rodríguez**
- Material de la cursada de la Universidad FASTA Promoción 2014, y Educación Permanente para la Salud, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, IPAP, promoción 2010.
- Oyuela Jorge Enrique Eduardo y Furlan Mariano ¿Puede trabajar cuidando a los demás quién no es cuidado en su trabajo? CyMAT (condiciones y medio ambiente de trabajo) del profesional técnico de la radiología en la provincia de Buenos Aires octubre 2011.

Otro material consultado:

- Fundación MAPFRE Manual de Higiene Industrial 1991 Ed. MAPFRE S.A.
- Pique, T “investigación de Accidentes: árbol de causas” 1991
- García Antonio, M "La elección del calzado ergonómico en el medio ambiente sanitario" Medicina y seguridad del trabajo, 1997; XLIV (174): 25–34
- García Belenguer, AC "Calzado para el personal sanitario" Revista de biomecánica, julio 1999; 24: 15–24
- NIETO, Héctor: Salud Laboral en Medicina EUDEBA, Bs. As, 1999
- NIETO, Héctor: Trabajo y Salud; Boletín de Temas de Salud. Año 7, N° 61, Septiembre 2000
- Manual del Sistema de Gestión de la prevención de riesgos laborales. 20/10/2000.
- Traslado de enfermos críticos Protocolos de Transporte Secundario y Primario, 2000 Junta de Andalucía. Consejería de Salud Servicio Andaluz de Salud.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) "Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud. Manual para gerentes y administradores" Edición 2001
- Neffa, Julio César "¿Qué son las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva" Septiembre de 2002
- Larissa S. Pineda, Claudia "Manual de Seguridad Hospitalaria", Ciudadela, Don Bosco, Argentina, 2003
- INTITUTO LABORAL ANDINO en conjunto con el Consejo Consultivo Laboral Andino (CCLA). (2007). Los comités de salud y seguridad en el trabajo y la participación de las trabajadoras y los trabajadores.
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social Subsecretaría de Previsión, Guía Técnica para la Evaluación y Control de los Riesgos Asociados al Manejo o Manipulación Manual de Carga", Gobierno de Chile (2008).
- Bota Néstor Adolfo, Ingeniero Cálculo de extintores portátiles contra incendio. Para Red Proteger. setiembre 2010.
- Marucci, Oscar N. Manual de seguridad contra incendios, 2010.
- Manual de Ergonomía, Fundación Mapfre 2010
- Factores Psicosociales ISTAS. (ISTAS, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud) NTP 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales
- Rey Silvia, Licenciada, Proyecto de Medicina Preventiva (de Trabajo) Lineamientos 2012-2016.

Convenio y recomendaciones de la OIT

- C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo (Entrada en vigor: 11 agosto 1983) Adopción: Ginebra, 67ª reunión CIT (22 junio 1981) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Técnicos).
- C161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161) Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo (Entrada en vigor: 17 febrero 1988) Adopción: Ginebra, 71ª reunión CIT (25 junio 1985) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Técnicos).

- C187 - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187) Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo (Entrada en vigor: 20 febrero 2009) Adopción: Ginebra, 95ª reunión CIT (15 junio 2006) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Técnicos).
- R197 - Recomendación sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 197) Recomendación sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo Adopción: Ginebra, 95ª reunión CIT (15 junio 2006) - Estatus: Instrumento actualizado
- <http://www.elergonomista.com> El ergonomista
- www.istas.net Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud
- <http://www.insht.es/portal/site/Insht> INSHT Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales de España
- <http://www.ms.gba.gov.ar/> Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
- <http://www.patologia.org.ar> Sociedad Argentina de Patología
- www.srt.gov.ar Superintendencia de Riesgos de Trabajo
- <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/regionsanitaria5/> Región sanitaria V

AGRADECIMIENTO

_ A MI PROFESORA Lic. Myriam Musumano, POR ESTAR SIEMPRE QUE LO NECESITE.

_AL INSTITUTO *Equipo de Coordinación: UFASTA* POR SU DISPOSICIÓN Y COLABORACIÓN

_ A MIS COMPAÑEROS DE ESTUDIO, Andrés, Guillermo, Karina, José, Juan, Nancy, Silvia, POR SU SINCERA AMISTAD Y COMPAÑERISMO.

_ A TODAS LAS PERSONAS QUE DE ALGUNA U OTRA FORMA HAN INFLUIDO POSITIVAMENTE EN MI VIDA

DEDICATORIA

EL PRESENTE TRABAJO REPRESENTA EL LOGRO DE UNA DE MIS PRINCIPALES METAS POR ESO VA DEDICADO MUY ESPECIALMENTE A:

_ A DIOS, POR LA VIDA, POR LA SALUD Y POR SUS BENDICIONES QUE A DIARIO RECIBO.

A mi angelito Guido, que me sostuvo cada vez que recaía

_ A MIS HIJOS, MOTIVO DE MI EXISTENCIA Y LA RAZON DE MI VIDA, POR EL CARIÑO QUE ME HAN BRINDADO EN TODO MOMENTO.LOS AMO HIJOS!

_ A MIS NIETOS reflejo de sus padres

_ A MIS PADRES MIGUEL Y ERNESTINA, QUE HAN SIDO UNA FUENTE DE MOTIVACION E INSPIRACION INVALUABLE EN MI VIDA, GUIÁNDOME SIEMPRE CON SUS VALORES Y POR EL CAMINO DEL ESTUDIO. ESTARIAN MUY FELICES Y ORGULLOZOS POR VER CULMINADA ESTA META.

_ A MI HERMANA IRENE, POR CREER EN MI Y BRINDARME TODO SU APOYO INCONDICIONAL.

_ A MIS GRANDES AMIGOS, QUE NUNCA HAN DEJADO DE CREER EN MI, POR SU APOYO, PACIENCIA Y COMPRESION.

GRACIASSSSS A TODOSSSSS!!!!

ANEXOS

Capítulo I

NOMENCLADOR DE CARGOS. LEY 10.430. AGRUPAMIENTO:

Personal de Servicio Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires Ley N°8.72

1/1977

Cargo: CAMILLERO

CODIGO: 1 - 0003 - V

Agrupamiento: 1. PERSONAL DE SERVICIO

CLASE: V

DESCRIPCION DE TAREAS:

Corresponde a los ocupantes de este cargo, realizar en hospitales y otros establecimientos similares, el traslado de enfermos, heridos, inválidos o cadáveres en camillas.

Recepcionar enfermos o heridos en Salas de Guardia, moverlos y transportarlos de la camilla a la cama y viceversa.

Efectuar traslados de internados a distintas salas o quirófanos.

Entregar cadáveres a la morgue, a la pompa fúnebre o a familiares.

Mantener el buen estado de las camillas, y la higiene de las mismas.

Transportar enfermos en montacarga y eventualmente por escaleras.

CARACTERISTICAS ESPECIALES:

Trabajar en horario rotativo. Expuesto a riesgo por contagio de enfermedades infecciosas y frecuentar sala de rayos y morgue. Esfuerzo físico considerable.

REQUISITOS:


Instrucción: Primaria completa.

Título: No se requiere.


Método R.E.B.A. Hoja de Campo

Grupo A: Análisis de cuello, piernas y tronco


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



Movimiento	Puntuación	Corrección
Soporte bilateral, estable o sentado	1	Añadir + 1 si hay flexión de rodillas entre 30° y 60°
Soporte unilateral, soporte ligero o postura inestable	2	Añadir + 2 si las rodillas están flexionadas + de 60° (salvo postura sedente)



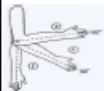
Movimiento	Puntuación	Corrección
Erguido	1	
0-20° flexión	2	Añadir + 1 si hay torsión o inclinación lateral
20-60° flexión	3	
>20° extensión	4	



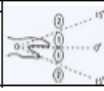
CARGA / FUERZA	Resultado TABLA A
0	+1
< 5 Kg	5 a 10 Kg
> 10 Kg	Restricción rápida o brusca

Grupo B: Análisis de brazos, antebrazos y muñecas


Movimiento	Puntuación
60K-100° flexión	1
<60° flexión >100° flexión	2



Movimiento	Puntuación	Corrección
0K-15° flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay torsión o desviación lateral
>15° flexión/ extensión	2	



Posición	Puntuación	Corrección
0K-20° flexión/ extensión	1	Añadir + 1 si hay abducción o rotación
>20° extensión	2	+ 1 si hay elevación del hombro
20K-45° flexión	3	+ 1 si hay apoyo o postura a favor de la gravedad
>40° flexión	4	



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

TABLA A		TABLA B	
PIERNAS	TRONCO	MUÑECA	BRAZO
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8
2 3 4 5 6	2 3 4 5 6	2 3 4 5 6 7	2 3 4 5 6 7 8 9
3 4 5 6 7	3 4 5 6 7	3 4 5 6 7 8	3 4 5 6 7 8 9 10
4 5 6 7 8	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8 9	4 5 6 7 8 9 10 11
5 6 7 8 9	5 6 7 8 9	5 6 7 8 9 10	5 6 7 8 9 10 11 12
6 7 8 9 10	6 7 8 9 10	6 7 8 9 10 11	6 7 8 9 10 11 12 13
7 8 9 10 11	7 8 9 10 11	7 8 9 10 11 12	7 8 9 10 11 12 13 14
8 9 10 11 12	8 9 10 11 12	8 9 10 11 12 13	8 9 10 11 12 13 14 15
9 10 11 12 13	9 10 11 12 13	9 10 11 12 13 14	9 10 11 12 13 14 15 16
10 11 12 13 14	10 11 12 13 14	10 11 12 13 14 15	10 11 12 13 14 15 16 17
11 12 13 14 15	11 12 13 14 15	11 12 13 14 15 16	11 12 13 14 15 16 17 18
12 13 14 15 16	12 13 14 15 16	12 13 14 15 16 17	12 13 14 15 16 17 18 19
13 14 15 16 17	13 14 15 16 17	13 14 15 16 17 18	13 14 15 16 17 18 19 20
14 15 16 17 18	14 15 16 17 18	14 15 16 17 18 19	14 15 16 17 18 19 20 21
15 16 17 18 19	15 16 17 18 19	15 16 17 18 19 20	15 16 17 18 19 20 21 22
16 17 18 19 20	16 17 18 19 20	16 17 18 19 20 21	16 17 18 19 20 21 22 23
17 18 19 20 21	17 18 19 20 21	17 18 19 20 21 22	17 18 19 20 21 22 23 24
18 19 20 21 22	18 19 20 21 22	18 19 20 21 22 23	18 19 20 21 22 23 24 25
19 20 21 22 23	19 20 21 22 23	19 20 21 22 23 24	19 20 21 22 23 24 25 26
20 21 22 23 24	20 21 22 23 24	20 21 22 23 24 25	20 21 22 23 24 25 26 27
21 22 23 24 25	21 22 23 24 25	21 22 23 24 25 26	21 22 23 24 25 26 27 28
22 23 24 25 26	22 23 24 25 26	22 23 24 25 26 27	22 23 24 25 26 27 28 29
23 24 25 26 27	23 24 25 26 27	23 24 25 26 27 28	23 24 25 26 27 28 29 30
24 25 26 27 28	24 25 26 27 28	24 25 26 27 28 29	24 25 26 27 28 29 30 31
25 26 27 28 29	25 26 27 28 29	25 26 27 28 29 30	25 26 27 28 29 30 31 32
26 27 28 29 30	26 27 28 29 30	26 27 28 29 30 31	26 27 28 29 30 31 32 33
27 28 29 30 31	27 28 29 30 31	27 28 29 30 31 32	27 28 29 30 31 32 33 34
28 29 30 31 32	28 29 30 31 32	28 29 30 31 32 33	28 29 30 31 32 33 34 35
29 30 31 32 33	29 30 31 32 33	29 30 31 32 33 34	29 30 31 32 33 34 35 36
30 31 32 33 34	30 31 32 33 34	30 31 32 33 34 35	30 31 32 33 34 35 36 37
31 32 33 34 35	31 32 33 34 35	31 32 33 34 35 36	31 32 33 34 35 36 37 38
32 33 34 35 36	32 33 34 35 36	32 33 34 35 36 37	32 33 34 35 36 37 38 39
33 34 35 36 37	33 34 35 36 37	33 34 35 36 37 38	33 34 35 36 37 38 39 40
34 35 36 37 38	34 35 36 37 38	34 35 36 37 38 39	34 35 36 37 38 39 40 41
35 36 37 38 39	35 36 37 38 39	35 36 37 38 39 40	35 36 37 38 39 40 41 42
36 37 38 39 40	36 37 38 39 40	36 37 38 39 40 41	36 37 38 39 40 41 42 43
37 38 39 40 41	37 38 39 40 41	37 38 39 40 41 42	37 38 39 40 41 42 43 44
38 39 40 41 42	38 39 40 41 42	38 39 40 41 42 43	38 39 40 41 42 43 44 45
39 40 41 42 43	39 40 41 42 43	39 40 41 42 43 44	39 40 41 42 43 44 45 46
40 41 42 43 44	40 41 42 43 44	40 41 42 43 44 45	40 41 42 43 44 45 46 47
41 42 43 44 45	41 42 43 44 45	41 42 43 44 45 46	41 42 43 44 45 46 47 48
42 43 44 45 46	42 43 44 45 46	42 43 44 45 46 47	42 43 44 45 46 47 48 49
43 44 45 46 47	43 44 45 46 47	43 44 45 46 47 48	43 44 45 46 47 48 49 50
44 45 46 47 48	44 45 46 47 48	44 45 46 47 48 49	44 45 46 47 48 49 50 51
45 46 47 48 49	45 46 47 48 49	45 46 47 48 49 50	45 46 47 48 49 50 51 52
46 47 48 49 50	46 47 48 49 50	46 47 48 49 50 51	46 47 48 49 50 51 52 53
47 48 49 50 51	47 48 49 50 51	47 48 49 50 51 52	47 48 49 50 51 52 53 54
48 49 50 51 52	48 49 50 51 52	48 49 50 51 52 53	48 49 50 51 52 53 54 55
49 50 51 52 53	49 50 51 52 53	49 50 51 52 53 54	49 50 51 52 53 54 55 56
50 51 52 53 54	50 51 52 53 54	50 51 52 53 54 55	50 51 52 53 54 55 56 57
51 52 53 54 55	51 52 53 54 55	51 52 53 54 55 56	51 52 53 54 55 56 57 58
52 53 54 55 56	52 53 54 55 56	52 53 54 55 56 57	52 53 54 55 56 57 58 59
53 54 55 56 57	53 54 55 56 57	53 54 55 56 57 58	53 54 55 56 57 58 59 60
54 55 56 57 58	54 55 56 57 58	54 55 56 57 58 59	54 55 56 57 58 59 60 61
55 56 57 58 59	55 56 57 58 59	55 56 57 58 59 60	55 56 57 58 59 60 61 62
56 57 58 59 60	56 57 58 59 60	56 57 58 59 60 61	56 57 58 59 60 61 62 63
57 58 59 60 61	57 58 59 60 61	57 58 59 60 61 62	57 58 59 60 61 62 63 64
58 59 60 61 62	58 59 60 61 62	58 59 60 61 62 63	58 59 60 61 62 63 64 65
59 60 61 62 63	59 60 61 62 63	59 60 61 62 63 64	59 60 61 62 63 64 65 66
60 61 62 63 64	60 61 62 63 64	60 61 62 63 64 65	60 61 62 63 64 65 66 67
61 62 63 64 65	61 62 63 64 65	61 62 63 64 65 66	61 62 63 64 65 66 67 68
62 63 64 65 66	62 63 64 65 66	62 63 64 65 66 67	62 63 64 65 66 67 68 69
63 64 65 66 67	63 64 65 66 67	63 64 65 66 67 68	63 64 65 66 67 68 69 70
64 65 66 67 68	64 65 66 67 68	64 65 66 67 68 69	64 65 66 67 68 69 70 71
65 66 67 68 69	65 66 67 68 69	65 66 67 68 69 70	65 66 67 68 69 70 71 72
66 67 68 69 70	66 67 68 69 70	66 67 68 69 70 71	66 67 68 69 70 71 72 73
67 68 69 70 71	67 68 69 70 71	67 68 69 70 71 72	67 68 69 70 71 72 73 74
68 69 70 71 72	68 69 70 71 72	68 69 70 71 72 73	68 69 70 71 72 73 74 75
69 70 71 72 73	69 70 71 72 73	69 70 71 72 73 74	69 70 71 72 73 74 75 76
70 71 72 73 74	70 71 72 73 74	70 71 72 73 74 75	70 71 72 73 74 75 76 77
71 72 73 74 75	71 72 73 74 75	71 72 73 74 75 76	71 72 73 74 75 76 77 78
72 73 74 75 76	72 73 74 75 76	72 73 74 75 76 77	72 73 74 75 76 77 78 79
73 74 75 76 77	73 74 75 76 77	73 74 75 76 77 78	73 74 75 76 77 78 79 80
74 75 76 77 78	74 75 76 77 78	74 75 76 77 78 79	74 75 76 77 78 79 80 81
75 76 77 78 79	75 76 77 78 79	75 76 77 78 79 80	75 76 77 78 79 80 81 82
76 77 78 79 80	76 77 78 79 80	76 77 78 79 80 81	76 77 78 79 80 81 82 83
77 78 79 80 81	77 78 79 80 81	77 78 79 80 81 82	77 78 79 80 81 82 83 84
78 79 80 81 82	78 79 80 81 82	78 79 80 81 82 83	78 79 80 81 82 83 84 85
79 80 81 82 83	79 80 81 82 83	79 80 81 82 83 84	79 80 81 82 83 84 85 86
80 81 82 83 84	80 81 82 83 84	80 81 82 83 84 85	80 81 82 83 84 85 86 87
81 82 83 84 85	81 82 83 84 85	81 82 83 84 85 86	81 82 83 84 85 86 87 88
82 83 84 85 86	82 83 84 85 86	82 83 84 85 86 87	82 83 84 85 86 87 88 89
83 84 85 86 87	83 84 85 86 87	83 84 85 86 87 88	83 84 85 86 87 88 89 90
84 85 86 87 88	84 85 86 87 88	84 85 86 87 88 89	84 85 86 87 88 89 90 91
85 86 87 88 89	85 86 87 88 89	85 86 87 88 89 90	85 86 87 88 89 90 91 92
86 87 88 89 90	86 87 88 89 90	86 87 88 89 90 91	86 87 88 89 90 91 92 93
87 88 89 90 91	87 88 89 90 91	87 88 89 90 91 92	87 88 89 90 91 92 93 94
88 89 90 91 92	88 89 90 91 92	88 89 90 91 92 93	88 89 90 91 92 93 94 95
89 90 91 92 93	89 90 91 92 93	89 90 91 92 93 94	89 90 91 92 93 94 95 96
90 91 92 93 94	90 91 92 93 94	90 91 92 93 94 95	90 91 92 93 94 95 96 97
91 92 93 94 95	91 92 93 94 95	91 92 93 94 95 96	91 92 93 94 95 96 97 98
92 93 94 95 96	92 93 94 95 96	92 93 94 95 96 97	92 93 94 95 96 97 98 99
93 94 95 96 97	93 94 95 96 97	93 94 95 96 97 98	93 94 95 96 97 98 99 100

Corrección: Añadir +1 si:
Una o más partes del cuerpo permanecen estáticas, por ej. aguantadas, más de 1 min.
Movimientos repetitivos, por ej. repetición superior a 4 vez/min.
Cambios posturales importantes o posturas inestables.

Empresa: _____ Puntuación A: _____

Puesto de trabajo: _____

Realizó: _____ Puntuación B: _____

Fecha: _____ Puntuación Final: _____

NIVEL DE ACCIÓN: 1 = No necesario; 2-3 = Puede ser necesario; 4 a 7 = Necesario; 8 a 10 = Necesario pronto; 11 a 16 = Actuación inmediata

FICHA 1
RECOGIDA DE DATOS

F1A) DATOS DE LA MANIPULACIÓN

1) PESO REAL DE LA CARGA: Kg

2) DATOS PARA EL CÁLCULO DEL PESO ACEPTABLE:

2.1 PESO TEÓRICO RECOMENDADO
EN FUNCIÓN DE LA ZONA DE
MANIPULACIÓN

Kg

Alura de la cabeza

A una del hombro

Alura del codo

Alura de los tobillos

A una de media planta



2.2 DESPLAZAMIENTO VERTICAL:

	Factor corrección
Hasta 25 cm	1
Hasta 50 cm	0,91
Hasta 100 cm	0,57
Hasta 175 cm	0,24
Más de 175 cm	0

2.3 GIRO DEL TRONCO

	Factor corrección
Sin giro	1
Poco grado (hasta 30°)	0,9
Grado (hasta 60°)	0,8
Muy grado (60°)	0,7

2.4 TIPO DE AGARRE

	Factor corrección
Agarre bueno	1
Agarre regular	0,95
Agarre malo	0,9

2.5 FRECUENCIA DE MANIPULACIÓN

	Duración de la manipulación		
	s ≤ 10s	> 10 y ≤ 25	> 25 y ≤ 40
1 vez cada 5 minutos	1	0,95	0,85
1 vez / minuto	0,94	0,88	0,75
4 veces / minuto	0,64	0,72	0,45
2 veces / minuto	0,52	0,35	0,00
10 veces / minuto	0,37	0,00	0,00
> 15 veces / minuto	0,20	0,00	0,00

3) PESO TOTAL TRANSPORTADO DIARIAMENTE Kg

4) DISTANCIA DE TRANSPORTE m

FICHA 1
RECOGIDA DE DATOS

F1B) DATOS ERGONÓMICOS

- ¿ Se inclina el tronco al manipular la carga ? SI NO
- ¿ Se ejercen fuerzas de empuje o tracción elevadas ? SI NO
- ¿ El tamaño de la carga es mayor de 60 x 50 x 60 cm ? SI NO
- ¿ Puede ser peligrosa la superficie de la carga ? SI NO
- ¿ Se puede desplazar el centro de gravedad ? SI NO
- ¿ Se pueden mover las cargas de forma brusca o inesperada ? SI NO
- ¿ Son insuficientes las pausas ? SI NO
- ¿ Carece el trabajador de autonomía para regular su ritmo de trabajo ? SI NO
- ¿ Se realiza la tarea con el cuerpo en posición inestable ? SI NO
- ¿ Son los suelos irregulares o resbaladizos para el calzado del trabajador ? SI NO
- ¿ Es insuficiente el espacio de trabajo para una manipulación correcta ? SI NO
- ¿ Hay que salvar desniveles del suelo durante la manipulación ? SI NO
- ¿ Se realiza la manipulación en condiciones geométricas extremas ? SI NO
- ¿ Existen corrientes de aire o ráfagas de viento que puedan desequilibrar la carga ? SI NO
- ¿ Es deficiente la iluminación para la manipulación ? SI NO
- ¿ Está expuesto el trabajador a vibraciones ? SI NO

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS

FICHA 1
RECOGIDA DE DATOS

FICJ DATOS INDIVIDUALES

¿ La vestimenta o el equipo de protección individual dificultan la manipulación ? SI NO

¿ Es inadecuado el calzado para la manipulación ? SI NO

¿ Carece el trabajador de información sobre el peso de la carga ? SI NO

¿ Carece el trabajador de información sobre el lado más pesado de la carga o sobre su centro de gravedad (En caso de estar desorientado) ? SI NO

¿ Es el trabajador especialmente sensible al riesgo (mujeres embarazadas, trabajadores con patologías dorsolumbares, etc) ? SI NO

¿ Carece el trabajador de información sobre los riesgos para su salud derivados de la manipulación manual de cargas ? SI NO

¿ Carece el trabajador de entrenamiento para realizar la manipulación con seguridad ? SI NO

Observaciones:

FICHA 2
CÁLCULO DEL PESO ACEPTABLE

SELECCIONAR EL PESO TEÓRICO RECOMENDADO



CÁLCULO DEL PESO ACEPTABLE

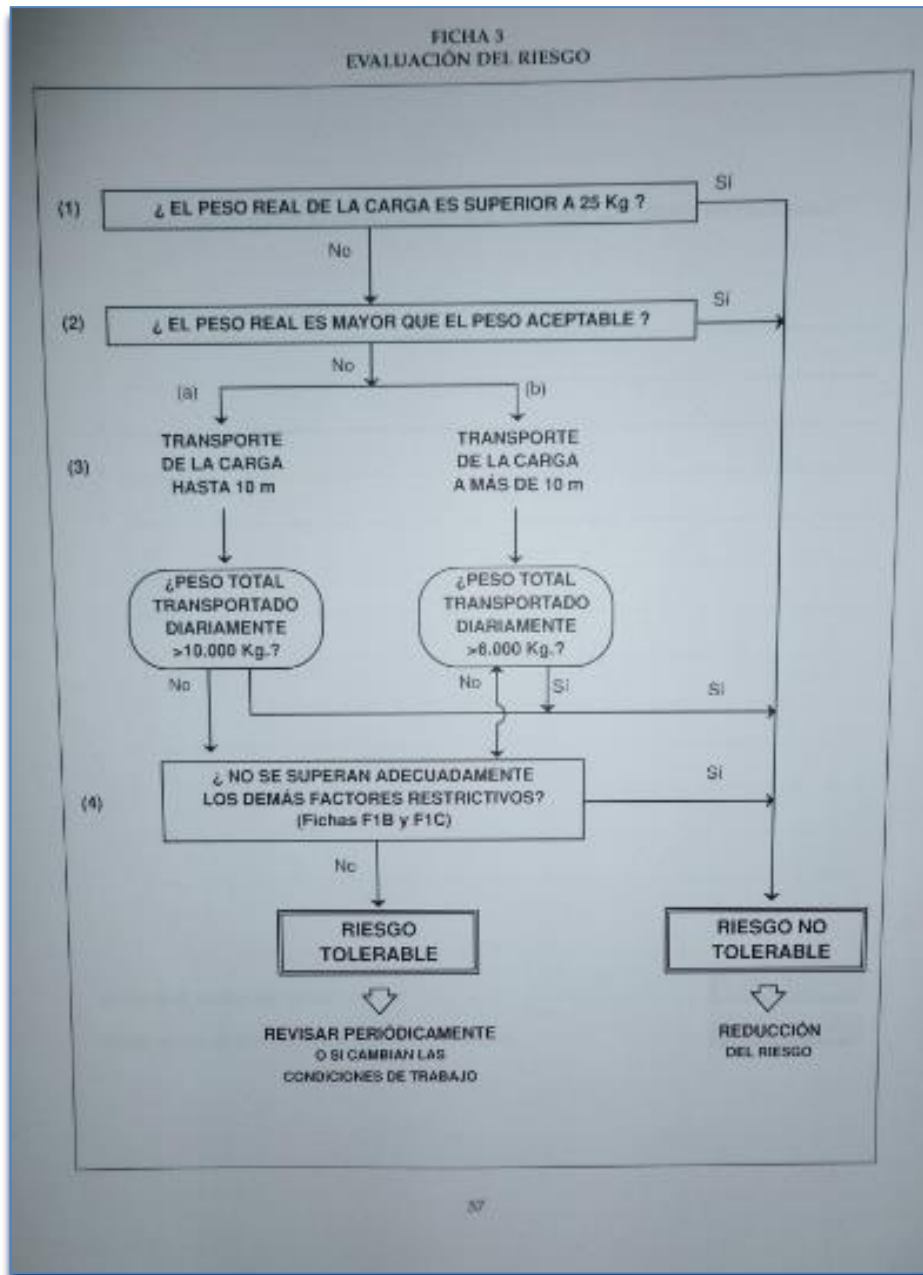
Este peso se calcula multiplicando el PESO TEÓRICO por los factores de reducción que se hayan marcado en los apartados 2.3, 2.3, 2.4 y 2.5, correspondientes al desplazamiento vertical, el giro del tronco, el tipo de agarre y la frecuencia de manipulación, respectivamente.

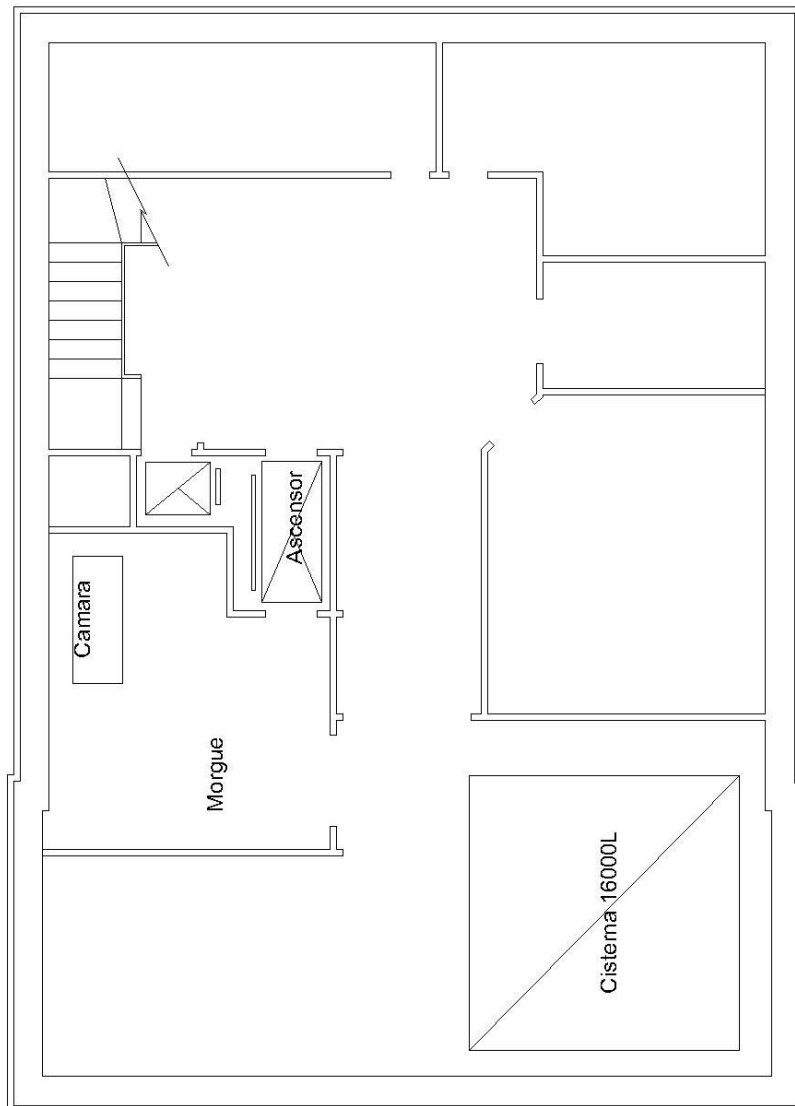
$$\begin{array}{c} \text{PESO (*)} \\ \text{ACEPTABLE} \end{array} = \begin{array}{c} \text{PESO} \\ \text{TEÓRICO} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{F.C. (*)} \\ \text{DESPL.} \\ \text{VERTICAL} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{F.C.} \\ \text{GIRO} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{F.C.} \\ \text{AGARRE} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{F.C.} \\ \text{FRECUENCIA} \end{array} = \begin{array}{c} \text{Peso} \\ \text{aceptable} \end{array} \text{ Kg}$$

(*) Si se desea proteger al 95% de la población, el peso Aceptable se deberá multiplicar por un factor de corrección nuevo (0.6), que equivaldrá a tener como punto de partida un Peso Teórico máximo de 15 kg, en lugar de 25 kg.

Para situaciones esporádicas, con trabajadores jóvenes y entrenados, se puede multiplicar por un factor de corrección de 1.6, equivalente a tener como punto de partida un Peso Teórico máximo de 40 kg, en lugar de 25 kg. Naturalmente, el porcentaje de la población cubierta en este caso sería mucho menor del 95%, aunque no está determinado concretamente el porcentaje.

(*) Factor de Corrección





SUBSUELO		OBRA:	
ESTABLECIMIENTO: H.Z.E.G.A.C. "Dr. CETRANGOLO" - VICENTE LOPEZ			Plano
SECTOR			
PLANO:	FECHA: Enero2014	ESCALA:	

Plano del Subsuelo del hospital Cetrángolo. Ubicación Sector Morgue

GUÍA DE ENCUESTAS PARA EL ESTUDIO DE PUESTO

ENCUESTA 1	
GUÍA PARA EL ANALISIS DEL PUESTO DE TRABAJO	
Colaborador Guía:	Julio Roberto Herrera Matías Burgués
Nombre de la empresa	Hospital Dr. A.A. Cetrángolo
Hay solo un centro de trabajo	SI
Aplica un solo convenio colectivo de trabajo	NO
Cuáles son los sindicatos que están presentes	ATE (Asociación Trabajadores del Estado) SSP (Sindicato de Salud Pública) y CICOP (Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires)
Se permite la realización de asambleas	SI
Esta alta la tasa de afiliación	80%
Existe responsable de Salud y seguridad:	NO solo Comité Mixto de SST
Nombre de la ART	ART PROVINCIA BUENOS AIRES

	Se capacita a los trabajadores en S &S, hay registro	NO SE LOS CAPACITA NI HAY REGISTROS
0	Hubo visitas al centro de trabajo por parte de los representantes de la Aseguradora:	NO Nunca
1	Se realizan visitas conjuntas entre el responsable de salud y seguridad y los representantes de los trabajadores	NO Nunca
2	El hospital determina las medidas de seguridad	SOLO ALGUNAS
3	Estas normas de salud y seguridad están escritas	Algunas: Bioseguridad en Laboratorio, Esterilización, Rayos X
4	Se verifican las necesidades en S&S antes de comenzar las tareas	NO
5	Los trabajadores disponen de información sobre su puesto de trabajo	NO
6	Existe comité de seguridad constituido en el	SI

	Hospital	
7	Cada cuando se reúne el Comité:	CADA 15 DÍAS. CON RECESO EN ENERO
8	Se hacen actas de cada una de las reuniones	SI y SE ARCHIVAN
9	Quienes las firman	TODOS LOS INTEGRANTES DEL MISMO
0	. Hubo visitas al centro de trabajo por parte de la inspección del trabajo	NO
1	Existen en su Centro de Trabajo trabajadores contratados	“BECADOS”
2	Sabe de la existencia de trabajadores no registrados:	NO EXISTE, SI por COOPERADORA, “no hacen su aporte jubilatorio”
3	. Qué tipo de accidentes recurrentes hubo en el hospital (últimos 6 meses)	ACCIDENTES “IN ITINERE”, PINCHAZOS, CORTES, CAÍDAS DE DISTINTO Y DEL MISMO NIVEL
4	Se investigan los accidentes	NO
5	Se investigan los incidentes	NO
6	Se determinan las causas en ambos casos	NO

7	Existe un registro de los accidentes y de incidentes	INCOMPLETO en la oficina de RR.HH.
8	Se realizan mantenimientos preventivos sistemáticos	NO
9	Se registran las novedades	NO
0	Se hace seguimiento de las medidas propuestas	NO
1) INFORMACION GENERAL del PUESTO DE TRABAJO		
Nombre del Puesto de Trabajo		“Camillero”
Describa las tareas que realiza frecuentemente		<p>Traslado de pacientes en “silla de ruedas dentro de la institución “para estudios diversos</p> <p>Traslado de pacientes en “silla de ruedas” hacia fuera de la institución para realizar estudios o subirlo a un móvil</p> <p>Traslado de pacientes “en camillas” para llevarlo a quirófano o a su habitación</p> <p>Traslado de óbitos hacia</p>

	<p>la morgue de la Institución</p> <p>Traslado de óbitos desde la morgue hacia personal de la cochería</p>
<p>Según las tareas que describió, donde “cree” que hay más riesgos</p>	<p>En el traslado de pacientes de los que se desconoce su patología</p> <p>Trasladar pacientes desde o hacia Servicio de Infectología de la institución</p> <p>Trasladar a los pacientes con tubos, sueros</p> <p>Entrar en habitaciones donde el paciente este aislado, y no este especificado.</p> <p>Al subir al paciente al ascensor para el traslado.</p> <p>Previo al traslado de los óbitos, el colocarlos en las bolsas si el paciente de infectología</p>
<p>2) RIESGOS DERIVADOS POR LA TECNOLOGÍA</p>	
<p>¿Puede cortarse?</p>	<p>SI. Muchas veces por el filo o rebarba de las sillas de ruedas y / o camillas</p>

¿Puede lastimarse su piel?	SI SOBRE TODO LAS MANOS
¿Puede recibir golpes?	SI
En qué parte del cuerpo:	Pies: al golpear con la silla o con la camilla
¿Puede caerse al mismo nivel?	SI al tropezar con elementos en el camino, los pasillos son estrechos
¿Puede caerse a diferentes niveles?	SI Al bajar del colectivo. (Accidente "in itinere") Al usar las rampas. Resbalarse
Otros relacionados: Se encontraron dos muy específicos	<p>1. Al trasladar al paciente tanto sea en la silla de ruedas, o la camilla, y llevar el tubo de oxígeno hace dificultoso el traslado</p> <p>2. El movimiento de las rodillas, muchas veces pasa que siente que la rodilla se le traba y que la tiene que estirar para destrabarla, cuando la estira a veces suena alguna articulación de la rodilla; .se traban al girar el cuerpo, al ponerse pesado el traslado, por el peso del paciente, o por el camino dificultoso, haciendo que se resientan.</p>

2.1) ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO	
¿Qué elementos de protección personal utiliza habitualmente? (EPP)	<p>Barbijos: N95 entre 20 días y un mes de uso.</p> <p>Matías no sabe</p> <p>Guantes látex entre paciente y paciente</p>
¿Cuál es el criterio que usa para seleccionarlos?	No está en su criterio elegirlos. Utiliza lo que le dan
¿Qué elementos de protección colectiva utiliza? (EPC)	<p>PARA EL CAMILLERO ES EL ALCOHOL EN GEL</p> <p>Matías no sabe</p>
¿Qué herramientas utiliza habitualmente?	Utiliza sillas de ruedas y camillas
¿Algunas son eléctricas? ¿Cuál es la protección?	NO APLICA
Otros relacionados	NO APLICA
3) CARACTERISTICAS DE LOS RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES DERIVADOS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	
3.1) Describa su posición corporal en el puesto de trabajo	
Siempre parado	
Siempre sentado	

Casi Siempre parado	SI
Casi Siempre sentado	
Otras	Entre paciente y paciente se sienta
¿Levanta peso? ¿Cuánto aproximado?	SI Aproximadamente entre 60 a 120kgs.
Otros relacionados:	<p>A veces el peso es superior y debe manipularlo solo</p> <p>Los pasillos son estrechos, debe levantar un poco la camilla</p> <p>Hay poco espacio para girar la camilla</p> <p>Trasladar el paciente utilizando el ascensor, hay que subir y bajar del mismo, tanto camilla como silla de ruedas</p>
3.2) ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	
Duración de la jornada:	7 (siete) horas diarias Horario: 7 a 14hs.
¿Cantidad de días en la semana?	6 días laborables 1 día de descanso
Horas extras realizadas	NO. (a veces si el

	camillero del otro turno no concurre, se compensan con días)
¿Existen períodos de descanso?	Entre paciente a veces suceden menos de 15 minutos
¿Cómo se organiza su tiempo de trabajo?	Por empezar no hay un protocolo de procedimiento para las tareas, sin embargo cada camillero tiene designado un piso, en el turno mañana, donde se realizan la mayoría de los estudios
¿Qué hace 1ero?	Recorre el piso, esperando la orden de los médicos que realizan la rutina de visitar a los pacientes.
¿Qué hace en 2 ^{do} lugar?	Trasladar a los pacientes, de acuerdo al orden pre establecido, y al lugar correspondiente lugar para efectuar los estudios (dentro y fuera de la institución)
¿Qué hace 3 ^{er} lugar?	Trasladar a los pacientes desde o hacia la sala de cirugía o endoscopia
¿Qué hace 4 ^{to} lugar?	Repite algunas de los anteriores. También tiene

	que trasladar los óbitos desde el piso hasta el sector morgue de la institución”
¿Quién lo supervisa?	EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA. Pero no llevan registros o reporte de los camilleros LIBRO EN LA GUARIDA se anota
¿Trabaja solo o en equipo?	Julio: Solo. Matías: Cada uno trabaja en un piso pero considera que son un equipo, porque se ayudan entre ellos
Otros relacionados	Organizan su trabajo, aunque a veces necesitan ayuda
4) CARACTERISTICAS DEL AMBIENTE FISICO LABORAL – RIESGOS FÍSICOS	
4.1) Cuales son las Condiciones necesarias de Iluminación para hacer su trabajo (marcar con una “X”)	
Muy buena	
Buena	
Regular	X
Mala	
Otra	

4.2) Condiciones de ruido necesarias (marcar con una "X")	
Muy buena	
Buena	X
Regular	
4.3) Condiciones de higiene necesarias (marcar con una "X")	
Muy buena	
Buena	X (Institución en general)
Regular	
Mala	X EN CUANTO AL SECTOR DE MORGUE desorden, falta de limpieza, no funciona el extractor, el suelo está resbaladizo
Otros Relacionados	Se llevan registros, de las cámaras que mantienen los óbitos, quién las revisa. (Administrador) Existe un registro de las cámaras, control de la temperatura, pero de quien hace el mantenimiento NO Sí que aviso a mantenimiento del inconveniente del extractor.

5) CARACTERISTICAS DE EXPOSICIÓN – Riesgos Químicos	
Está expuesto a salpicaduras	NO es muy difícil
¿A alguna exposición de gases?	NO APLICA
¿A alguna exposición de vapores?	NO APLICA
Otros relacionado:	NO APLICA
6) ¿Cree que su proceso de trabajo puede mejorar?	SI
¿Qué haría?	ESTA CONFORME
¿En dónde?	EN EL HOSPITAL
¿Entre quienes?	Matías SOSTIENE QUE HAY COMUNICACIÓN ENTRE COMPAÑEROS Julio NO
Anexo 4 – Cuadro de Riesgos (para incluir posibles riesgos particularidades)	
1) Riesgos derivados por la falta de seguridad y el uso de la tecnología	
a. Cortes y proyecciones, Contusiones	SI
b. Pinchazos, Choques, Resbalones, Caídas de personas y objetos	SI
c. Riesgos eléctricos	SI
2) Riesgos ergonómicos y psicosociales	
a. Fatiga física, Sobreesfuerzos, Posiciones Forzadas	SI
b. Fatiga mental.	SI

3) Riesgos físicos del ambiente de trabajo	
Carga térmica, Ruido, iluminación deficiente	SI
4) Riesgos químicos y biológicos	
Sustancias químicas, virus, bacterias u hongos	SI
5) Riesgos derivados del lugar de trabajo	
Estructuras, tabiques, suelos, vías de evacuación	SI
6) Riesgo de Interferencia	
Combinación de riesgos	SI
7) Otros Riesgos Propias de la actividad	
Desconoce la existencia de normas de bioseguridad para la tarea desarrolladan	SI
8) Otros Riesgos Propias de la actividad	
Falta de Capacitación	SI
9) Otros Riesgos Propias de la actividad	
Imposibilidad de planificar las tareas por parte del trabajador	SI
10) Otros Riesgos Propias de la actividad	
Pausas insuficientes para el descanso	SI
11)Otros Riesgos Propias de la actividad	
Tareas repetitivas y rutinarias	
12) Otros Riesgos Propias de la actividad	
Falta de orden y limpieza EN EL SECTOR MORGUE	

13) Otros Riesgos Propias de la actividad
Ausencia de área de vestuario Y Sanitarios
14) Otros Riesgos Propias de la actividad
Ausencia de procedimientos escritos para realizar las tareas
15) Otros Riesgos Propias de la actividad

<u>Encuesta 2</u> Levantamiento Manual de Cargas	
Identificación	
Identificación de la Institución: Hospital Dr. A. A. Cetrángolo	
Puesto evaluado:	Camillero
Área de trabajo:	Morgue
Trabajadores	Julio y Matías
Número de trabajadores en ese puesto que realizan MMP	4
Antigüedad en el puesto:	5 años
Entorno de Trabajo	
	Si No N/A
Mobiliario y elemento de ayuda	No
Existen elementos que minimicen el peso que soporta el trabajador durante las maniobras (discos, superficies deslizantes)	No
Existen elementos que minimicen las posturas forzadas del trabajador	No
Existe un espacio suficiente en la sala para movilizar al paciente de manera cómoda	Si
La cama es regulable en altura	En algunas
La cama tiene baranda abatible	En algunas
	si
La silla de ruedas está en condiciones de uso	En

	algunas
La silla de ruedas se puede frenar fácilmente	Si
La silla de ruedas tiene apoya brazo abatible	En algunas
Sala y Baño	
El trabajador se puede mover con facilidad alrededor de la cama	Si
Existe ventilación adecuada en la sala	En algunas
La silla de ruedas pasa con facilidad a través del umbral de las puertas	Si
La altura del inodoro permite maniobrar la silla de ruedas y equipos de asistencia	No
Existen en el baño accesorios de sujeción para el paciente (asas, apoyamanos)	En algunos
Organización	
Las funciones del puesto de trabajo requieren sólo ocasionalmente MMP	No
Los elementos que minimizan posturas forzadas están en adecuadas condiciones de uso (arnés, grúa)	No existen
Los elementos de ayuda están disponibles al momento de realizar la maniobra	No existen
Habitualmente se puede realizar la maniobra de MMP sin presión de tiempo	Si
En escasas ocasiones los trabajadores sufren agresiones por	Si

parte de los movilizados	
Existe disponibilidad de ayuda (otro trabajador) en caso de que la maniobra lo requiera	Si
Existen otras tareas diferentes con las que se pueda combinar el MMP	Si
Técnicas de Manejo Manual de Paciente	
Menos del 10% de los pacientes a movilizar se encuentra conectado a equipos de asistencia	Si
Habitualmente el peso de los trabajadores es mayor al del paciente a movilizar	No
El trabajador utiliza adecuadamente elementos que minimicen posturas forzadas-	NA
El trabajador utiliza adecuadamente elementos y accesorios mecánicos que faciliten el MMP-	NA
Habitualmente los pacientes cooperan en la maniobra	Si
Se aprecia un buen acoplamiento mano trabajador- paciente (agarre)	Si
El trabajador realiza la maniobra con un buen uso de su cuerpo (evitando posturas forzadas)	Si
Ocasionalmente se requieren que o más trabajadores para realizar la maniobra.	Si
Características individuales	
Se observa preocupación del trabajador respecto al paciente (buen trato, cuidado de manejo, empatía)	Si
El trabajador refiere ausencia de dolores músculo-esqueléticos	Si

El trabajador tiene conocimiento acerca de las técnicas correctas de MMP	No
El trabajador tiene conocimiento acerca del uso adecuado de elementos de ayuda	No
El trabajador ha recibido capacitación por parte de la Institución en MMP	No
El trabajador utiliza calzado cerrado y con suela antideslizante para realizar MMP	No

Encuesta 2	
Lista de chequeo para la identificación de factores de riesgo asociados al Manejo Manual de Pacientes (MMP)	
Levantamiento Manual de Cargas	
Identificación	
Identificación de la Institución: Hospital Dr. A. A. Cetrángolo	
Puesto evaluado:	Camillero
Área de trabajo:	Morgue y Hospital
Trabajadores:	Julio y Matías
Número de trabajadores en ese puesto que realizan MMP	Total 4
Antigüedad en el puesto:	5 años
Entorno de Trabajo	Si No N/A

Mobiliario y elemento de ayuda	No
Existen elementos que minimicen el peso que soporta el trabajador durante las maniobras (discos, superficies deslizantes)	No
Existen elementos que minimicen las posturas forzadas del trabajador	No
Existe un espacio suficiente en la sala para movilizar al paciente de manera cómoda	Si
La cama es regulable en altura	En algunas
La cama tiene baranda rebatible	En algunas
La cama es reclinable	Si
La silla de ruedas está en condiciones de uso	En algunas
La silla de ruedas se puede frenar fácilmente	Si
La silla de ruedas tiene apoya brazo rebatible	En algunas
Sala y Baño	
El trabajador se puede mover con facilidad alrededor de la cama	Si
Existe ventilación adecuada en la sala	En algunas
La silla de ruedas pasa con facilidad a través del umbral de las puertas	Si

La altura del inodoro permite maniobrar la silla de ruedas y equipos de asistencia	No
Existen en el baño accesorios de sujeción para el paciente (asas, apoyamanos)	En algunos
Organización	
Las funciones del puesto de trabajo requieren sólo ocasionalmente MMP	No
Los elementos que minimizan posturas forzadas están en adecuadas condiciones de uso (arnés, grúa)	No existen
Los elementos de ayuda están disponibles al momento de realizar la maniobra	No existen
Habitualmente se puede realizar la maniobra de MMP sin presión de tiempo	Si
En escasas ocasiones los trabajadores sufren agresiones por parte de los movilizados	Si
Existe disponibilidad de ayuda (otro trabajador) en caso de que la maniobra lo requiera	Si
Existen otras tareas diferentes con las que se pueda combinar el MMP	Si
Técnicas de Manejo Manual de Paciente	
Menos del 10% de los pacientes a movilizar se encuentra conectado a equipos de asistencia	Si
Habitualmente el peso de los trabajadores es mayor al del paciente a movilizar	No
El trabajador utiliza adecuadamente elementos que minimicen posturas forzadas-	NA

El trabajador utiliza adecuadamente elementos y accesorios mecánicos que faciliten el MMP-	NA
Habitualmente los pacientes cooperan en la maniobra	Si
Se aprecia un buen acoplamiento mano trabajador-paciente (agarre)	Si
El trabajador realiza la maniobra con un buen uso de su cuerpo (evitando posturas forzadas)	Si
Ocasionalmente se requieren que o más trabajadores para realizar la maniobra.	Si
Características individuales	
Se observa preocupación del trabajador respecto al paciente (buen trato, cuidado de manejo, empatía)	Si
El trabajador refiere ausencia de dolores músculo-esqueléticos	Si
El trabajador tiene conocimiento acerca de las técnicas correctas de MMP	No
El trabajador tiene conocimiento acerca del uso adecuado de elementos de ayuda	No
El trabajador ha recibido capacitación por parte de la Institución en MMP	No
El trabajador utiliza calzado cerrado y con suela antideslizante para realizar MMP	No

Capítulo II Fotografía



Foto 1. Bombas al costado de la cisterna



Foto 2: Caños, y paredes húmedas



Foto: 3 Costado de la cisterna, pared contraria presenta humedad



Foto 4: Lugar donde están los compresores



Foto 5: Puertas de las 2 habitaciones que desembocan al salón del subsuelo



Foto 6: Las otras 2 habitaciones, muestran vestigios de agua ysuciedad.



Foto 7: Puerta del ascensor y al lado un espacio con resto de latas de pintura



Foto 8: Puerta del ascensor dentro de la morgue propiamente dicho



Foto 9: Puerta del ascensor antes de baja a la morgue



Foto 10: Puerta del lado del salón de la morgue propiamente dicho, y muestra la ventana fija.

Capítulo II Anexo RUIDOS

	DETERMINACIONES DE HIGIENE AMBIENTAL	PROTOCOLO				
	MEDICIONES DE RUIDO	10	FECHA:			
EMPRESA: SEBASTIÁN BARRERA S.A.		Lugar: SEBASTIÁN BARRERA S.A. - Planta de Tratamiento de Agua Potable				
ESTABLECIMIENTO: Planta de Tratamiento de Agua Potable		SUBSECTOR: Sanitario				
DIRECCIÓN: Barrio 1750 Florida Guayaquil		Servicio de Seguridad: Seguridad				
A - DATOS DEL INSTRUMENTO - METER						
TIPO: Decibelímetro digital de lectura directa		Modelo: 1				
MARCAS: Norma IEC 651 Tipo 2		Muestreo efectuado por: SGS				
MODO DE USO: Respuesta: línea rápida		Calibrador: SGS				
B - RESULTADO DE LAS MEDICIONES						
Sector: Manguera Subsueltos Jornada de Trabajo: 6h a 14h						
Punto de trabajo o ambiente	Tipo de ruido	Tiempo de exposición	Nivel Medido (dB)	Nivel legal	Nivel de protección	Observaciones
1) Sala Compresores	estático	5"	88"	x	85"	x
2) Sector Subsueltos	estático	5"	77"	x	80"	x
3) Sector Manguera	estático	5"	73"	x	80"	x
4) Sector Playas	estático	5"	73"	x	80"	x
5) Sector Cacerías	estático	5"	78"	x	80"	x
6) "	"	"	"	x	"	x
7) "	"	"	"	x	"	x
8) "	"	"	"	x	"	x
9) "	"	"	"	x	"	x
10) "	"	"	"	x	"	x
11) "	"	"	"	x	"	x
12) "	"	"	"	x	"	x
13) "	"	"	"	x	"	x
14) "	"	"	"	x	"	x
15) "	"	"	"	x	"	x
16) "	"	"	"	x	"	x
17) "	"	"	"	x	"	x
CONCLUSIONES:						
Firma responsable Seguridad: _____				Firma responsable Empresa: _____		

Fig. Otro Modelo de Planilla Resolución 85/13

Valores límite PARA EL RUIDO^o

Duración por día		Nivel de presión acústica dBA*
Horas	24	80
	16	82
	8	85
	4	88
	2	91
	1	94
Minutos	30	97
	15	100
	7,50 Δ	103
	3,75 Δ	106
	1,88 Δ	109
	0,94 Δ	112
Segundos Δ	28,12	115
	14,06	118
	7,03	121
	3,52	124

TABLA

Valores límite PARA EL RUIDO^o

Duración por día	Nivel de presión acústica dBA*
1,76	127
0,88	130
0,44	133
0,22	136
0,11	139

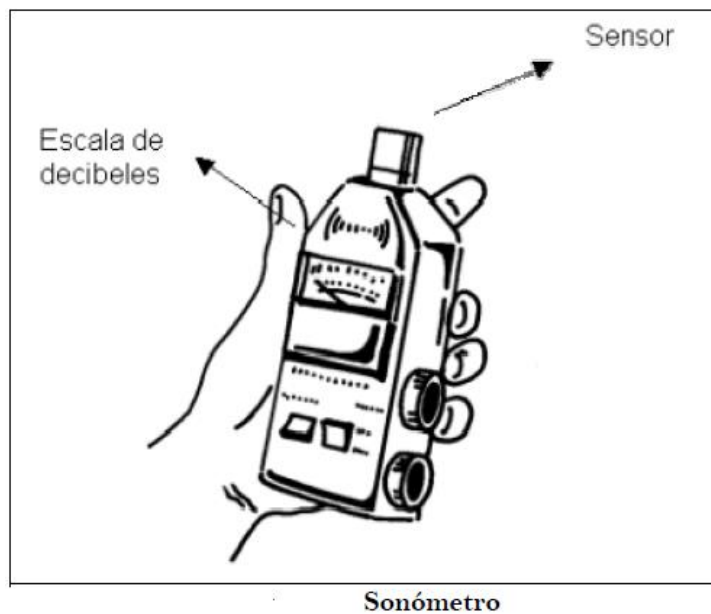
^o No ha de haber exposiciones a ruido continuo, intermitente o de impacto por encima de un nivel pico C ponderado de 140 dB.

* El nivel de presión acústica en decibeles (o decibelios) se mide con un sonómetro, usando el filtro de ponderación frecuencial A y respuesta lenta.

Δ Limitado por la fuente de ruido, no por control administrativo. También se recomienda utilizar un dosímetro o medidor de integración de nivel sonoro para sonidos por encima de 120 decibeles.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Entre los instrumentos de medida del ruido cabe citar los sonómetros, los dosímetros y los equipos auxiliares. El instrumento básico es el sonómetro: también incluyen dispositivos de ponderación de frecuencias, que son filtros que permiten el paso de la mayoría de las frecuencias pero que discriminan otras. El filtro más utilizado es la red de ponderación A, desarrollada para simular la curva de respuesta del oído humano a niveles de escucha moderados. Los sonómetros ofrecen asimismo diversas respuestas de medición: la respuesta “lenta”, con una constante de tiempo de 1 segundo; la respuesta “rápida” con una constante de tiempo de 0,125 segundos; y la respuesta “impulsivo” que tiene una respuesta de 35 ms para la parte creciente de la señal y una constante de tiempo de 1.500 ms para la parte decreciente de la señal.



Para facilitar un análisis acústico más detallado, en los sonómetros modernos es posible conectar o incluir filtros de banda octava y de tercio de banda octava. Los sonómetros actuales son cada vez más pequeños y fáciles de manejar, al tiempo que aumentan sus posibilidades de medición. Para medir exposiciones a ruido variable, como las que se producen en ambientes de ruido intermitente o de impulso, es más conveniente utilizar un sonómetro integrado. Estos equipos pueden medir simultáneamente los niveles de ruido equivalente, pico y máximo, y calcular, registrar y almacenar varios valores automáticamente.

El medidor de dosis de ruido o “dosímetro” es una modalidad de sonómetro integrado que puede llevarse en el bolsillo de la camisa o sujeto a la ropa del trabajador. Sus datos pueden informatizarse e imprimirse. Es importante asegurarse de que los instrumentos de medida del ruido estén siempre correctamente calibrados. Para ello hay que comprobar su calibración acústica antes y después de cada uso, además de realizar calibraciones electrónicas a intervalos apropiados.

ANEXO I

Ley 19.587 – Dec.351/79 (Basada en Norma IRAM-AADL J 20-06)

Nivel Sonoro Continuo Equivalente (N.S.C.E.):

Es el nivel sonoro medido en dB(A) de un ruido supuesto constante y continuo durante toda la jornada, cuya energía sonora sea igual a la del ruido variable medido estadísticamente a lo largo de la misma.

Dosis máxima admisible

Ningún trabajador podrá estar expuesto a una dosis superior a 85 dB(A) de Nivel Sonoro Continuo Equivalente, para una jornada de 8 h. y 48 h. semanales.

Por encima de 115 dB(A) no se permitirá ninguna exposición sin protección individual ininterrumpida mientras dure la agresión sonora. Asimismo en niveles mayores de 135 dB(A) no se permitirá el trabajo ni aún con el uso obligatorio de protectores individuales.

Capítulo II Anexo ILUMINACIÓN

Tabla 2 IMI (Basada en Norma IRAM-AADL J 20-06)

Alumbrado comercial					
BANCOS			CLUBS		
Contaduría	120-150	LUX	Sala de lectura	120-150	LUX
Dactilografía	120-150	LUX	Sala de descanso	40-60	LUX
Corredores y pasillos	40-60	LUX	Sala de juegos	80-100	LUX
Vestíbulos	60-80	LUX	Salón de bailes	100-120	LUX
Ventanillas	150-180	LUX	COLEGIOS		
Tesoro	60-80	LUX	Aulas y oficinas	120-150	LUX
BARES			Corredores y pasillos	30-50	LUX
Mostradores	80-100	LUX	Salas de dibujo, pintura y escultura ...	200-250	LUX
Mesas	60-100	LUX	Salas de conferencias y reuniones	80-100	LUX
Billares	200-250	LUX	Bibliotecas	120-150	LUX
BIBLIOTECAS			Laboratorios	100-150	LUX
Salas de lectura	120-150	LUX	Trabajos manuales	80-120	LUX
Estantería de libros	80-100	LUX	Salón de costura	200-400	LUX
BROADCASTING			Sala de ejercicios	60-80	LUX
Salas de transmisiones	120-150	LUX	Pizarrones	160-200	LUX
Salas de ensayos	100-120	LUX	Toilet	40-60	LUX
Corredores	40-80	LUX	CORREOS Y TELEGRAFOS		
CASAS DE COMERCIO			Hall y vestíbulo	60-80	LUX
Grandes salones de ventas			Clasificación de correspondencia	120-150	LUX
Planta baja	120-150	LUX	Depósitos	60-80	LUX
Sub-suelo	120-150	LUX	CUARTELES		
Otros pisos	110-140	LUX	Sala de instrucción	60-90	LUX
De productos alimenticios			Sala de conferencias	40-60	LUX
Almacenes	120-150	LUX	Dormitorios luz permanente (de noche)	5-10	LUX
Bomboneras	120-150	LUX	Dormitorios luz general	60-80	LUX
Carnicerías	120-150	LUX	Armería	100-150	LUX
Fiambrerías	120-150	LUX	Comedores	100-120	LUX
Fruterías	80-120	LUX	Cocinas	80-120	LUX
Panaderías y confiterías	120-150	LUX	CUARTEL DE BOMBEROS		
Lecherías	120-150	LUX	Sala de máquinas	40-80	LUX
Restaurantes	120-150	LUX	Luz permanente	20-30	LUX
Rotiserías	120-150	LUX	DENTISTAS		
De belleza			Sala de espera	40-80	LUX
Peluquerías	100-120	LUX	Consultorio	100-120	LUX
Peinados	140-180	LUX	Sillón	300-500	LUX
Institutos de belleza	150-200	LUX	ESTACIONES DE FERROCARRIL		
Ventas			Sala de espera	40-60	LUX
Artes	130-170	LUX	Boleterías	80-120	LUX
Artículos de sport	100-120	LUX	Sala de fumar	80-100	LUX
Bazares y novedades	80-100	LUX	Sala de equipajes	60-80	LUX
Cigarrerías	80-100	LUX	Depósitos de equipajes	30-60	LUX
Decoraciones	100-130	LUX	Plataforma de pasajeros	50-80	LUX
Electricidad	150-180	LUX	ESTACIONES DE FERROCARRIL		
Farmacias y droguerías	150-180	LUX	Plataforma de carga	30-50	LUX
Ferreterías y pinturerías	120-140	LUX	Playas de carga y maniobras	3-10	LUX
Florerías	150-200	LUX	Exposición de automóviles	150-250	LUX
Joyerías y relojerías	100-120	LUX	FOTOGRAFIA		
Jugueterías	80-100	LUX	Alumbrado general	80-100	LUX
Librerías	80-120	LUX	Exposición	150-200	LUX
Modas	120-140	LUX	Estudio (especial)	500-20000	LUX
Música	90-110	LUX	Estudio cinematográfico (especial)	5000-20000	LUX
Mueblerías	100-120	LUX	GARAGES		
Peleterías	120-140	LUX	Estacionamiento inactivo	20-40	LUX
Perfumerías	110-140	LUX	Estacionamiento activo	40-60	LUX
Repuestos de automóvil	90-110	LUX	Taller de servicio (reparación y lavado) .	100-150	LUX
Sastrerías	120-140	LUX	HOSPITALES		
Sombrererías	120-140	LUX	Sala de espera	60-80	LUX
Talabarterías	100-130	LUX	Corredores	40-60	LUX
Tiendas	120-140	LUX	Salas de guardia y privada	60-100	LUX
Tintorerías	140-160	LUX	Mesa de operaciones	1000-50000	LUX
Zapaterías	100-130	LUX	Sala de operaciones	150-200	LUX
CENTRALES TELEFONICAS			Laboratorios	200-250	LUX
Conmutadores a mano	100-120	LUX	Dormitorios (luz de noche-permanente)	2-5	LUX
Conmutadores automáticos	80-100	LUX	Dormitorios (luz general)	40-80	LUX
CINEMATOGRAFOS			HOTELES		
Hall	40-60	LUX	Vestíbulo, sala de espera y recepción	70-90	LUX
Sala en los intervalos	20-40	LUX	Comedor	100-120	LUX
Escenarios	especial	LUX	Cocinas	80-120	LUX
Camorines	100-150	LUX	Dormitorios (luz general)	70-90	LUX

Dormitorios (luz funcional)	100-120	LUX
Dormitorios (tocador)	120-150	LUX
Corredores	40-60	LUX
Sala de correspondencia	100-120	LUX
IGLESIAS		
Iluminación general	30-50	LUX
Púlpito	100-150	LUX
MUSEOS		
Iluminación general	80-100	LUX
Iluminación de cuadros	120-150	LUX
OFICINAS		
Oficinas generales	120-150	LUX
Oficinas particulares	140-180	LUX
Oficinas de dibujo	200-250	LUX
Oficinas de archivos	80-100	LUX
Corredores	40-80	LUX
PELUQUERIAS		
Luz general	100-120	LUX
Luz funcional	180-200	LUX
VIDRIERAS		
En calles bien iluminadas	1000-2000	LUX
En calles no bien iluminadas	500-1000	LUX
En calles oscuras	300-600	LUX
VITRINAS		
De artículos claros	300-600	LUX
De artículos oscuros	500-1000	LUX
Para reducir el reflejo en el cristal durante el día	4000-15000	LUX

Alumbrado industrial

ASERRADEROS Y CARPINTERIAS		
Sierras grandes	50-80	LUX
Trabajos de banco, rústicos	50-80	LUX
Sierra para piezas pequeñas, cepilladoras, trabajo mediano de banco y de máquina, encolado y enchapado, fabricación de barriles y toneles, etc.	80-120	LUX
ASERRADEROS Y CARPINTERIAS		
Trabajo fino de banco y de máquina, lijado y terminado fino	130-180	LUX
ASCENSORES DE CARGA Y DE PASAJEROS		
.....	40-70	LUX
CRISTALERIAS		
Salas de mezcla y hornos, prensado y soplado	60-90	LUX
Esmerilado, corte de vidrio y plateado	80-100	LUX
Esmerilado fino, pulido, biselado, inspección, grabado al ácido y decorado	100-140	LUX
Tallado de cristal, inspección fina	250-500	LUX
ENCUADERNACION, IMPRENTA Y TIPOGRAFIA		
Matrices y fundición, prensas	80-110	LUX
Corrección de pruebas con litografía, clisés e impresión	150-200	LUX
Linotipo, composición y grabado	250-500	LUX
Encuadernación de libros, engomado	80-120	LUX
Tijeras y guillotina	100-140	LUX
Expedición y embalajes	60-80	LUX
ESMALTADO		
Hornos y diversos procesos	80-100	LUX
Coloración y preparación de esmaltes	120-180	LUX
FABRICAS DE PRODUCTOS QUIMICOS		
Hornos, hervidores, tanques secadores, cristalinadores	80-100	LUX
Generadores y destiladores, secadores mecánicos, evaporadores, filtración, cristalización mecánica, procesos para blanquear	100-120	LUX
Laboratorio y gabinete de pruebas		

FABRICAS DE DULCES	110-150	LUX
FABRICAS DE EMBUTIDOS	110-150	LUX
FABRICA DE CALZADO		
Máquinas varias y trabajo de banco ...	90-140	LUX
Inspección y clasificación de material cortado de colores claros	100-160	LUX
Id. id. de colores oscuros	300-500	LUX
Coser	200-400	LUX
FABRICA DE JABON		
Hervidores y cortados del jabón	50-80	LUX
Estampado, empaquetamiento y embalaje, relleno, y empaquetamiento de jabón en polvo ..	60-80	LUX
FABRICA DE GUANTES		
De color claro, cortado, planchado y tejido	80-120	LUX
Clasificación, terminado e inspección ..	100-140	LUX
FABRICA DE GUANTES		
De color oscuro, cortado, planchado y tejido	150-300	LUX
Clasificación, terminado e inspección ..	250-500	LUX
FABRICA DE HIELO		
Sala de máquinas y compresores	80-100	LUX
Sala de moldes	60-80	LUX
FABRICAS DE CAJAS DE CARTON		
Colores claros	80-100	LUX
Colores oscuros	100-150	LUX
Depósitos de cajas	40-60	LUX
FABRICAS TEXTILES		
De algodón:		
Cardadores, teñido y operaciones preliminares	80-100	LUX
Hilado, retorcido y estirado, bobinado e inspección	100-120	LUX
De seda:		
Hilado, bobinado y teñido	120-180	LUX
Tejeduría y terminado de colores claros Id. id. de colores oscuros	100-180	LUX
De lana:		
Cardado, limpieza, lavado, peinado	60-80	LUX
Hilado y teñido	100-120	LUX
Telares de color claro	120-150	LUX
Telares de color oscuro	180-280	LUX
FRIGORIFICOS		
Mataderos	60-80	LUX
Cuereado, limpieza, corte, cosido, etc.	100-120	LUX
HERRERIAS		
Forja rústica	60-80	LUX
Forja fina y soldadura	150-180	LUX
INDUSTRIA DEL ACERO		
Carbonización y hornos de recalentamiento de barras, chapas y alambres	30-50	LUX
Plataforma de carga de hornos	50-70	LUX
Laminado de grandes lingotes	70-90	LUX
Inspección de chapas (luz general)	100-150	LUX
Inspección de chapas (luz funcional) ..	250-500	LUX
Máquinas automáticas, laminado en caliente y en frío, trasfilación de alambre	120-150	LUX
INSPECCION DE PRODUCTOS INDUSTRIALES EN GENERAL		
Rústicos	80-100	LUX
Medianos	100-150	LUX
Finos	150-200	LUX
Extrafinos	250-500	LUX
LAVADEROS Y TINTORERIAS	100-120	LUX
MANUFACTURA DE PRODUCTOS DE CUERO		
Limpiado, curtido y estirado	50-70	LUX
Cortado y raspado	70-90	LUX
Terminado	90-130	LUX

Clasificación, corte y costura de color claro	120-160	LUX			
Clasificación, corte y costura de color oscuro	180-400	LUX			
MANUFACTURA DE PAPEL					
Batidores, máquinas de moler	60-80	LUX			
Secadores	80-120	LUX			
Terminado y cortado del papel	100-150	LUX			
MANUFACTURA DE RELOJES Y ALHAJAS (luz general)					
	150-300	LUX			
MANUFACTURA DE RELOJES Y ALHAJAS (luz funcional)					
	300-500	LUX			
MANUFACTURA DE PRODUCTOS DE GOMA					
Laminadores, amasadores, tijeras, guillotinas, máquinas para hacer tubos, llantas sólidas, vulcanización ...	80-120	LUX			
Fabricación de neumáticos y terminado de artículos de goma	120-150	LUX			
MANUFACTURA ELECTRICA					
Acumuladores, moldeado de rejillas, carga de acumuladores, tanques y caldas electrolíticas	70-110	LUX			
Bobinado de campos, armaduras y procesos de aislación eléctrica	120-170	LUX			
MANUFACTURA EN PREPARACION DE CASIMIRES					
Corte, inspección y costura de colores claros	120-150	LUX			
MANUFACTURA Y PREPARACION DE CASIMIRES					
Corte, inspección y costura de colores oscuros	200-500	LUX			
Planchado, tratamiento del aceite, etc., de colores claros	80-120	LUX			
Id. id. de colores oscuros	150-300	LUX			
MANUFACTURA DE SOMBREROS					
Teñido, endurecimiento, limpiado y refinamiento en colores claros	80-120	LUX			
Id. id. en colores oscuros	150-300	LUX			
Conformación, terminación, planchado de colores claros	90-120	LUX			
Id. id. de colores oscuros	150-300	LUX			
Costura de colores claros	180-220	LUX			
Costura de colores oscuros	280-500	LUX			
PRODUCTOS ACRILICOS Y CEMENTOS					
Molienda	60-80	LUX			
PRODUCTOS ARCILLOSOS Y CEMENTOS					
Moldeado, prensa y retoque	80-120	LUX			
PRODUCTOS DE LECHERIA					
	100-150	LUX			
PREPARACION DEL TABACO					
Secado, cortado y operaciones preliminares	60-60	LUX			
Clasificación e inspección	150-200	LUX			
PANADERIAS, HORNOS					
	100-120	LUX			
PREPARACION DE CHAPA DE HIERRO Y HOJALATA					
Máquinas varias y trabajo de banco ...	80-120	LUX			
Estampas, tijeras, cortantes y balancines	100-150	LUX			
Inspección de hojalata (luz general) ...	100-150	LUX			
Inspección de hojalata (luz funcional)	200-400	LUX			
TALLERES DE FUNDICION					
Plataforma de carga, limpieza y colado	50-80	LUX			
Moldeado de piezas grandes y preparación de hoyos	80-120	LUX			
Moldeado de piezas pequeñas	100-150	LUX			
TALLERES DE GRABADOS (luz general)					
	100-120	LUX			
TALLERES DE GRABADOS (luz funcional)					
	500-1000	LUX			
TALLERES MECANICOS					
Trabajos burdos de máquina y ordinarios de banco	60-80	LUX			
Trabajos de torno, fresadoras, trabajos de banco, máquinas automáticas, esmerilado rústico, pulido y lustrado ordinario	100-120	LUX			
Tornería fina, construcción de matrices, fabricación de herramientas, trabajos delicados de banco, máquinas automáticas finas, esmerilado, pulido fino y lustrado	150-200	LUX			
Trabajos extrafinos de máquina y de banco, esmerilado de precisión	280-500	LUX			
Roperos de operarios	30-60	LUX			
TALLERES DE MONTAJE					
Piezas rústicas y grandes	50-100	LUX			
Mediano	100-140	LUX			
Fino, piezas chicas	150-250	LUX			
Extrafino, piezas muy pequeñas	300-500	LUX			
TALLERES DE PINTURA					
Inmersión, pulverizado y horneado	80-100	LUX			
Pintado a mano y terminado	100-120	LUX			
Pintado fino a mano y terminado	120-180	LUX			
Pintado autos, pianos, etc.	260-420	LUX			
TALLERES DE GALVANOPLASTIA					
Iluminación general	80-120	LUX			
Pulido y bruñido	100-150	LUX			
TRITURADO DE PIEDRAS					
Montacargas, cadenas de transporte, depósito de material bruto	20-40	LUX			
Galpones de trituración	40-60	LUX			
Clasificación y tamizado	80-100	LUX			
TRITURACION Y TAMIZADO DE CARBON					
	40-60	LUX			
USINAS					
Calderas, manipulación de carbón y cenizas	40-60	LUX			
Estanterías de acumuladores	40-60	LUX			
Equipos auxiliares, interruptores de aceite	80-100	LUX			
Cámaras de transformadores	80-100	LUX			
Tableros	120-150	LUX			
Sala de máquinas y compresores	100-120	LUX			
Alumbrado del hogar					
Entrada	70-90	LUX			
Vestíbulo	90-100	LUX			
Sala de estar	100-120	LUX			
Comedor	100-120	LUX			
Cocina y antecocina (luz general)	60-80	LUX			
Cocina y antecocina (luz funcional)	120-140	LUX			
Baño (luz general)	60-80	LUX			
Baño (frente al espejo)	100-120	LUX			
Dormitorio (luz general)	70-90	LUX			
Dormitorio (luz funcional)	120-140	LUX			
Pasillos	40-60	LUX			
Cuarto de vestir (luz general)	100-120	LUX			
Cuarto de vestir (frente al espejo)	120-150	LUX			
Alumbrado exterior					
AERODROMOS, PLAYAS DE AVIACION 20-40 LUX					
CAMPO DE ENTRENAMIENTO E INSTRUCCION MILITAR 20-40 LUX					
CARTELES DE PROPAGANDA (pintados o impresos):					
<i>En distritos bien iluminados:</i>					
Superficies claras	200-400	LUX			
Superficies oscuras	400-600	LUX			
<i>En distritos oscuros:</i>					
Superficies claras	150-250	LUX			
Superficies oscuras	200-300	LUX			

CONSTRUCCIONES		
De edificios	40-60	LUX
Excavaciones	20-40	LUX
Pavimentos	30-60	LUX
Diques, muelles de carga	20-40	LUX
Diques, muelles de pasajeros	30-60	LUX
FRENTES DE EDIFICIOS Y MONUMENTOS:		
<i>En zonas claras:</i>		
Superficies claras	80-150	LUX
Superficies oscuras	150-300	LUX
<i>En zonas oscuras:</i>		
Superficies claras	60-80	LUX
Superficies oscuras	80-150	LUX
ILUMINACION DE BANDERAS	150-300	LUX
PATIOS		
De cárceles	20-40	LUX
De establecimientos industriales	10-30	LUX
PLAYAS DE ESTACIONAMIENTO	5-10	LUX
PLAYAS DE FERROCARRIL	4-8	LUX
PLAYAS DE ASTILLEROS Y CONSTRUCCIONES	40-70	LUX
PLAYAS DE MADERAS, POSTES, DURMIENTES, ETC.	5-15	LUX

Alumbrado deportivo

<i>En interiores:</i>		
Sala de ejercicios	80-100	LUX
Sala de box, esgrima y lucha	100-120	LUX
Cancha de bowling	100-120	LUX
Cancha de pelota	200-250	LUX
Pileta de natación	80-100	LUX
Duchas	40-70	LUX

Roperos	40-70	LUX
Vestíbulos y pasajes	30-50	LUX
<i>En exteriores:</i>		
Autódromos e hipódromos		
Asientos y tribunas	40-80	LUX
Pista	60-80	LUX
Canchas de basket-ball	120-150	LUX
Canchas de bochas	90-110	LUX
Canchas de foot-ball	80-100	LUX
Canchas de pelota al cesto	250-500	LUX
Canchas de polo	80-100	LUX
Golf	60-100	LUX
Match de box:		
Alumbrado general y tribunas	20-40	LUX
Ring	600-1000	LUX
Tennis (aficionados)	150-200	LUX
Tennis (campeonatos)	250-300	LUX
Pileta de natación	80-100	LUX
Pistas de patinaje (aficionados)	25-50	LUX
Pistas de patinaje (campeonatos)	50-80	LUX
Playas de balnearios	5-15	LUX
Tiro (blanco)	200-300	LUX
Water-polo	150-180	LUX

Alumbrado de calles, parques y paseos

Arteria principal en ciudades de más de 100.000 habitantes	10-30	LUX
Arteria principal en ciudades de menos de 100.000 habitantes	5-20	LUX
Plazas, parques, boulevares y paseos	3-7	LUX
Calles importantes, distrito central	5-10	LUX
Caminos reales y carreteras	2-4	LUX
Calles en distritos de residencias	2-3	LUX
Calles en distritos suburbanos	1-2	LUX

29. EDIFICACIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD				
Salas de espera	200	22	80	Iluminancia a nivel del piso
Corredores: durante el día	200	22	80	Iluminancia a nivel del piso
Corredores: durante la noche	50	22	80	Iluminancia a nivel del piso
Locales de día	200	22	80	Iluminancia a nivel del piso
Oficina del personal	500	19	80	
Locales del personal	300	19	80	
Guardias hospitalarias:				
– Iluminación general	100	19	80	Iluminancia a nivel del piso
– Iluminación para la lectura	300	19	80	
– Exámenes sencillos	300	19	80	
Reconocimiento y tratamiento	1 000	19	90	
Iluminación nocturna, iluminación de observación	5	19	80	
Baños y tocadores para pacientes	200	22	80	
Local de exámenes generales	500	19	90	
Exámenes de oídos y ojos	1 000		90	Luminaria local para los exámenes
Prueba de lectura y visión de colores con pancartas visuales	500	16	90	
Localizadores con aumentadores de imágenes y sistemas de TV	50	19	80	Para trabajo con TPV, ver 4.10
Locales de diálisis	500	19	80	

Tipo de interior, tarea o actividad	E_m lux	CUD_L	R_a	Notas
Locales de dermatología	500	19	90	
Locales de endoscopías	300	19	80	
Locales de enyesar	500	19	80	
Baños de médicos	300	19	80	
Masaje y radioterapia	300	19	80	
Salas pre-operatorias y de recuperación	500	19	90	
Quirófano	1 000	19	90	
Cavidad de operaciones	Especial			$\bar{E}_m = 10\ 000\ \text{lux} - 100\ 000\ \text{lux}$
Cuidado intensivo:				
- Iluminación general	100	19	90	A nivel del piso
- Exámenes sencillos	300	19	90	A nivel de cama
- Reconocimiento y tratamiento	1 000	19	90	A nivel de cama
- Guardia nocturna	20	19	90	
Dentistas:				
- Iluminación general	500	19	90	La iluminación debe estar libre de deslumbramiento para el paciente.
- En el paciente	1 000		90	Luminaria local para examen
- Cavidad de operación	5 000		90	Se pueden requerir valores mayores de 5 000 lux
- Maquinado de diente blanco	5 000		90	$T_{cp} > 6\ 000\ \text{K}$
Inspección de colores (laboratorios)	1 000	19	90	$T_{cp} > 5\ 000\ \text{K}$
Cuartos de esterilización	300	22	80	
Cuartos de autopsias y morgue	500	19	90	
Mesa de autopsias y mesa de disección	5 000		90	Se pueden requerir valores mayores de 5 000 lux

1. OBJETIVO

Informar los resultados de las mediciones de niveles de iluminación realizadas en Sector Morgue de la Institución

Sugerir las acciones correctivas a implementar para mejorar la iluminación de los sitios que así lo requieran.

2. ALCANCE

Instalaciones del sector morgue y subsuelo del hospital Cetrángolo.

3. METODO DE MEDICIÓN

Las mediciones de niveles de iluminación fueron realizadas en horario diurno en el interior del subsuelo. Se tuvo en cuenta las tareas que normalmente desarrolla el personal: camilleros

Las mediciones se hicieron en planos horizontales y oblicuos según corresponda a 0,80 m del suelo.

4. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Instrumento: Luxómetro digital con escalas de 0-200, 0-2000, 0-20000, 0-200000

Código: MIL 4357

Marca: TES modelo TES 1332 DIGITAL LUX METER

Nº de Serie: 000305286

Fecha de calibración: 03/12/13

Vencimiento de la calibración: 04/06/15

5. NORMATIVA UTILIZADA – NIVELES MINIMOS RECOMENDADOS

Los valores requeridos han sido adoptados a partir de:

Las tablas 1 y 2 del Cap. 12 del Decreto 351/79 reglamentario de la Ley Nacional 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo

Artículo 135 Decreto 911/96 Higiene y Seguridad en la Construcción

Intensidad Media de Iluminación para Diversas Clases de Tarea

Visual

(Basada en Norma IRAM-AADL J 20-06)

Tabla 1

Clase de tarea visual	Iluminación sobre el plano de trabajo (lux)	Ejemplos de tareas visuales
Visión ocasional solamente	100	Para permitir movimientos seguros por ej. en lugares de poco tránsito: Sala de calderas, depósito de materiales voluminosos y otros.
Tareas intermitentes ordinarias y fáciles, con contrastes fuertes.	100 a 300	Trabajos simples, intermitentes y mecánicos, inspección general y contado de partes de stock, colocación de maquinaria pesada.
Tarea moderadamente crítica y prolongadas, con detalles medianos	300 a 750	Trabajos medianos, mecánicos y manuales, inspección y montaje; trabajos comunes de oficina, tales como: lectura, escritura y archivo.
Tareas severas y prolongadas y de poco contraste	750 a 1500	Trabajos finos, mecánicos y manuales, montajes e inspección; pintura extrafina, sopleteado, costura de ropa oscura.
Tareas muy	1500 a 3000	Montaje e inspección de

severas y prolongadas, con detalles minuciosos o muy poco contraste		mecanismos delicados, fabricación de herramientas y matrices; inspección con calibrador, trabajo de molienda fina.
	3000	Trabajo fino de relojería y reparación

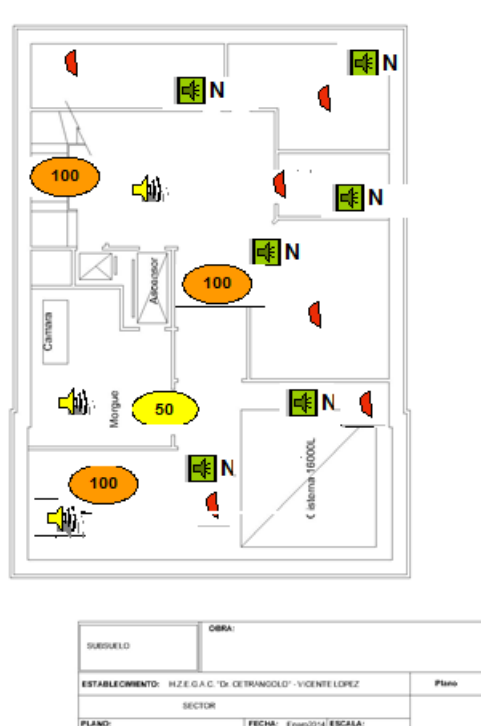
Intensidad mínima de iluminación sobre el plano de trabajo:

Art. 136 Decreto 911/ 96

a) TAREAS QUE EXIGEN MAXIMO ESFUERZO VISUAL	
Trabajos de precisión máxima que requieren:	1.500 lux
Finísima distinción de detalles.	
Condiciones de contraste malas.	
Largos espacios de tiempo, y tales como montajes extrafinos, inspección de colores y otros.	
b) TAREAS QUE EXIGEN GRAN ESFUERZO VISUAL	
Trabajos de precisión que requieren:	700 lux
Fina distinción de detalles.	
Grado mediano de contraste.	
Largos espacios de tiempo, tales como trabajo a gran velocidad, acabado fino, pintura extrafina, lectura e interpretación de planos.	
c) TAREAS QUE EXIGEN BASTANTE ESFUERZO VISUAL	
Trabajos prolongados que requieren:	400 lux
Fina distinción de detalles.	
Grado moderado de contraste.	

Largos espacios de tiempo, tales como trabajo corrido de banco de taller y montaje, trabajo en maquinarias, inspección y montaje.	
d) TAREAS QUE EXIGEN ESFUERZO VISUAL CORRIENTE	
Trabajos que requieren:	200 lux
Distinción moderada de detalles.	
Grado normal de contraste.	
Espacios de tiempo intermitentes, tales como trabajo en máquinas automáticas, mecánica automotriz, doblado de hierros.	
e) TAREAS QUE EXIGEN POCO ESFUERZO VISUAL	50 lux
Tales como sala de calderas, depósito de materiales, cuartos de aseo, escaleras.	50 lux
f) TAREAS QUE NO EXIGEN ESFUERZO VISUAL	
Tales como tránsito por vestíbulos y pasillos, carga y descarga de elementos no peligrosos.	
g) ILUMINACION DE SENDEROS PEATONALES	
Los senderos peatonales establecidos de uso continuo deben ser iluminados con una intensidad a nivel de piso de TREINTA (30) lux de valor medio y como mínimo de QUINCE (15) lux.	

6. ESQUEMAS Y PLANOS DE MEDICION



Se establecen las siguientes referencias:

Descripción	Símbolo
Luminaria en funcionamiento	
Luminaria que no funciona	
Colocar luminaria nueva	
Valor medido que cumple lo requerido	
Valor medido que no cumple lo requerido	

7. MEDICIONES REALIZADAS

7.1 Subsuelo

La medición de iluminación que se tomó en subsuelo tuvo que ser tomada con la puerta en estado abierto, la misma no pudo ser cerrada para dar cumplimiento con la medición establecida, debido a que no se veía nada en ciertos lugares por lo que la medición fue tomada con luz artificial y natural (aunque escasa)

Se recomienda cambiar luminaria quemada por una nueva.

La medición de iluminación en zona de escalera / subsuelo en general fue tomada con parte de luz natural, debido a que no existen cortinas en las ventana que se encuentra en el lugar.

Se recomienda realizar la colocación de luminarias en los sitios indicados debido al trabajo que se debe realizar con determinado detalle.

LUGAR MEDIDO	Nivel requerido (lux)	Nivel medido (lux)	Resultado	Acción Correctiva
Subsuelo				
Habitación 1	50	00	NO CUMPLE	Colocar luces faltantes y corregir por otras de mayor intensidad
Habitación 2	50	00	NO CUMPLE	Colocar luces faltantes y corregir por otras de mayor intensidad
Habitación 3	50	00	NO CUMPLE	Colocar luces faltantes y corregir por otras de mayor intensidad
Habitación 4	50	00	NO CUMPLE	Colocar luces faltantes y corregir por otras de mayor intensidad
Salón	100	140	CUMPLE	Colocar luces quemadas
Sala de máquinas 5	100	120	CUMPLE	
Cisternas	100	148	CUMPLE	
Escalera	100	75	NO CUMPLE	Colocar luces faltantes y corregir por otras de mayor intensidad
7.2 Morgue	50	75	CUMPLE	

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Observando los valores obtenidos por los cálculos y el contraste frente a lo requerido legalmente, se verifica que en línea general, el nivel de iluminación en los sectores se encuentra por alineado con lo requerido por el Decreto 351/79.

Se debe trabajar para mejorar los niveles de iluminación sobre las áreas operativas de ambos sectores donde se ejecutan las tareas

Se recomienda tener en cuenta diferentes factores para el incremento del nivel de iluminación entorno a los sectores operativos:

- Mantener en funcionamiento las luminarias existentes.
- Mantener limpios los artefactos.
- Reemplazar las lámparas en mal estado, y de esta manera mantener la condición lumínica original.

ANEXO		
PROTOCOLO PARA MEDICIÓN DE ILUMINACIÓN EN EL AMBIENTE LABORAL		
(1) Razón Social: Hospital Dr. Antonio Cetrángolo		
(2) Dirección: Italia 1750		
(3) Localidad: Florida		
(4) Provincia: Buenos Aires		
(5) C.P.: 1603	(6) C.U.I.T.: 3012610374808	
(7) Horarios/Turnos Habituales de Trabajo: 24 horas		
Datos de la Medición		
(8) Marca, modelo y número de serie del instrumento utilizado: Marca: TES modelo TES 1332 DIGITAL LUX METER		
(9) Fecha de Calibración del Instrumental utilizado en la medición: Fecha de calibración: 03/12/13		
(10) Metodología Utilizada en la Medición: Las mediciones de niveles de iluminación fueron realizadas en horario diurno en el interior del subsuelo Se tuvo en cuenta las tareas que normalmente desarrolla el personal: camilleros Las mediciones se hicieron en planos horizontales y oblicuos según corresponda a 0,80 m del suelo.		
(11) Fecha de la Medición: 05/ 04 / 14	(12) Hora de Inicio:	(13) Hora de Finalización:
(14) Condiciones Atmosféricas: Normales		
Documentación que se Adjuntará a la Medición		
(15) Certificado de Calibración.		
(16) Plano o Croquis del establecimiento.		
(17) Observaciones: Los valores requeridos han sido adoptados a partir de: - Las tablas 1 y 2 del Cap. 12 del Decreto 351/79 reglamentario de la Ley Nacional 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo - Artículo 135 Decreto 911/96 Higiene y Seguridad en la Construcción +A12		
.....		
Firma, Aclaración y Registro del Profesional Interviniente		

PROTOCOLO PARA MEDICIÓN DE ILUMINACIÓN EN EL AMBIENTE LABORAL										
Razón Social:						C.U.I.T.:				
Dirección:				Localidad:		C.P.:		Provincia:		
Datos de la Medición										
Punto de Muestreo	Nº	Nombre	Sector	Sección / Puesto / Puesto Tipo	Tipo de Iluminación: Natural / Artificial / Mixta	Tipo de Fuente Luminosa: Incandescente / Descarga / Mixta	Iluminación General: Localizada / Mixta	Validez de la unidad de medida de Iluminación mínima $\geq (E_{min})/2$	Valor Medido (Lux)	Valor según lo que exige la Ley N° 13.511/79
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
Observaciones:										
Fecha: 2013										
Firma, Aclaración y Rubrica del Profesional Interviniente:										

PROTOCOLO PARA MEDICIÓN DE ILUMINACIÓN EN EL AMBIENTE LABORAL										
Razón Social:						C.U.I.T.:				
Dirección:				Localidad:		C.P.:		Provincia:		
Análisis de los Datos y Mejoras a Realizar										
Conclusiones:						Recomendaciones para adecuar el nivel de iluminación a la legislación vigente:				
Fecha: 2013										

Capítulo III

Anexo I Selección de Personal

Instructivo para el EXAMEN PREOCUPACIONAL



DIRECCIÓN DE MEDICINA OCUPACIONAL PCIA. DE B.A.A.
EXAMEN MÉDICO PREOCUPACIONAL

HISTORIA CLÍNICA N° (Consignar N° Documento)

IDENTIFICACION PERSONAL

DOC. L.E. L.C. D.N.I. APELLIDO: _____ NOMBRES: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: SEXO ANTIGÜEDAD:
 ESTADO CIVIL: _____ NIVEL DE EDUCACIÓN: UNIV. SEC. PRIM. & FORM. EDUC.
 DOMICILIO: _____ N° _____ LOCALIDAD: _____
 ORGANISMO: _____ DEPENDENCIA: _____
 CARGO: _____ DISTRITO: _____

EXAMEN CLÍNICO

ESTADO ACTUAL Y N- NORMAL O- OBSERVADO NE- NO EXAMINADO

EVALUACIÓN CLÍNICA

(MARCAR CON "X" LA COLUMNA CORRESPONDIENTE)

	N	O	NE		N	O	NE
1. Cabeza				9. Abdomen			
2. Cuello				10. Hernias Eventraciones			
3. Tórax				11. Urogenitales			
4. Pulmones				12. Columna			
5. Glándulas Mamarias				13. Extremidades			
6. Corazón				14. Sistema Nervioso			
7. Examen Vasos de Perif.				15. Marcha y postura			
8. Tensión arterial							

Describir en forma explícita y concreta toda anomalía (precediendo al comentario el N° de ítem)

FECHA: / /

Firma y Sello del Médico

OPHTALMOLOGÍA

AGUDEZA VISUAL, FONDO DE OJO, ETC.

FECHA: / /

Firma y Sello del Médico Especialista

OTORRINOLARINGOLOGÍA

FECHA: / /

Firma y Sello del Médico Especialista

PSICOLÓGICA - PSICOPATOLÓGICA

DECLARACIÓN JURADA OBLIGATORIA

APELLIDO Y NOMBRE:

H.C.

TUVO EXAMENES DE APTITUD PREVIOS: CUANDO:

MARQUE CON UN CIRCULO LAS ENFERMEDADES PADECIDAS,
UNA POR UNA Y CON LA MISMA LAPICERA QUE FIRMA.

Enfermedades Neurológicas: Cefalea, Epilepsia, Convulsiones, Pérdidas de conocimiento, Derrames cerebrales, Parálisis, Otros.

Enfermedades Visuales: Miopía, Astigmatismo, Presión ocular, Otros.

Enfermedades Auditivas: Zumbidos, Ollas a repetición, Disminución de la audición, Sordera, Uso de audífonos, Otros.

Enfermedades Respiratorias: Tuberculosis, Asma bronquial, Alergias, Broncoespasmo, Neumonías, Otros.

Enfermedades Cardíacas: Palpitaciones, Infartos, Marcapasos, Presión alta. Indique que valor? Dolor en el pecho, Cardiopatía congénita, Otros.

Enfermedades Abdominales: Digestión lenta, Gastritis, Úlceras, Afecciones de vesícula, Cálculos Hepático-Pancreático, Moviliza intestino diariamente? Sí/No. Enfermedades renales, Cálculos, Infecciones urinarias a repetición, Hemorroides. ¿Ha tenido pérdidas de sangre? Hernias, Eventraciones, Apendicitis.

Enfermedades Ginecológicas: Menstrúa mensualmente, Presenta flujo vaginal. ¿Se ha realizado Papanicolaou? ¿Cuándo? Colposcopia ¿Cuándo? Mamografía ¿Cuándo? Embarazos ¿Cuántos? Partos ¿Cuántos? Cesáreas ¿Cuántas? Abortos ¿Cuántos? Higos ¿Cuántos? Víncos ¿Cuántos? ¿Presentó presión alta o diabetes en el embarazo? Tratamiento hormonal, Tumores, Otras.

Enfermedades Metabólicas: Diabetes, Gota, Enfermedades de tiroides, Colesterol alto. ¿Cuándo se hizo el último análisis de sangre?

Enfermedades Locomotoras: Amputaciones, Malformaciones, Prótesis, Pérdida de fuerzas, Hernias de disco, Desviaciones de columna.

Otras Enfermedades:

Indicar Peso y Altura.

Cirugías. ¿Cuáles y Cuándo?

Fuma: ¿Que? ¿Cuánto por día?

Bebe: ¿Que? ¿Cuántos vasos?

¿Consume tranquilizantes u otros Remedios?

Vacunas: B.C.G. Hepatitis, Antigripal, Otras.

Antecedentes Familiares: Padre: vivo, fallecido, Enfermedades padecidas.

Madre: viva, fallecida, Enfermedades padecidas.

ADVERTENCIA: LOS DATOS CONSIGNADOS TIENEN CARACTER DE DECLARACIÓN JURADA, Y SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA GRAVE Y COMUNICADO EN FORMA INMEDIATA AL ORGANISMO QUE PROPONE SU DESIGNACIÓN.

Lugar y fecha:

Firma del Agente

**Plan de
Cuidado Ocupacional** **Ministerio
Nacional del Estado** **Secretaría General
de la Educación** **Buenos Aires
LA PROVINCIA**

AUTOSEGURO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

EXAMEN PREOCUPACIONAL

Foto

MODULO 4 - PERSONAL DE SALUD Y MEDICOS

Nombre y Apellido:
D.N.I.:
Domicilio:
Fecha de nacimiento : / /
Estado civil:
Cargo:
Antigüedad en el cargo:
Organismo:
Distrito:

PUESTO O CARGO AL QUE SE POSTULA:

Régimen:	Cargo:	Situación de revista:
----------	--------	-----------------------

Firma del responsable del Área de Personal

A) EXAMEN CLINICO:

Peso:
Estatura:
Índice de masa corporal:

1) **Antecedentes personales:**

Tabaco:
Alcohol:
Otras adicciones:
Deportes:

Cirugías Previas: Si No
¿Cuál? Año:

2) Piel y tejido celular subcutáneo:

Color: ✓

Temperatura:

Trofismo:

3) Aparato Circulatorio:

Tensión arterial:

Pulso radial:

Pulsos periféricos:

Auscultación:

4) Aparato Respiratorio:

Tipo de tórax:

Frecuencia respiratoria:

Percusión:

Auscultación:

5) Aparato Digestivo:

Inspección:

Palpación:

Auscultación:

6) Aparato Genito-urinario:

.....
.....
.....

7) Sistema Nervioso:

Reflejos:

Sensibilidad:

Fuerza muscular:

BI EXAMEN OFTALMOLOGICO:

Ojo derecho:

Con corrección sin corrección

Agudeza Visual	Visión Cercana	Normal <input type="checkbox"/>	Observado <input type="checkbox"/>
Visión Central	Visión Lejana	Normal <input type="checkbox"/>	Observado <input type="checkbox"/>
Percepción Visual		Normal <input type="checkbox"/>	Observado <input type="checkbox"/>

Ojo izquierdo:

Con corrección Sin corrección

Agudeza visual	Visión Cercana	Normal <input type="checkbox"/>	Observado <input type="checkbox"/>
Visión Central	Visión Lejana	Normal <input type="checkbox"/>	Observado <input type="checkbox"/>
Percepción Visual		Normal <input type="checkbox"/>	Observado <input type="checkbox"/>

CI EXAMEN O.R.L.

.....
.....
.....

Audiometria

Oído Derecho Vis. acústica.....	Normal <input type="checkbox"/>	Observado <input type="checkbox"/>
Oído Derecho Vis. Sensitive.....	Normal <input type="checkbox"/>	Observado <input type="checkbox"/>
Oído Izquierdo Vis. acústica.....	Normal <input type="checkbox"/>	Observado <input type="checkbox"/>
Oído Izquierdo Vis. Sensitive.....	Normal <input type="checkbox"/>	Observado <input type="checkbox"/>

Informe

DI EVALUACION PSICOLOGICA

.....
.....
.....
.....

E) EXAMENES COMPLEMENTARIOS

1. Laboratorio

Hemograma

ERS

Creatinina

Glucemia

Hbs Ag

VDRL

Orina complete

2. Radiología Tórax (frente)

F) ODONTOLOGIA

G) ELECTROCARDIOGRAMA

II) DECLARACION JURADA

Declaro bajo juramento **NO ESTAR** en uso de licencia **NI TENER** conocimiento de padecer afección alguna que pueda afectar mi desempeño laboral.

FECHA / /

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL AGENTE

III) OBSERVACIONES

FECHA / /

Sello Hospital

Firma y Sello del Director

RECCIÓN DE MEDICINA OCUPACIONAL (P. & H. A.)

Departamento Exámenes en Salud e Ingresos

PSICOLOGÍA (Cuestionario)

CLÍNICA N° [] [] [] [] [] [] [] [] (Consignar N° Documento)

Apellido y Nombre: _____
 D.N.I.: _____ Fecha: _____

MARQUE CON UNA "X" LO QUE CORRESPONDA

Ha sufrido o sufre frecuentemente crisis de	ansiedad	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	tristeza	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	angustia	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ha sentido o siente frecuentemente	asfixia	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	alboroto	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	palpitaciones	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	temblores	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	soledad	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ha sufrido o sufre frecuentemente insomnio		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ha tenido o tiene frecuentemente pesadillas		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ha sufrido pérdidas importantes que hayan modificado su forma de ser?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Ha sufrido o sufre migrañas frecuentemente?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Ha sufrido golpes en la cabeza?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Ha tenido o tiene convulsiones?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Ha tenido o tiene ideas de hacerse daño a sí mismo?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Hábitos:	Tabaco	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Alcohol	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Drogas	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Otros	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Cómo utiliza el tiempo libre?			

¿Cuándo está nervioso ha notado cambios y/o trastornos corporales y fisiológicos?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Causas:			
¿Tiene estados depresivos durante el día?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En que momentos?			
¿Ha recibido tratamiento?	Psicológico	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Psiquiátrico	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Neurológico	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Ha tomado o toma medicación para los nervios?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Con qué?			
¿Ha estado o está con licencia por?	Psicología	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Psiquiatría	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Neurología	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Ha tenido o tiene dificultades con el deseo y/o la actividad sexual?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Motivos:			
<i>Esta encuesta tiene valor de Declaración Jurada</i>			
Firma y Aclaración del Agente			
va ser llamado por el Psicólogo			
ONCLUSIONES:			
Firma del Psicólogo:		Sello del Psicólogo:	

Fecha:...../...../2012

Servicio/Unidad.....

1. Personal:

Nº total.....Enfermería.....Técnicos.....Administrativos.....Maestranza.....
Médicos..... Residentes..... Bioquímicos.....Farmacéuticos.....

Porcentaje promedio de ocupación:.....Giro cama.....

Porcentaje de IH:.....Gérmenes hallados:.....

Impresión del jefe del servicio:.....

2. Datos edilicios: (Marque con una X)

Superficie estimada:.....m². Suficiente SI NO

Distribución adecuada..... SI NO Parcial

(Marque con una X)
Circulación general adecuada SI NO

(Encierre en un círculo)
Personal.....SI.....NO
Visitas.....SI.....NO
Alimentación...SI.....NO
Ropa..... SI.....NO
Medicamentos y equipo.....SI.....NO...

3. Técnicas de asepsia y esterilización (Encierre en un círculo. A: adecuado. NA: no adecuado)

Equipos.....

Métodos: tiempo..A....NA.....temperatura.....A.....NA....

Desinfectantes usados.....

Controles de esterilización empleados:.....A.....NA.....

Capacitación del personal.....A.....NA.....

4. Higiene y medidas de bioseguridad empleadas

Uso de guantes.... SI.....NO En procedimientos..... SI.....NO..... A veces.....

Lavado de manos/guantes: veces/horario de trabajo:...../técnica.....

Elementos de higiene:.....jabón......químicos......alcohol en gel......otros.....

Indumentaria adecuada según tarea:

barbijos.....camisolín......antiparras.....

Botas......cofia......otros.....

Observaciones (encuestado).....

.....

.....

.....

Planilla de recolección de datos

Curso de Actualización para Enfermería

Destinatarios: Enfermeros y Licenciados en Enfermería

Día y Horario: 7 y 21 de agosto, 4 y 18 de septiembre de 11 a 12:15 hs

Modalidad: presencial, teórico - práctico

Requisitos para la aprobación: 100 % de asistencia a las clases

Aprobación de un Trabajo Práctico

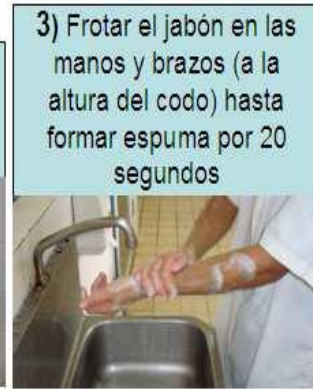
Lugar de realización: Aula Magna de Consultorios Externos.

Hospital del Tórax Dr. Antonio A. Cetrángolo

Programa

Fecha	Tema	Disertante
7 de agosto	Higiene de manos: por qué, con qué, cuándo y cómo realizar la higiene de manos. Taller	
21 de agosto	Precauciones de aislamiento: tipos de aislamiento. Elementos de protección personal.	
4 de septiembre	Prevención y control de infecciones relacionadas a catéter	
18 de septiembre	Control y prevención de infecciones del sitio quirúrgico (medidas en el pre-intra y post-operatorio)	
	Limpieza y desinfección del ambiente hospitalario. Lavado de Material. Medidas de bioseguridad.	

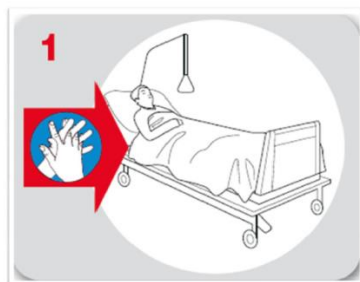
CÓMO LAVARSE LAS MANOS CORRECTAMENTE



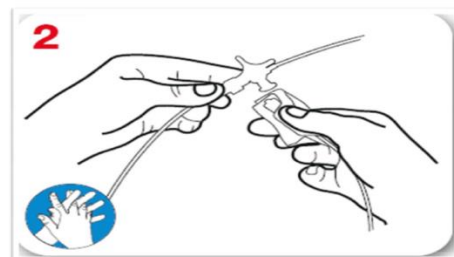
Taller:

¿EN QUE MOMENTO HAY QUE LAVARSE LAS MANOS?

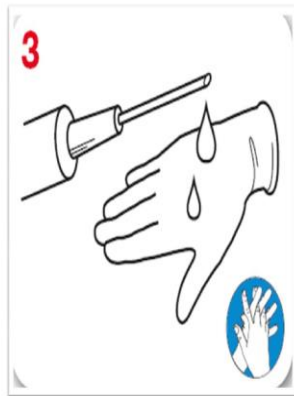
Antes del contacto con el paciente



Antes de una tarea aséptica



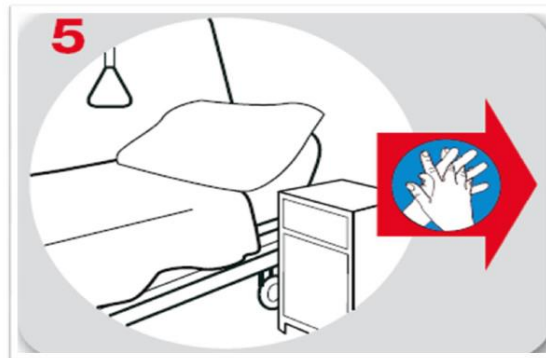
Después de estar en contacto con
sangre o fluido corporal



Después del contacto con el
paciente



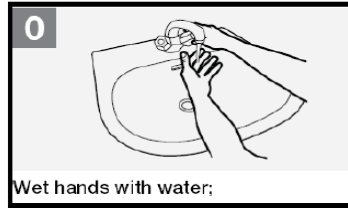
Después de estar en contacto con
el entorno del paciente



Técnica

Retirar reloj, anillos, pulseras.

0. Abrir la canilla y humedecer las manos.



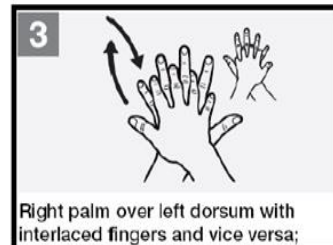
1. Accionar el dispensador de solución jabonosa antiséptica.



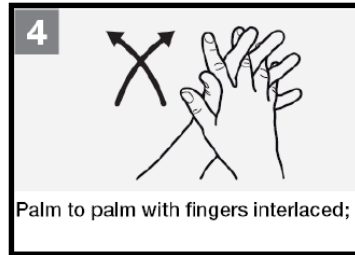
2. Extender la solución jabonosa suavemente palma sobre palma.



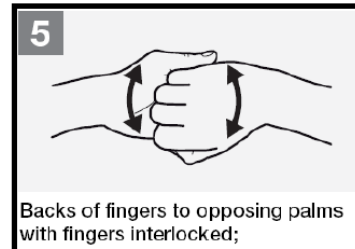
3. Con la mano derecha jabonar sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



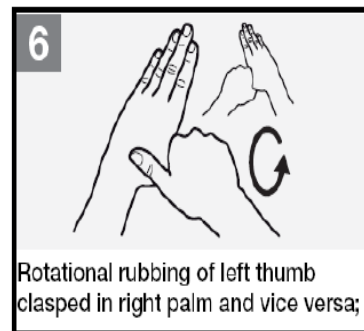
4. Jabonar palma sobre palma, con los dedos entrelazados.



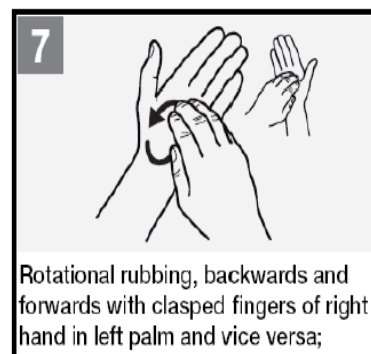
5. Luego el dorso de los dedos de ambas manos con los dedos entrelazados.



6. Frotar ambos dedos pulgares.



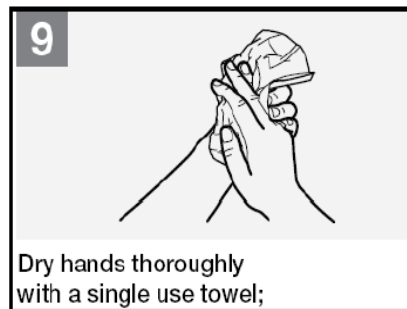
7. Frotar el extremo de los dedos sobre las palmas en sentido circular.



8. Enjuagar las manos con agua.



9. Secar las manos con toallas descartables.



10. Cerrar la canilla con la toalla usada.



11. Tus manos están limpias.



10. Cerrar la canilla con la toalla usada.



11. Tus manos están limpias.



<http://bit.ly/Md5mET> Fuente INSHT (España) TME Trastornos musculoesqueléticos

MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

Si adoptas posturas correctas en la movilización y el traslado de enfermos:

- TU ESPALDA NO TE DOLERÁ
- TE CANSARÁS MENOS
- INCREMENTARÁS LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA



ESPALDA RECTA



PIERNAS FLEXIONADAS



PIES SEPARADOS



UTILIZACIÓN DE APOYOS



CONTRAPESO DEL CUERPO



PRESAS CONSISTENTES



CARGA CERCA DEL CUERPO

RESPECTA LOS PRINCIPIOS DE MECÁNICA CORPORAL

SOLICITA AYUDA EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES **UTILIZA LOS MEDIOS MECÁNICOS DISPONIBLES**

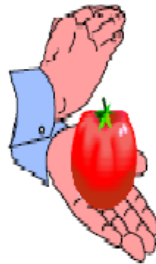
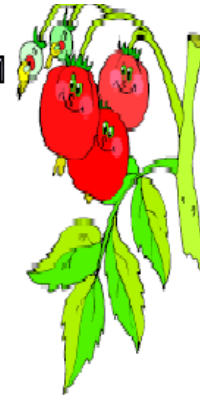


Enfermos totalmente dependientes Pesos superiores a 50 Kg Articulación de la cama / Taburetes y asas Trapecios y deslizadores / Polipastos Grúas / Camas y camillas graduables en altura

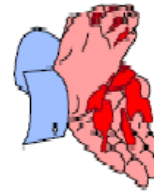


Nunca ...

... ¡levante y gire la cintura!



Imagínese un jitomate entre las palmas de sus manos y presione con las dos manos. Esta fácilmente dentro de su fuerza aplastar el jitomate.



Ahora imagínese otro jitomate entre las palmas de sus manos y mientras presiona, gire sus manos en direcciones opuestas. El jitomate se aplastaría con mucho menos fuerza.



Tabla 3 Explicada con la figura humana (Resolución 295 / 03 Ley N°19587/72)

TABLA 3 Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y < 360 levantamientos por hora. Según lo establecido en la Resolución 295/03, Anexo I.			
Altura del Levantamiento ↓	Situación horizontal del levantamiento →		
	Proximos 30cm	Medio 30cm a 60cm	Alejados 60cm a 90cm
Hasta 30 cm por encima del hombro desde una altura de 8 cm por debajo del mismo	11Kg	No se conoce límite seguro	No se conoce límite seguro
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro	4Kg	9Kg	5Kg
Desde la mitad de la espina hasta la altura de los nudillos	9Kg	7Kg	2Kg
Desde el suelo hasta la mitad de la espina	No se conoce límite seguro	No se conoce límite seguro	No se conoce límite seguro

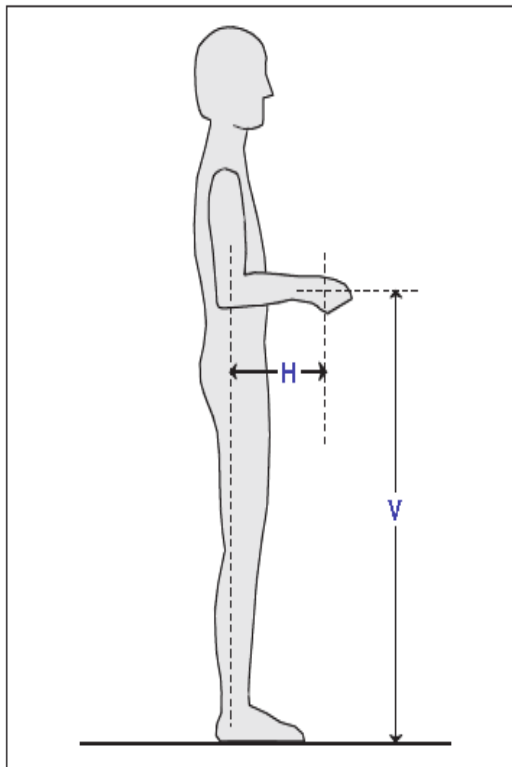


Figura 1 - Distancia horizontal (H) y distancia vertical (V).
 H: Distancia entre el punto medio de las manos al punto medio de los tobillos mientras se está en la posición de levantamiento.
 V: Distancia desde el suelo al punto en que las manos sujetan el objeto.

Figura 1 Representación

gráfica de la situación de las manos.

Según lo establecido en la legislación vigente, se utilizara la siguiente tabla para determinar las condiciones de situación, construcción y extinción. Ley N° 19587 Capítulo 18

USOS		CONDICIONES																																
		RES GO	SITUACION		Construcción C							Extinción E																						
			S1	S2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13						
Vivienda - Residencia colectiva		3			1																													
Comerciales	Banco - Hotel (cualquier denom.)	3	2	1										11										8			11							
	Actividades Administrativas	3	2	1																				8			11	13						
	Locales comerciales	2	2	1								8												Cumplira lo indicado en dep. de inflamables										
	Galería comercial	3	2	1			3				7															8		11	13					
	Sanidad y Salubridad	4	2	1			2								11				4								8		11	12				
Industria		2	2	1						6	7	8												Cumplira lo indicado en dep. de inflamables										
		3	2	1			3																			3			11	12	13			
		4	2	1				4											4											11	12	13		
Depósitos de garrafas		1	1	2												1													11	12	13			
Depósitos		2	1	2							8																				11	12	13	
		3	2	1			3				7								3												11	12	13	
		4	2	1				4			7									4												11	12	13
Educación		4			1																										11			
Espectáculos y Diversiones	Cine (1200 loc) Cinetrato - Teatro	3			1					5				10	11	1	2																	
	Televisión	3	2	1			3																								11	12	13	
	Estadio	4	2	1																												11	12	13
	Otros rubros	4	2	1																													11	12
Templos		4			1																													
Actividades culturales		4			1																													
Automotores	Estación de servicio - Garaje	3	2	1							8																						7	10
	Industria - Taller mecánico - Pintura	3	2	1			3																											7
	Comercio - Depósito	4	2	1				4																										4
	Guarda mecanizada	3	2	1																														6
Aire Libre Includo playas de estacionamiento	Depósitos	2	2																															1
		3	2																															1
	Industria	4	2																															1

Factor de ocupación por destino del edificio por metro cuadrado	
USO	x en m2
a) Sitios de asambleas, auditorios, salas de conciertos, salas de baile	1
b) Edificios educacionales, templos	2
c) Lugares de trabajo, locales, patios y terrazas destinados a comercio, mercados, ferias, exposiciones, restaurantes	3
d) Salones de billares, canchas de bolos y bochas, gimnasios, pistas de patinaje, refugios nocturnos de caridad	5
e) Edificio de escritorios y oficinas, bancos, bibliotecas, clínicas, asilos, internados, casas de baile	8
f) Viviendas privadas y colectivas	12
g) Edificios industriales, el número de ocupantes será declarado por el propietario, en su defecto será	16
h) Salas de juego	2
i) Grandes tiendas, supermercados, planta baja y 1er. subsuelo	3
j) Grandes tiendas, supermercados, pisos superiores	8
k) Hoteles, planta baja y restaurantes	3
l) Hoteles, pisos superiores	20
m) Depósitos	30
En subsuelos, excepto para el primero a partir del piso bajo, se supone un número de ocupantes doble del que resulta del cuadro anterior.	

MODELO DE PLANILLA DE CONTROL DE EXTINTORES CONTROL DE MATAFUEGOS

Empresa:

Fecha:

N° Int.	Tipo / Clase	Cap. (Kg.)	Marca	Fecha Fabricación.	N° equipo	Tarjeta DPS	Vencimiento. Carga	Vencimiento P.H.	Proveedor	Observaciones
001	ABC	10	GALGO	01/01/2010	1	SI	01/01/15	01/01/17	Melissam	N/A
002	ABC	10	GALGO	01/01/2010	2	SI	01/01/15	01/01/17	Melissam	N/A
003	ABC	10	GALGO	01/01/2010	3	SI	01/01/15	01/01/17	Melissam	N/A
004	ABC	10	GALGO	01/01/2010	4	SI	01/01/15	01/01/17	Melissam	N/A
005	ABC	10	GALGO	01/01/2010	5	SI	01/01/15	01/01/17	Melissam	N/A
006	ABC	10	GALGO	01/01/2010	6	SI	01/01/15	01/01/17	Melissam	N/A

TIPOS DE MATAFUEGOS

	A Agua	AB Agua + Espuma Química	ABC Polvo Químico Seco	BC Dióxido de carbono (CO2)	ABC Halotron 1	D Polvo Químico D	K Potasio
 Sólidos	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
 Líquidos	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
 Eléctricos	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO
 Metales	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
 Grasas	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI

Tarjeta de Identificación de los Extintores



Tarjeta de Identificación de los Proveedores

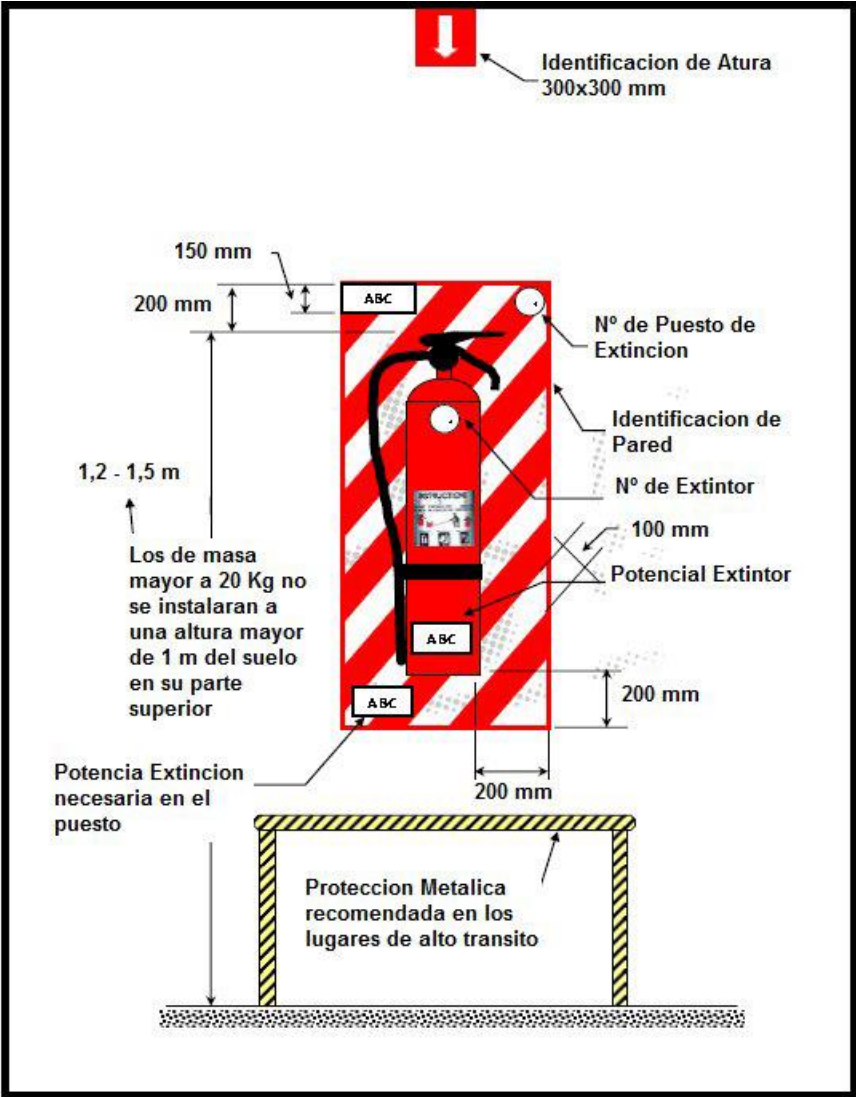


Mantenimiento con Revisión Interna

Tipo de Extintor	Intervalo de examen interno (años)
Chorro cargado presurizado y anticongelante	1
Tanque de bombeo de agua y a base de cloruro de calcio	1
Químico seco, operación de cartucho y cilindro, con cascos de acero dulce	1*
Polvo seco, operación de cartucho y cilindro, con cascos de acero dulce	1*
Agente humectante	1
Agua a presurizada	5
AFFF (espuma formadora de película acuosa)	†
FFFP (espuma fluoroproteínica formadora de película)	†
Químico seco almacenado a presión, con cascos de acero inoxidable	5
Dióxido de carbono	5
Químico húmedo	5
Químico seco presurizado, con cascos de acero dulce, cascos de metal bronceado y cascos de aluminio	6
Agentes halogenados	6
Polvo seco, presurizado, con cascos de acero dulce	6

* El químico seco en extintores operados por cilindro se examina anualmente.

† El agente extintor en extintores de carga líquida AFFF y FFP se reemplaza cada 3 años y el examen interno (desmante) normalmente se realiza en ese momento. El agente en extintores de carga sólida tipo AFFF se reemplaza cada 5 años durante la prueba hidrostática periódica y el desmante se hace en ese momento.



Partes del Extintor