

IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS EN LA EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES

PRIMER POSTERS. IV JORNADAS NACIONALES DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL ÁMBITO SANITARIO, 16-17 DE NOVIEMBRE DE 2006. HOSPITAL 12 DE OCTUBRE. MADRID.

MAITE DOMÍNGUEZ FERNÁNDEZ(*), ELENA GABILONDO LARRAÑAGA(*), ELENA FERNÁNDEZ GOMÉZ(*), JESÚS MUÑOZ FERNÁNDEZ(*) Y FERNANDO RICO ALONSO(**)

(*) Hospital Santiago Apóstol

(**) Hospital Santa Marina

RESUMEN

OBJETIVOS: Evaluar los riesgos laborales en el Bloque quirúrgico implicando al personal. Conocer el grado de satisfacción con la metodología.

MÉTODO: Basándonos en la estrategia SOBANE abordamos la Evaluación de Riesgos del Bloque Quirúrgico. Para ello, observamos “in situ” las tareas, tanto en el interior de los quirófanos como fuera. Durante la fase de observación detectamos riesgos que precisaban un análisis más exhaustivo como la manipulación manual de cargas, ya que durante algunas intervenciones se manipulan cajas de instrumental de hasta 18 Kg., o la exposición a gases anestésicos. Identificados los riesgos y propuestas las medidas correctoras, realizamos una sesión formativa convocando al personal para establecer canales de comunicación que permitiera divulgar los resultados y completar la evaluación.

Tras la sesión realizamos una encuesta de valoración para conocer el grado de satisfacción con esta metodología

RESULTADOS: La implicación de las personas permitió obtener información específica y colectiva. Identificamos riesgos y propusimos medidas correctoras. El grado de satisfacción fue de un 87%.

CONCLUSIONES: La implicación de las personas contribuye a difundir los riesgos, las medidas correctoras, sus obligaciones en materia de prevención, y además aumenta su participación en la promoción de la salud y seguridad.

PALABRAS CLAVE: Riesgos, Implicación, Personas

SUMMARY

GOAL: To evaluate the labor risks in the surgical Block getting the personnel involved. To know the degree of satisfaction with the methodology.

METHODOLOGY: Basing ourselves on the strategy SOBANE we approached the Evaluation of Risks of the Surgical Block. For that we observed “in situ” the tasks, both in the inside and the outside of the operating theatres. During the observation phase we detected risks that needed a more exhaustive analysis such as the manual manipulation of loads, as during some operations boxes of instruments of up to 18 kg are manipulated, or the some exposure to anesthetic gases. Once the risks were identified the corrective measures proposed, a formative session took place summoning the personal to establish communication channels that allowed to publish the results and complete the Evaluation.

After the session, an assessment survey was carried out to know the degree of satisfaction with this methodology.

RESULTS: The implication of the people allowed to obtain specific and collective data. We identified risks and we proposed corrective measures. The satisfaction degree was that of a 87%

CONCLUSION: The implication of the people contributes to spread the risks, the corrective measures, its obligations with regard to prevention, and in addition it increases the participation in the promotion of health and security.

KEY WORDS: Risks, Implication, People.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la Prevención de Riesgos Laborales nos encontramos una serie de técnicas que nos aportan el soporte necesario para llevar a cabo su gestión; una de ellas es la evaluación de riesgos, clasificada como técnica activa ya que su aplicación tiene lugar antes de que se materialice el riesgo. La evaluación tiene por objeto no solo la identificación y valoración de los riesgos, sino también la propuesta de medidas correctoras que contribuyan a eliminar o minimizar dichos riesgos.

MATERIAL Y MÉTODO

Al realizar el seguimiento de las medidas correctoras propuestas en evaluaciones de riesgos realizadas en distintos servicios del hospital, pudimos constatar que las personas que conforman los servicios desconocen la existencia de dichas evaluaciones. El documento de la evaluación permanece, en la mayoría de los casos, olvidado en alguna carpeta. Teniendo en cuenta estos precedentes, durante la planificación del abordaje de las evaluaciones de riesgos para el 2006, decidimos aplicar una metodología de trabajo que incluyera una mayor implicación de las personas y a la vez nos permitiera divulgar los resultados de la evaluación, y para ello recurrimos a la estrategia SOBANE del profesor Jacques Malchaire; esta estrategia consiste en contar con la colaboración de las propias personas de la organización para mejorar las condiciones de trabajo, ya que son estos los que mejor conocen los riesgos asociados a sus puestos de trabajo, e incluso las posibles medidas que pueden llevar a eliminarlos o minimizarlos. La estrategia consta de 4 fases:

Fase 1: DIAGNÓSTICO PRECOZ. Consiste en descartar los riesgos.

Fase 2: OBSERVACIÓN. Para aquellos riesgos que no hayan sido descartados se realizan observaciones cualitativas para obtener respuestas rápidas y eficaces.

Fase 3: ANÁLISIS. Cuando el análisis cualitativo no ha sido suficiente para valorar o eliminar el riesgo se procede a realizar un análisis cuantitativo con la ayuda de preventivistas.

Fase 4: EXPERTO. Recurrir a un EXPERTO para medidas especializadas y soluciones muy concretas.

En la mayoría de los casos y contando con la colaboración del personal nos estaremos moviendo

en las 3 primeras fases, es decir, que sólo en contadas ocasiones necesitaremos la ayuda de un experto para proponer soluciones viables.

De este modo, iniciamos el abordaje de las evaluaciones comenzando por la del Bloque Quirúrgico.

En primer lugar, entramos en contacto con el servicio haciendo una breve descripción del proceso (definiciones, objetivos, tipo de riesgos, etc.) y la metodología a seguir para llevar a cabo la evaluación. Posteriormente procedimos a realizar la toma de datos necesaria para hacernos una composición del lugar e intuir con que riesgos nos íbamos a encontrar: ubicación del servicio, equipos de trabajo, materias primas, Equipos de Protección Individual,... Durante esta toma de datos, el personal comenzó a informarnos sobre lo que consideraban riesgos a los que se veían expuestos durante su jornada laboral. Ante tanta información procedimos a aplicar la primera fase de la estrategia, realizar un Diagnóstico Precoz, descartando aquellos riesgos que realmente no se pudieran considerar como tales, como es el caso de la necesidad de aumentar la dotación de carros para el transporte de materiales, no estamos frente a un riesgo, sino ante una necesidad de recursos materiales.

Con los datos obtenidos y habiendo descartado ya una serie de riesgos, procedimos a observar "in situ" la realización de las tareas en los distintos puestos de trabajo. Para ello accedimos al interior de los quirófanos y presenciábamos intervenciones de distinta índole: largas, cortas, intervenciones durante las cuales se utilizan equipos de Rayos X, es decir, técnicas de trabajo variadas que pudieran introducir distintos factores de riesgo. Así mismo, observamos tareas que se realizan fuera de los quirófanos, como la recepción del material en el almacén o el traslado del paciente. En todo momento era el personal quien nos iba informando de las distintas tareas que realizan y los riesgos que ellos consideran pueden entrañar, haciendo mención a los casos de accidentes o incidentes acaecidos en el servicio. Fue precisamente la mención de un accidente ocurrido durante una artroscopia (resbalón y caída al mismo nivel) lo que nos indujo a presenciar una intervención de este tipo. Así, pudimos constatar que en este tipo de intervenciones se produce un derrame de líquidos considerable que implica un riesgo de caída al mismo nivel debido a la presencia de los suelos mojados (Figura I).

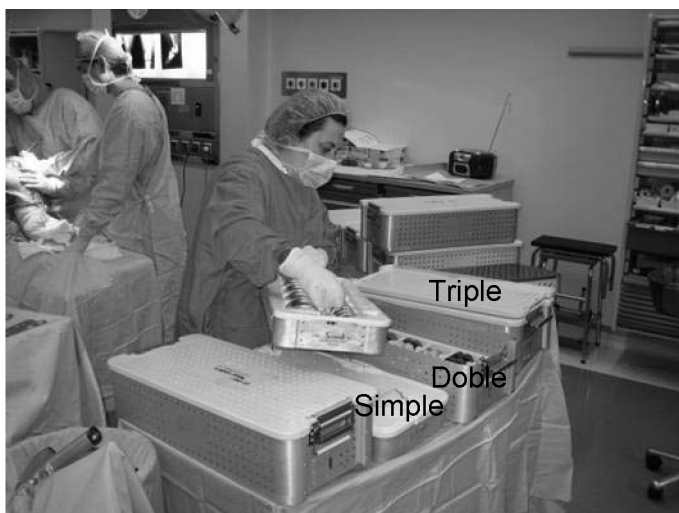
Figura I. Suelos mojados tras una artroscopia.



La inmensa mayoría de los riesgos se identificaron y evaluaron en esta fase, si bien se detectaron algunos riesgos que consideramos precisaban de un análisis más exhaustivo, como es el caso de la manipulación manual de carga que se realiza durante algunas intervenciones, en especial en el quirófano de traumatología donde el personal manipula importantes cantidades de cajas de instrumental cuyo peso puede alcanzar 18 Kg. Durante una intervención de prótesis

de rodilla, llegamos a contabilizar 16 cajas de instrumental. Comprobamos que existen 3 tipos de cajas dependiendo del número de cajones que posean: simples, dobles y triples (figura II), siendo las triples las que pueden alcanzar los 18 Kg. de peso. Para valorar este riesgo nos basamos en la Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la Manipulación manual de cargas del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Figura II. Manipulación de distintos tipos de cajas de instrumental durante una prótesis de rodilla.



Otro riesgo asociado precisamente a las cajas de instrumental es la adopción de posturas forzadas, y cuando el personal nos condujo hasta el almacén, pudimos analizar movimientos que deben efectuar, por encima del hombro, para alcanzar las cajas de

instrumental almacenadas en baldas cuya altura es 156 cm, y por debajo de la altura de los nudillos en baldas situadas a 20 cm del suelo (Figura III y IV) Para la valoración de las posturas forzadas nos basamos en los Métodos RULA y REBA.

Figura III. Manipulación manual de cajas de instrumental durante su traslado al interior del quirófano.



Figura IV. Almacenamiento de cajas de instrumental a distintas alturas.



Las posturas forzadas se observaron también durante la manipulación del paciente (Figura V) en esta ocasión el personal nos mostró un "transfer" que posee una tela rotatoria (Figura VI) que permite que el paciente se deslice sin necesidad de realizar

grandes esfuerzos. Este tipo de "transfer" está disponible en la URPA pero no en el interior de los quirófanos, y también nos indicaron que no todo el personal disponía de los conocimientos necesarios para su correcta utilización.

Figura V. Manipulación manual del paciente en el interior del quirófano para trasladarlo de la cama a la mesa quirúrgica.



Figura VI. Transfer con tela rotatoria utilizado para la manipulación de pacientes.



Por otro lado, se identificaron riesgos como es la exposición a humos procedentes de la coagulación o la exposición a gases anestésicos, que quedaron pendientes de evaluar, ya que se precisa de un experto en la materia que cuente además con los equipos necesarios.

Identificados y valorados los riesgos, se elaboró una propuesta de medidas correctoras, entre ellas la reorganización del almacén de modo que el material de mayor peso se ubique en baldas intermedias facilitando así su manipulación, el uso de empapadores cuando se prevea el derrame de líquidos en una intervención para evitar la presencia de suelos mojados, y las aportadas por los propios trabajadores, como es la dotación de “transfer” en el interior de

algunos quirófanos para facilitar la movilización de los pacientes, y la formación necesaria para su correcta utilización.

Una vez elaborado el documento se realizó una sesión formativa convocando a todo el personal implicado. Para dicha sesión se utilizaron medios audiovisuales, incluyendo fotografías donde se podían observar ellos mismos durante la realización de las diferentes tareas. Durante la sesión se hizo especial énfasis en algunos riesgos cuya medida para eliminarlos o minimizarlos consiste mas bien en una concienciación del personal, como es el caso del uso de Equipos de Protección Individual durante la utilización de equipos de Rayos X portátiles en el transcurso de algunas intervenciones.

El propósito de dicha sesión era establecer canales de comunicación que nos permitiera no sólo divulgar los resultados obtenidos si no también completar la evaluación con los conocimientos y experiencias de todo el personal, ya que durante su desarrollo, si bien se contó en todo momento con alguna persona del servicio, no todos habían tenido la oportunidad de aportar sus observaciones. De esta forma, conseguimos que la implicación del personal fuera tanto durante la identificación y evaluación de los riesgos, como en las conclusiones finales y en la propuesta de medidas correctoras. Una observación que se realizó durante la sesión, fue el hecho de que algunos Equipos de protección no se encontraban en las condiciones óptimas de utilización. En ese momento, se le recordó al personal que una de sus obligaciones en materia de Prevención, era precisamente la de notificar a su superior cualquier deterioro en los Equipos de Protección para su reparación o sustitución; también se hizo hincapié en la importancia de informar a la Unidad de Prevención de cualquier accidente o incidente, ya que en el transcurso de la evaluación se nos informó de lumbalgias, caídas, golpes y otros incidentes, de los cuales no teníamos constancia alguna. Así, la sesión no solo nos sirvió para dar a conocer y completar la evaluación, si no que además fue la herramienta más eficaz para recordar al personal sus obligaciones en materia de prevención y hacer especial hincapié en la necesidad de integrar la prevención en la actividad.

Tras la sesión se realizó una encuesta de valoración para conocer el grado de satisfacción con la misma, donde además de valorar la sesión formativa se recogieron observaciones que no habían sido

aportadas durante la misma o que se quisieran resaltar nuevamente.

RESULTADOS

La implicación de las personas durante todo el proceso nos permitió obtener información específica y colectiva en un corto periodo de tiempo que nos facilitó completar la evaluación de riesgos. Se identificaron todos los riesgos y se propusieron una serie de medidas correctoras. En una sola sesión formativa se pudo difundir la evaluación, explicando qué medidas se deben adoptar para minimizar o eliminar los riesgos a los que se hayan expuestos y se recordó al personal sus obligaciones en materia de prevención.

El grado de satisfacción con la formación ha sido de un 87% Satisfecho o bastante satisfecho. Un 93 % considera que el contenido teórico ha sido adecuado. En cuanto a la duración de la misma, un 60% considera que ha sido adecuada, frente a un 40 % que consideran ha sido corta. En el cuestionario la única "observación" recogida es la falta de confianza en la eficacia a la hora de implantar las medidas propuestas.

DISCUSIÓN

La implicación de las personas en el proceso de evaluación de riesgos no solo contribuye a difundir los riesgos específicos de sus puestos, las medidas de prevención aplicables y sus obligaciones en materia de prevención de riesgos, si no que además aumenta la participación e implicación de dichas personas en la promoción de la salud y seguridad en el trabajo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Estrategia SOBANE prevención Disponible en: www.ergokprevencion.org

2. Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas. Disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas. Disponible en: www.mtas.es/Insht/.

3. REAL DECRETO 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores. BOE núm. 97 de 23 de abril.

4. Ley de prevención de riesgos laborales. LEY 31/1995, de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales. BOE nº 269, de 10 de noviembre.

5. NTP 452: Evaluación de las condiciones de trabajo: carga postural. Disponible en: www.mtas.es/Insht/.

6. Método RULA - Rapid Upper Limb Assessment. (Evaluación rápida de miembro superior) Disponible en: www.rula.co.uk/.

7. NTP 601: Evaluación de las condiciones de trabajo: carga postural. Disponible en: www.mtas.es/Insht/.

8. Método REBA (Rapid Entire Body Assessment). Disponible en: www.mtas.es/Insht/.