



SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD

MANUAL PARA GERENTES Y ADMINISTRADORES



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD

MANUAL PARA GERENTES Y ADMINISTRADORES

Dirección del proyecto:

Dra. Luz Maritza Tennessee, Jefa Unidad SDE/RA, OPS, Washington, D.C.

Dra. Mónica Padilla, Asesora Regional SHD/HR, OPS, Washington, D.C.

Preparación y coordinación:

Dra. Milma Pires de Melo Miranda, Consultora, OPS, Washington, D.C.

Apoyo para la revisión:

Dr. Manuel Antón Gracia, Consultor, OPS, Washington, D.C.

Dr. Roberto Castro Córdoba, Universidad de Costa Rica

Dra. Julietta Rodríguez Guzmán, Consultora, OPS, Colombia



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud

Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud: Manual para gerentes y administradores
Washington, D.C: OPS, © 2005.

ISBN 92 75 32582 0

I. Título

1. SALUD OCUPACIONAL
 2. SECTOR DE ATENCIÓN DE SALUD
 3. SEGURIDAD DE EQUIPOS
 4. RIESGOS LABORALES
 5. EQUIPOS DE SEGURIDAD
 6. MANUALES
- NLM WA 400

© Organización Panamericana de la Salud, 2005
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037

ISBN 92 75 32582 0

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio—electrónico, mecánico, fotocopiador, registrador, etcétera—sin permiso previo por escrito de la Organización Panamericana de la Salud.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

Este libro está especialmente destinado a los estudiantes, trabajadores y profesionales de salud en América Latina. Se distribuye a través del **Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales del Instrucción (PALTEX)** de la Organización Panamericana de la Salud, organismo internacional constituido por los países de las Américas para la promoción de la salud de sus habitantes, y de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación. Se deja constancia de que este programa está siendo ejecutado con la cooperación financiera del Banco Interamericano de Desarrollo.

CONTENIDO

Acerca de este manual	IX
Glosario	XI

MÓDULO 1:

Desarrollo de un sistema de gestión de salud y seguridad ocupacional para una institución prestadora de servicios de salud	1
---	---

MÓDULO 2:

Conceptos básicos de la gestión de salud y seguridad ocupacional	5
2.1 Compromiso de la gerencia	6
2.2 Política de salud y seguridad ocupacional de los servicios de salud	7
2.3 Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional (USSO)	9
2.4 Comité de Salud y Seguridad Ocupacional (CSSO)	10
2.5 Otras responsabilidades administrativas relacionadas con la SSO	12
2.5.1 Control de compras	13
2.5.2 Administración del trabajo del personal contratado	13
2.5.3 Registros y notificaciones de accidentes y daños graves a la salud	14
2.5.4 Tratamiento de lesiones y rehabilitación	15
2.5.5 Registros y estadísticas	15
2.6 Procedimientos de la gestión de salud y seguridad ocupacional	16
2.6.1 Pasos iniciales	16
2.6.2 Mejora continua	18
2.7 Estrategias de salud y seguridad ocupacional	21
2.7.1 Prevención de lesiones y enfermedades	22
2.7.2 Promoción de la salud	26
2.7.3 Asistencia médica, rehabilitación y reinserción	27

MÓDULO 3:

Riesgos con efectos potenciales y controles	31
3.1 Riesgos biológicos o infecciosos	31
3.2 Riesgos ambientales	38
3.3 Manejo de residuos peligrosos	39

3.4 Riesgos físicos	41
3.4.1 Ruidos	41
3.4.2 Vibración	42
3.4.3 Radiación	43
3.4.4 Electricidad	47
3.5 Riesgos químicos	48
3.5.1 Gases y residuos anestésicos	49
3.5.2 Agentes quimioterapéuticos	50
3.5.3 Agentes esterilizantes	50
3.5.4 Productos químicos para el revelado de rayos X	51
3.5.5 Mercurio inorgánico	52
3.5.6 Sensibilidad al látex	52
3.6 Seguridad de los laboratorios	54
3.7 Riesgos ergonómicos	54
3.7.1 Manipulación de cargas	54
3.7.2 Síndrome de sobreuso ocupacional (SSUO)	56
3.8 Riesgos mecánicos	58
3.8.1 Prevención de resbalones, tropezones y caídas	58
3.8.2 Seguridad de los vehículos	58
3.8.3 Carga del vehículo	59
3.9 Violencia en el trabajo	59
3.9.1 Acoso moral (asedio o "mobbing")	61
3.9.2 Abuso o agresión en el trabajo	61
3.10 Riesgos psicosociales	65
3.10.1 Estrés y fatiga	65
3.10.2 Esfuerzo, recompensa, demanda y control	66
3.10.3 Turnos de trabajo	67
3.10.4 Abuso de sustancias	68
3.10.5 Recomendaciones	69

MÓDULO 4:

Condiciones generales y seguridad de los establecimientos	71
4.1 Servicio de guardarropa	71
4.2 Sistemas de aire acondicionado	71
4.3 Condiciones atmosféricas	72
4.4 Instalaciones comunes y de recreación	73
4.5 Agua potable	73
4.6 Sillas	74
4.7 Instalaciones para hacer reposo	74
4.8 Primeros auxilios	74
4.9 Iluminación	75
4.10 Mantenimiento de las instalaciones	76
4.11 Comidas en los lugares de trabajo	76
4.12 Ventilación general del lugar de trabajo	77
4.13 Eliminación de vapores, humos, polvos y otros contaminantes	78
4.14 Sanitarios o baños	79
4.15 Piletas para lavarse las manos	80
4.16 Recipientes seguros para desechar agujas y jeringas usadas	80

4.17 Instalaciones para el aseo personal	80
4.18 Drenaje de pisos	81
4.19 Precauciones contra incendios	81
4.20 Medios seguros de entrada y salida	81
4.21 Señales, códigos de color y señalización de pasillos	82
4.22 Restricción del empleo de menores	83
4.23 Equipo y ropa de protección	83
4.24 Responsabilidades de los diseñadores, fabricantes, proveedores y vendedores de equipos para la atención de la salud	85
4.25 Responsabilidades de los diseñadores, fabricantes, proveedores y compradores de ropa y equipos de protección personal	85

Herramientas para los programas de salud y seguridad de los trabajadores 87

1. Ejemplo: Política institucional de salud y seguridad ocupacional	90
2. Convenio 161 OIT (C161 de 1985): Servicios de salud en el trabajo	92
3. Recomendación 171 OIT (R171 de 1985): Servicios de salud en el trabajo	96
4. Inventario de procedimientos para la implementación de un CSSO	104
5. Modelo de términos de referencia para un CSSO	105
6. Guía de orientación para los miembros de un CSSO	108
7. Lista de verificación para evaluación del nivel de operación de un CSSO	109
8. Lista de verificación de procedimientos administrativos de un CSSO actuante	113
9. Lista de verificación de instancias de SSO preexistentes	114
10. Lista de peligros para la salud y la seguridad según la ubicación	120
11. Lista de verificación de las condiciones generales de seguridad e higiene	124
12. Lista de verificación de peligros para los trabajadores del área de cuidados directos del paciente	132
13. Mapa de riesgos	137
14. Hoja de trabajo para la evaluación de riesgos	142
15. Equipo de protección personal recomendado según la tarea	144
16. Ficha de medicina ocupacional	145
17. Mejores prácticas para el control de infecciones en la aplicación de inyecciones	150
18. Formulario EPINET para el registro de cortes o lesiones con agujas	152
19. Cuestionario sobre la salud y los estilos de vida	155
20. Análisis de datos estadísticos de enfermedades y lesiones en el lugar de trabajo	158
21. Ejemplo de un resumen estadístico de accidentes y enfermedades en el lugar de trabajo	162

Referencias 163

PRÓLOGO

Actualmente, existe un consenso global sobre la importancia de la salud de los trabajadores como elemento clave para el desarrollo sostenible de las naciones. La salud de los trabajadores del sector salud adquiere una especial relevancia.

El sector emplea a más de 20 millones de trabajadores en Latinoamérica y Estados Unidos con un gran peso social y económico que representa más del 5% de la población económicamente activa y el 7% en promedio del Producto Interno Bruto. Esta fuerza de trabajo, además, es esencial para el desempeño de los sistemas de salud de la Región. En otras palabras, la calidad de la atención médica que recibe un paciente en un hospital o centro de salud, está íntimamente vinculada con las condiciones de salud y seguridad en que laboran los médicos, enfermeras, técnicos, y demás trabajadores de esos establecimientos. Conciliar las necesidades del que recibe atención con las del que la provee, es un desafío ambicioso en un contexto con múltiples factores externos difícilmente controlables. El desarrollo creciente de nuevas tecnologías, los procesos de reforma del sector salud y la pérdida de profesionales valiosos que emigran buscando un mejor futuro, entre otros factores, están incidiendo negativamente en los recursos humanos de la salud.

El desarrollo de instrumentos concretos que atenúen o modifiquen el impacto negativo de estos factores, representa un decidido esfuerzo en favor de los recursos humanos del sector. Dentro del quehacer de la OPS, estas actividades se enmarcan en los objetivos para mejorar la evaluación y manejo de los riesgos ambientales. Hago un reconocimiento al trabajo inter-programático entre el Equipo de Salud de los Trabajadores del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, y el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos del Área de Desarrollo Estratégico de la Salud, por el desarrollo de este documento. Asimismo, es importante resaltar que la OPS ha trabajado con denuedo para que el Manual que aquí se presenta represente el mayor consenso posible sobre el tema. Se reconoce el trabajo interinstitucional con la Organización

Mundial de la Salud, los gobiernos de algunos países miembros, diversas universidades, sociedades médicas, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de Estados Unidos, así como los demás Centros Colaboradores de la Región de las Américas, entre otros muchos que colaboraron con gran visión y compromiso al hacer sus aportaciones y revisiones. Lo anterior refleja el nuevo espíritu de trabajo de la OPS al elaborar instrumentos que sean producto de un esfuerzo incluyente, sinérgico e integrador.

Esperamos que este Manual propicie el desarrollo de una cultura de gestión en salud y seguridad ocupacional. Para todos aquellos que toman decisiones en el campo de la salud, esperamos que sirva como una atribución estratégica de la Gerencia de Servicios de Salud, y, por ende, a la mejora de su calidad.

Estamos convencidos que el Manual contribuirá a mejorar las condiciones de salud y seguridad ocupacional de los trabajadores al disminuir su vulnerabilidad ante los serios riesgos ocupacionales y ambientales que están enfrentando. El Sida y la Hepatitis B dentro de los agentes biológicos, las radiaciones y los trastornos ergonómicos dentro de los físicos, los anestésicos y agentes esterilizantes dentro de los químicos, el síndrome de burn-out, el estrés y el acoso moral dentro de los psico-sociales, y, el Síndrome del edificio enfermo y los desechos hospitalarios dentro de los ambientales son algunos de esos riesgos.

Es una gran satisfacción para la OPS poner a disposición de los países de la Región este Manual, ya que independientemente de poner de manifiesto el compromiso asumido con la salud de los trabajadores del sector salud, es indudable que redundará en un beneficio directo de sus condiciones de salud y trabajo.

Dra. Mirta Roses Periago
Directora
Organización Panamericana de la Salud

AGRADECIMIENTOS

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reconocen la valiosa contribución de las siguientes personas e instituciones en la elaboración y revisión de este Manual:

- Annallee Yassi, Occupational Health and Safety Agency for Healthcare (OHSAH), Canadá
- Antonino Germano, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington D.C., E.U.A.
- Carlos Rosales, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Paraguay
- Claudia Nevárez González, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, E.U.A.
- Charles Godue. Jefe de la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos, OPS, Washington, D.C., E.U.A.
- Chun-Hip-Hon, Occupational Health and Safety Agency for Healthcare (OHSAH) Canadá
- Eliane Boechat, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, E.U.A.
- Eugenio Cantuarias, Asociación Chilena de Seguridad, Chile
- Evelyn Kortum-Margot, Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, Suiza
- Fernando Gómez Etchebarne, Facultad de Medicina, Uruguay
- Gina Tambini. Gerente del Área de Salud Familiar y Comunitaria, OPS, Washington, D.C., E.U.A.
- Gerry Eijkman, Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, Suiza
- Heather Selin, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, E.U.A.
- Héctor Alberto Nieto, Universidad de Buenos Aires, Argentina
- Hugo Hernán Piedrahita, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Colombia
- Janine Jagger, University of Virginia, E.U.A.
- Jorge Delclos, University of Texas, Houston, E.U.A.
- José Erivalder Guimarães, Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo, Brasil
- José Miguel Murillo Jiménez, Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica
- Luiz Augusto Cassanha Galvão. Gerente del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, OPS, Washington, D.C., E.U.A.
- Manuel Antón Gracia, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, E.U.A.
- Marian Condon, University of Maryland, E.U.A.
- Marilyn Fingerhut, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), E.U.A.
- Mario Alfredo de Marco, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brasil
- Melissa McDiarmid, University of Maryland, E.U.A.
- Pablo Jiménez, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, E.U.A.
- Pedro Enrique Brito Quintana. Gerente del Área de Desarrollo Estratégico de la Salud, OPS, Washington, D.C., E.U.A.
- Peter Orris, Rush University College of Medicine, E.U.A.
- Rafael Amador Rodezno, Centro Regional de Seguridad y Salud Ocupacional (CERSSO), Nicaragua
- Sabrina Wheatley, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, E.U.A.
- Sarah Felknor, University of Texas, Houston, E.U.A.
- Timo Partanen, Instituto Regional de Investigaciones Toxicológicas (IRET), Costa Rica
- Yvan Hutin, Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, Suiza
- Yves Chartier, Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, Suiza
- Occupational Safety and Health, Department of Labour, Nueva Zelanda
- British Columbia Workers' Compensation Board, Canadá
- Alberta Health and Safety Administration, Canadá
- University of Texas School of Public Health, E.U.A.
- María Sofía Lioce-Mata, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), E.U.A.
- Daniel Mata Fernández, Consultor Internacional (Venezuela)

ACERCA DE ESTE MANUAL

Este Manual es un producto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), elaborado a través del Programa de Salud de los Trabajadores del Área de Desarrollo Sostenible y el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos del Área de Desarrollo Estratégico de la Salud. Apoyaron este esfuerzo la Organización Mundial de la Salud (OMS) y consultores y centros colaboradores en salud ocupacional de las Américas. Su elaboración se llevó a cabo dentro del marco del Plan Regional de Salud de los Trabajadores OPS/OMS (resolución CD41/15) y en consonancia con directrices de OIT/OMS (Convenio 161 de 1985, Recomendación 171 de 1985, Normas para los sistemas de gestión de salud y seguridad ocupacional de 2001 y el Comité Conjunto sobre Salud y Seguridad Ocupacional de 2003).

Está dirigido a los gerentes, administradores y planificadores, y en general, a todos los encargados de tomar decisiones en las instituciones que prestan servicios de salud en la región de América Latina y el Caribe, independientemente de que pertenezcan al sector público o al privado. Por otra parte, también puede ser utilizado para el trabajo sindical. Esta publicación tiene como objetivo ofrecer conceptos operacionales básicos sobre la salud ocupacional y la administración de la seguridad en las instalaciones de las organizaciones que prestan servicios de salud. También llama la atención acerca de los riesgos ocupacionales o de trabajo que comúnmente se presentan y que caracterizan al sector de la salud y sus procesos de trabajo a los que están expuestos los trabajadores de la salud. Asimismo, provee una serie de guías prácticas y de fácil aplicación, basadas en estándares nacionales e internacionales que han sido aceptadas como buenas prácticas.

Si bien no se trata de un trabajo ya concluido ni de un manual de procedimientos ya cerrado, contribuye, en cambio, como un estímulo útil para la inclusión de la gestión de la salud y seguridad ocupacional entre las atribuciones de la gerencia de servicios de salud, lo cual es una línea directiva para el área de Recursos Humanos en Salud (Resolución 6 CD43).

La preparación de este Manual se llevó a cabo en varias etapas, comenzando por compilar y adaptar parte del material disponible en la literatura sobre salud ocupacional proveniente sobre todo de países industrializados. Gran parte del material utilizado en la primera etapa proviene de los servicios de seguridad y salud ocupacional de Nueva Zelanda (Guías para la Industria de Atención de Salud), la administración Canadiense de Seguridad y Salud Ocupacional de Alberta (Manual para los Trabajadores de Salud) y la Junta de Compensación de los Trabajadores de British Columbia, también de Canadá que produjo la cartilla “Comité Conjunto de Seguridad y Salud Ocupacional”. Se conservaron las referencias bibliográficas y los vínculos para consulta por internet. En las etapas posteriores de revisión, ajuste y adaptación de textos a la realidad de América Latina, se incluyeron referencias de la literatura y experiencias de instituciones que han logrado avances sustanciales sobre el tema en la Región.

No es el objetivo de este Manual agotar el tema de SSO en los establecimientos de salud, dado que la complejidad de esta actividad no hace posible abordar todos los tipos de servicios, riesgos y profesiones de la salud en una sola publicación. Además, la inmensa variedad de escenarios en los sistemas de salud de los países de América (aun dentro de un mismo país) conducen a diferentes inquietudes y prioridades, lo que hace necesario adaptar a las condiciones locales las guías aquí ofrecidas.

En este contexto, a pesar de todo el esfuerzo llevado a cabo para ofrecer normas fácilmente aplicables y económicas, según la situación local de la SSO y la disponibilidad de recursos, estas pueden parecer demasiado exigentes a los lectores. Esto se aplica principalmente al Módulo 4 (Seguridad y condiciones generales de los establecimientos). Sin embargo, la conquista de mejores condiciones de trabajo, principalmente en una industria de tal complejidad, es un proceso permanente y gradual que exige dedicación y persistencia. En este sentido todo progreso debe ser bienvenido y puede alcanzarse a través de una gestión

en salud ocupacional orientada hacia objetivos realistas de corto, mediano y largo plazo, en dirección a normas compatibles a las ISO 9000, ISO 14000 y OSAHS 18000. Esto asegurará el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados, de la productividad y de la competitividad, mediante una fuerza laboral en condiciones óptimas de motivación, satisfacción y bienestar.

CÓMO UTILIZAR ESTE MANUAL

Este Manual está dirigido primordialmente a los profesionales encargados de la administración de establecimientos de salud de cualquier naturaleza o nivel de atención (cualquiera sea la formación académica o el tipo de relación contractual de este profesional). Por tratarse de un manual cuyo objetivo es informar y alertar sobre aspectos básicos de la salud y seguridad ocupacional, su implementación demanda un trabajo de equipo en un contexto multidisciplinario, donde los altos niveles de la cadena decisoria (directores de sistemas de salud) y sus subordinados (profesionales directamente involucrados en la atención del paciente) puedan utilizarlo y beneficiarse de él.

El director del servicio de salud deberá reconocer la necesidad de resolver el efecto que tendrá la siniestralidad laboral en la productividad y en la calidad del servicio que prestará a los usuarios. Pero esta decisión de desarrollar un sistema de gestión de SSO debe ser razonada a fin de garantizar su compromiso, los recursos necesarios para su implementación y su efectivo apoyo durante todo el proceso.

Muchas experiencias han demostrado que los costos de la salud y seguridad laboral, además de rescatar una importante dimensión ética de las relaciones de trabajo, son inversiones muy lucrativas. Para aquellos directores de servicios que deseen analizar la relación costo/beneficio de la inversión en SSO, sugerimos utilizar los datos de los costos de los accidentes y enfermedades de su propio servicio, para lo que pueden hacer uso de una herramienta desarrollada por el Centro Regional de Seguridad y Salud Ocupacional (CERSSO). Si bien es cierto que este ejemplo fue desarrollado para las maquilas textiles, los parámetros de riesgo, inversión y costos son iguales que en el sector salud y pueden ayudarlos a comprender el tema y lograr el necesario compromiso activo y sostenido de la dirección.

La referida herramienta está disponible en versión de texto a través de la dirección: www.cersso.org/mat_pmchtradicional. Existe, además una versión electrónica para desarrollar estos cálculos en la dirección www.cersso.org/mat_pmchherramientas.asp. El análisis de costo/beneficio del CERSSO también puede ser efectuado por cualquier comité de trabajadores nombrado por la dirección con esta finalidad o que por su propia iniciativa desee conquistar el apoyo de sus directores para la causa de la salud y seguridad ocupacional.

El presente Manual contiene cinco aspectos básicos:

1. Conceptos básicos e información importante sobre salud y seguridad ocupacional para la administración de un establecimiento de salud (principalmente en los Módulos 1 y 2).
2. Información básica sobre los riesgos ocupacionales más frecuentes en el sector de la salud (principalmente en el Módulo 3).
3. Guías de salud y seguridad ocupacional (principalmente en los Módulos 3 y 4).
4. Instrumentos prácticos para la implementación de programas de salud y seguridad ocupacional en los establecimientos de salud (última sección del manual).
5. Referencias para la profundización de información u otros propósitos (a continuación de cada sección).

A partir del conocimiento del contenido de este Manual, de sus propios objetivos y del contexto donde se está utilizando, el lector debe sentirse en libertad de buscar las respuestas a sus propias preguntas, por lo que podrá utilizarlo con diferentes propósitos, por ejemplo:

- Para una lectura individual, siguiendo un interés personal.
- Como una actividad de grupo para motivar al equipo a reflexionar sobre su ambiente de trabajo, y
- Como una fuente de herramientas prácticas que, adaptadas y aplicadas por el lector, le permitan orientar sus actividades en la implementación y la mejora del sistema de gestión de salud y seguridad ocupacional.

GLOSARIO

Todas las palabras utilizadas en este manual tienen el significado común o indicado en el diccionario; a no ser que se hayan definido en otros documentos, tales como legislaciones o códigos de práctica. En este caso y para mayor claridad, a continuación se proveen las siguientes definiciones técnicas y operativas:

Citotóxico: elemento o sustancia capaz de intoxicar y destruir las células vivas.

Contaminado: presencia de sangre u otros fluidos corporales humanos, así como de otros materiales biológicos potencialmente infecciosos en un instrumento o en una superficie.

Controles administrativos: medidas tomadas por la administración que contribuyen a reducir o eliminar la exposición de un trabajador a determinado riesgo en el proceso de trabajo, mediante el cambio de la duración, frecuencia y/o gravedad de la exposición. Algunos ejemplos de los controles administrativos incluyen la rotación de personal a trabajos libres de riesgos específicos, ajuste en las jornadas o turnos de trabajo y provisión de un equipo adecuado cuando se incrementa la carga de trabajo.

Controles en la práctica del trabajo: cambios que se introducen en las prácticas, hábitos, formas, actitudes y estilos que tiene el trabajador para realizar una tarea en su trabajo a fin de reducir la probabilidad de exposición a los riesgos presentes en el proceso de trabajo. Por ejemplo, prohibir la “técnica de las dos manos” para el reencapsulado de agujas después de su uso, y sustituirla por la destrucción con aditamentos mecánicos y la disposición segura de agujas en recipientes sólidos.

Controles de ingeniería: medidas, intervenciones o procedimientos de tipo tecnológico para aislar o remover peligros del área de trabajo. Por ejemplo, la dilución o ventilación local exhaustiva; o el uso de un sis-

tema de recolección de desechos en una sala de operaciones, de manera que se evite el contacto con gases anestésicos tóxicos.

Esterilización: procedimiento físico o químico para destruir toda vida microbiótica, incluidas las endosporas altamente resistentes.

Mutación: cambio que ocurre en el material genético (DNA) en los cromosomas de una célula.

Mutágeno: agente químico o físico que tiene la propiedad de incrementar la tasa de mutación entre las células. Los productos químicos, la radiación ionizante y los virus pueden actuar como mutantes.

Oncogénico: causante o generador del crecimiento de tumores.

Parenteral: palabra que se aplica al suministro de drogas o medicamentos por otra vía diferente de la oral, por la piel y la vía intestinal, la cual usualmente es endovenosa o intramuscular.

Patógenos transmitidos por la sangre: microorganismos dañinos que están presentes en la sangre humana y que pueden ocasionar enfermedades en los humanos.

Peligro (traducido del inglés como hazard): situación de la que puede derivar algún daño para alguien o algo. Para los efectos de este manual, se refiere a las condiciones de trabajo peligrosas, que estando presentes en los procesos de trabajo, son capaces de constituirse en un riesgo, generar una mayor exposición del trabajador y una mayor probabilidad de daño a la salud de este, o a la integridad o la productividad de la empresa.

Precauciones estándar: conjunto de medidas estandarizadas adoptadas en los servicios de salud para aislar a los pacientes, a fin de combatir la transmisión de agentes infecciosos. Las “precauciones estándar” tratan

de evitar la transmisión de los agentes infecciosos a través de todos los líquidos corporales, no solo de la sangre. Se trata de un concepto más amplio, ya que la ejecución de las "precauciones universales" (ver abajo) no elimina la necesidad de otros procedimientos para el aislamiento, como el aislamiento de tipo respiratorio contra la influenza o la tuberculosis pulmonar, o el contacto con *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina. Las precauciones estándar fueron desarrolladas para ser usadas en los establecimientos de salud y pueden no estar necesariamente indicadas en otros sitios que utilizan las "precauciones universales" (como escuelas y guarderías).

Precauciones universales: según la definición del CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades del gobierno de los Estados Unidos), se trata del conjunto de precauciones formuladas para evitar la exposición a los agentes patógenos de transmisión sanguínea tales como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el de la hepatitis B y otros, durante la atención prestada al paciente. Las precauciones universales consideran que la sangre y ciertos líquidos corporales de todos los pacientes (y no solo los pertenecientes a grupos de riesgo o con signos y síntomas) son potencialmente infectados por el VIH, el VHB y otros patógenos de transmisión sanguínea. Las precauciones universales se aplican a la posible transmisión a través de la sangre y otros líquidos corporales que contienen sangre visible; a través del semen y la secreción vaginal; y a través de los líquidos cerebroespinales, sinoviales, peritoneales, pericárdicos y `amnióticos`. No se aplican

a las heces, secreciones nasales, mucus, sudor, lágrimas, orina y vómito, a menos que contengan sangre visible. Tampoco se aplican a la saliva, salvo que esta se halle visiblemente contaminada con sangre o durante los procedimientos odontológicos, donde es previsible la contaminación de la saliva con sangre.

Profilaxis: tratamiento o acción adoptada para prevenir la ocurrencia de una enfermedad.

Riesgo: contingencia, posibilidad o probabilidad de que suceda algún daño, desgracia o contratiempo. Para los efectos de este manual, entiéndase como una definición probabilística de daño.

Sangre: se refiere a la sangre humana, componentes de la sangre humana, y productos derivados de la sangre humana.

Teratogénico: capaz de producir anormalidades en un embrión o feto en desarrollo, que causan defectos de nacimiento.

Toxicidad aguda: efecto dañino o potencialmente letal que ocurre inmediatamente o poco después de una exposición única.

Toxicidad crónica: efectos dañinos de una sustancia química, los cuales se presentan después de exposiciones repetidas o prolongadas. Los efectos crónicos también pueden ocurrir después de haber cesado la exposición.

ABREVIATURAS

ALC: América Latina y el Caribe

EPP: Equipo de protección personal

IARC: International Agency for Research on Cancer. (El Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer (CIIC) es parte de la Organización Mundial de la Salud)

JHSC: Joint Health and Safety Committee, también llamado Occupational Health and Safety Committee (OHSC) y Comité de Salud y Seguridad Ocupacional (CSSO)

NIOSH: National Institute for Occupational Safety and Health (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OSHA: Occupational Safety and Health Administration. Es parte del Ministerio de Trabajo de Estados Unidos


PAE: Programa de Asistencia al Empleado

SSO: Salud y Seguridad Ocupacional

TS: Trabajadores del Sector Salud

USSO: Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional

MÓDULO uno

A photograph of two surgeons in an operating room. They are wearing blue scrubs, masks, and caps. They are looking at a monitor that displays a close-up of a surgical site. The room is equipped with various medical devices, including a large overhead light fixture and a stand with IV bags. The background wall is green with two circular gauges.

*Desarrollo de un sistema
de gestión de salud
y seguridad ocupacional
para una institución
prestadora de servicios de salud*

Desarrollo de un sistema de gestión de salud y seguridad ocupacional para una institución prestadora de servicios de salud

El sector de la salud tiene gran relevancia socioeconómica en América. Es una inmensa fuente de empleo que agrupa, en los estados Unidos más de 12 millones de trabajadores, y en América Latina y El Caribe (ALC) 10 millones (estimado de la OPS en 1999). Solo en Brazil hay más de un millón (Ministerio de Salud de Brasil, 2003). La gran mayoría de este grupo está constituido por mujeres, quienes además de los riesgos propios del sector de la salud, también sufren las cargas que caracterizan la inequidad de género.

En la última década se ha introducido en América Latina y el Caribe una serie de reformas en el sector de la salud en las que las condiciones de trabajo no fueron incorporadas como una prioridad. En el sector de la salud el mercado laboral se ha desarrollado hacia patrones más flexibles, con la redefinición de procesos de trabajo, una creciente inestabilidad laboral, y en la mayoría de los casos, disminución en las compensaciones financieras¹. Las enfermeras, por ejemplo, han reportado la necesidad de mantener dos o tres trabajos para poder sostener a sus familias. Ellas relatan que con los cambios en el modelo de atención, ahora realizan más trabajo en menos tiempo, con menos personal, con poblaciones más enfermas y con mayores restricciones en materia de suministros, equipos y servicios en el interior de sus instituciones².

Estas malas condiciones de trabajo en las instituciones del sector han conducido a que disminuya el número de profesionales entrenados^{3, 4}, con graves consecuencias en los resultados de la prestación de servicios de salud. Por ejemplo, la falta de enfermeros en los Estados Unidos ha afectado a los países en desarrollo en mayor proporción, por atraer a estos profesionales que dejan su país en busca de mejores salarios y oportunidades; esta situación ocasiona inmediatamente una

disminución de la capacidad resolutoria, empeora las condiciones de desempeño y merma la productividad de las instituciones que prestan servicios de salud en los países en desarrollo^{5, 6}.

Los trabajadores de la salud (TS) son más vulnerables a los accidentes y a las enfermedades en el trabajo cuando se ven obligados a trabajar con escasez de personal y en unidades orgánicas precarias, cayendo en un círculo vicioso. Los estudios muestran que las enfermeras de unidades de pacientes con alta prevalencia de SIDA en 11 ciudades de los E.U.A., reportan tres veces más heridas con agujas cuando trabajan en unidades con menos recursos de los adecuados, escaso personal, menor liderazgo en enfermería y mayores niveles de cansancio emocional⁷.

Además se está ensanchando muy rápidamente la brecha entre el riesgo que traen consigo los avances tecnológicos en el sector de la salud y la falta de procedimientos para garantizar la seguridad ocupacional y ambiental⁸. En los E.U.A., donde hay información disponible, las tasas de accidentes de trabajo de los trabajadores de la salud han aumentado en la última década. En contraste, la agricultura y la construcción, que son dos de las industrias más peligrosas, son actualmente más seguras que una década atrás.

En los países de América Latina y el Caribe (ALC) donde la información no está completamente disponible, la situación podría ser más grave por algunas características tales como:

- organizaciones sindicales inexistentes o débiles y poco representativas;

- alto porcentaje de enfermedades preexistentes en la fuerza de trabajo, lo cual incrementa su vulnerabilidad a la exposición de sustancias tóxicas y agentes biológicos;
- mayor carga para el trabajador;
- mayor parte de la inversión en salud es privada (alrededor del 54% en 1994). La proporción de la inversión entre el sector público y el privado es más alta que en cualquier otra región, excepto el Sur de Asia⁹;
- la infraestructura y los equipos tienden a ser ergonómicamente inadecuados y más peligrosos;
- en algunos países la altura, temperatura y humedad pueden ayudar al desarrollo de factores de riesgo físicos y biológicos y
- el personal calificado en materia de medicina y seguridad ocupacional es escaso. Los médicos generales, al igual que en las demás regiones del mundo, no están entrenados para detectar los problemas ocupacionales.

Las lesiones y enfermedades ocupacionales cuestan mucho más que solamente el tratamiento, la rehabilitación y las pensiones, los cuales son sus gastos directos visibles. Se estima que los costos indirectos (días de trabajo perdidos, disminución de la productividad del trabajador, tiempo extra pagado, etc.) son dos a cuatro veces mayores que los costos directos¹⁰;

Además, se ha demostrado que la falta de gestión de salud y seguridad ocupacional induce a errores, que pueden ser susceptibles de demandas legales por negligencia o incompetencia, tanto de los servicios de salud como de los trabajadores¹¹. Por esta razón, el desarrollo de un sistema de gestión de SSO ayudará a mejorar la calidad de los servicios prestados y a disminuir los riesgos legales;

La seguridad del paciente y la calidad de los resultados de la atención de la salud están consistentemente relacionadas con el personal que lo atiende y las características de la organización^{12, 13}, de allí que todo el tema relacionado con el talento humano sea de gran importancia para la administración de los sistemas de salud¹⁴.

Una gestión adecuada para la salud y seguridad de los trabajadores, asegura:

- disminución del ausentismo por enfermedad y bajos costos de atención de la salud y seguridad social,
- empleados saludables y motivados,
- mejor colaboración, organización y armonía en el lugar de trabajo,
- mayor productividad y
- mejor calidad de los servicios prestados

MAYOR INFORMACIÓN:**(ESPAÑOL)**

NTP 472: Aspectos económicos de la prevención de riesgos laborales: caso práctico

http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_472.htm

NTP 540: Costes de los accidentes de trabajo: procedimiento de evaluación

http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_540.htm

(PORTUGUÉS)

Portaria 37 - proposta de texto de criação da Norma Regulamentadora N.º 32 –

Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde.

<http://www.mte.gov.br/Temas/SegSau/Conteudo/941.pdf>

Ministério da Saúde do Brasil – Anuário estatístico 2001 -

<http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/index.cfm>

MÓDULO dos



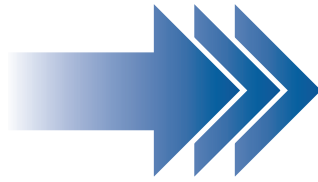
*Conceptos básicos de la gestión
de salud y seguridad ocupacional*

2. CONCEPTOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

“El empleador debería asumir la responsabilidad general de proteger la seguridad y la salud de los trabajadores y el liderazgo de las actividades de salud y seguridad en el trabajo en la organización”

(Directrices relativas a los Sistemas de Gestión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo - OIT/OSH 2001)

D
i
r
e
c
c
i
ó
n



SE
G
U
R
I
D
A
D
-
S
A
L
U
D
Y
S
E
G
U
R
I
D
A
D
O
C
U
P
A
C
I
O
N
A
L

“Se dispone ya de programas modelo que mejoran la salud y reducen los costos. No son conocimientos lo que hace falta, sino la puesta en práctica de estos programas en un número mayor de casos.”

(J Freis and Cols. New England Journal of Medicine, Volume 329:321-325. 1993)

SE
G
U
R
I
D
A
D
-
S
A
L
U
D
Y
S
E
G
U
R
I
D
A
D
O
C
U
P
A
C
I
O
N
A
L

Comité de SSO

Unidad de SSO

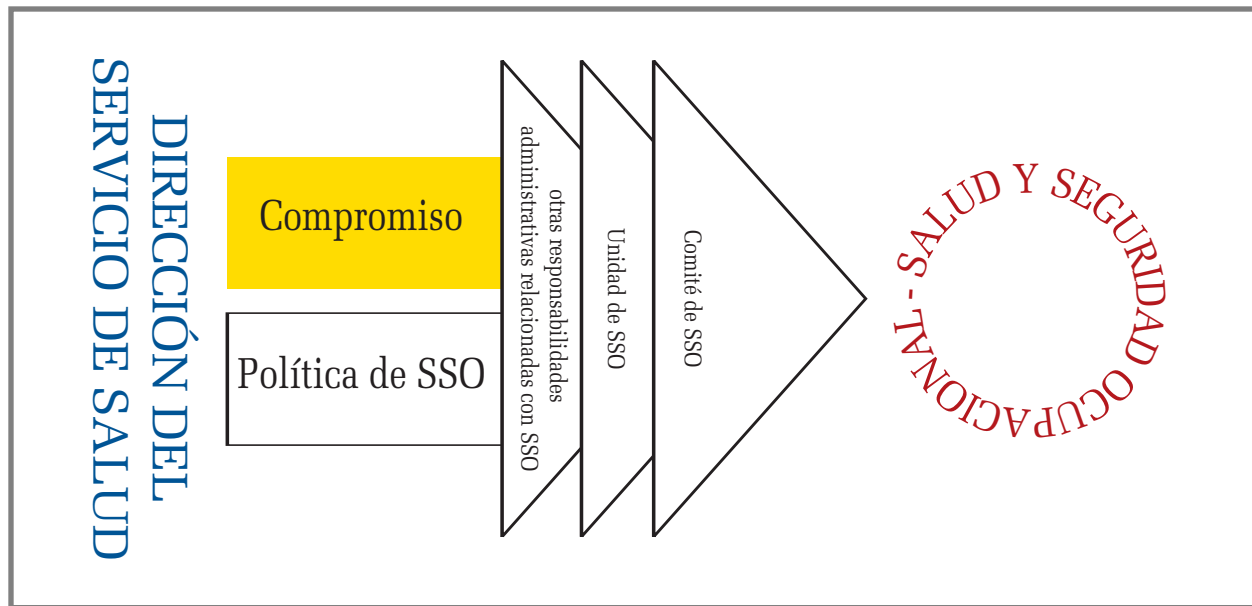
otras responsabilidades
administrativas relacionadas con SSO

Compromiso

Política de SSO

DIRECCIÓN DEL
SERVICIO DE SALUD

2.1 COMPROMISO DE LA GERENCIA



El enfoque más efectivo para administrar la salud y la seguridad en la prestación de servicios o atención de la salud, es integrarlas con los objetivos gerenciales de la institución. Un enfoque sistemático en el cual los objetivos de la salud y la seguridad se administren de la misma manera que los objetivos financieros, de servicio, o de calidad, ayudará a alcanzar un alto estándar de desempeño en materia de salud y seguridad.

Es responsabilidad de la dirección asegurar que el establecimiento de salud tenga políticas y programas apropiados, además de los recursos humanos y financieros suficientes para proporcionar un lugar de trabajo sano y seguro.

De ser necesario debería nombrarse a una o varias personas de alto nivel de dirección con la responsabilidad, la autoridad y la obligación de rendir cuentas para que, en coordinación con los representantes de los trabajadores, puedan:

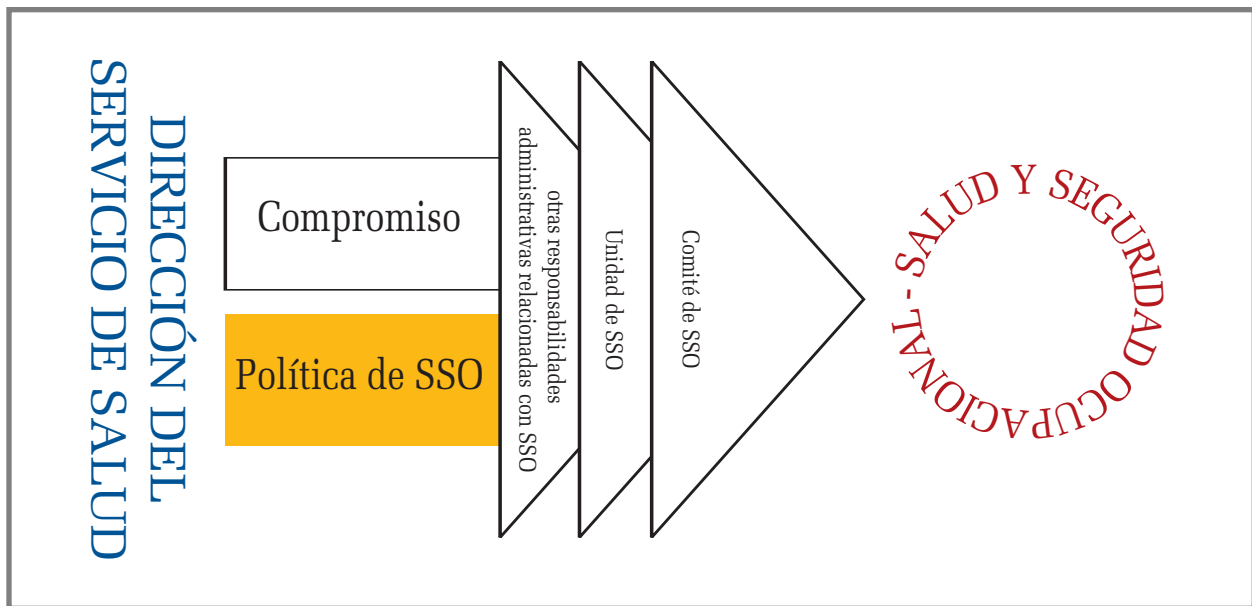
- desarrollar, aplicar, examinar periódicamente y evaluar el sistema de gestión de la SSO;
- informar periódicamente a la alta dirección sobre el funcionamiento del sistema de gestión de la SSO y
- promover la participación de todos los miembros de la organización.

El grado de coordinación de las actividades de los empleados hacia un objetivo común depende del grado de compromiso y participación de la administración. Además de las acciones directas desarrolladas por el director, o por las personas por él nombradas para actuar en el sistema de gestión de SSO del servicio de salud, algunas actitudes de la alta gerencia (cada uno en su propia área) pueden demostrar el apoyo de la dirección a la gestión de SSO, como por ejemplo:

- visitar habitualmente los lugares de trabajo para comunicarse y comprobar la existencia de deficiencias posibles de resolver;
- promover y participar en reuniones periódicas para tratar temas de seguridad y salud, de forma específica, o introducirlos de forma habitual en la orden del día;
- observar cómo los trabajadores desarrollan tareas que puedan resultar críticas por sus consecuencias, a fin de establecer un diálogo que lleve a mejorar la manera de hacer las cosas;
- interesarse por conocer las causas de los accidentes laborales acaecidos y cómo han sido eliminadas. Tras un accidente, actuar de manera que la gente se sienta querida, especialmente cuando se encuentra en proceso de recuperación;

- dar el ejemplo utilizando los EPP (equipos de protección personal) cuando se acceda a ámbitos de trabajo en que estos son obligatorios y respetar siempre las normas de prevención existentes;
- asumir un liderazgo participatorio, prestando especial atención a las opiniones de los miembros de la organización para generar la confianza necesaria;
- establecer y facilitar el establecimiento de la estructura orgánica que dé sostén a las acciones del programa de prevención y control de riesgos;
- destinar los recursos necesarios (financieros y humanos) para el buen funcionamiento del sistema de SSO;

2.2. POLÍTICA DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Como base de su sistema gerencial de salud y seguridad en el trabajo, cada institución de atención de la salud debe formular una declaración concisa y clara de su política institucional, que explique cómo la administración busca cumplir su compromiso con la seguridad y salud de los trabajadores de la salud. La herramienta 1 trae la copia de una parte de la política de SSO de un servicio de salud (respecto a la asistencia prestada a sus empleados), que puede servir de ejemplo.

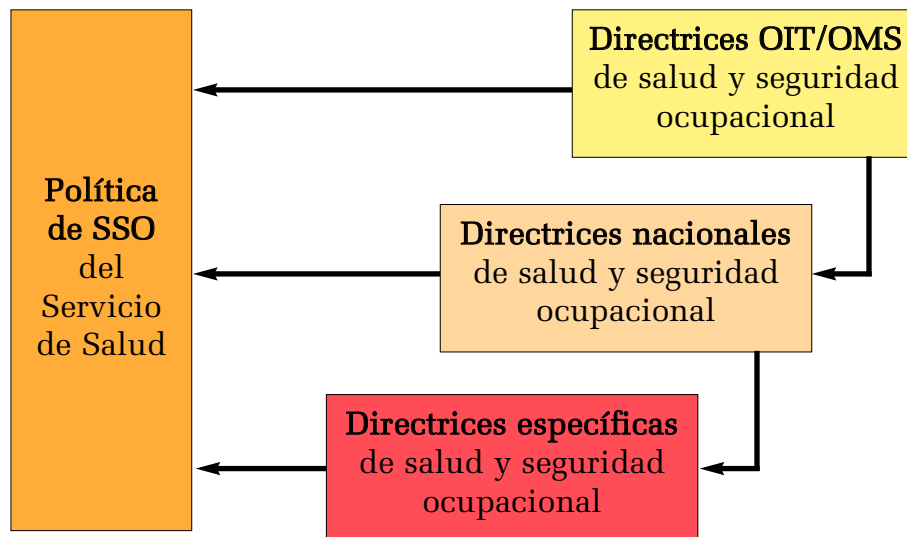
La política institucional:

- Debe ser una política claramente escrita, que marque la dirección de la organización mediante la comunicación del compromiso que tiene la organización respecto a la salud y seguridad de los trabajadores de la salud.
- Debe definir la responsabilidad y la disposición de los gerentes y supervisores para todos los niveles de la administración. Debe especificar quién es el responsable de hacer qué, y qué arreglos puntuales están definidos para identificar, evaluar y luego controlar los riesgos. Las responsabilidades en materia de salud y seguridad deben ser incluidas en todas las descripciones de los cargos y deben ser parte de una evaluación del desempeño. Un coordinador de salud y seguridad o una unidad de salud ocupacional puede actuar como auxiliar para asesorar a los gerentes, colaborando en el logro de unas metas específicas de salud y seguridad.
- Debe prever una Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional, o en el caso de los establecimientos de pequeño porte, un coordinador de salud y seguridad, que actúe como auxiliar para los gerentes y tra-

baje para el logro de metas específicas de salud y de seguridad (ver ítem 2.3).

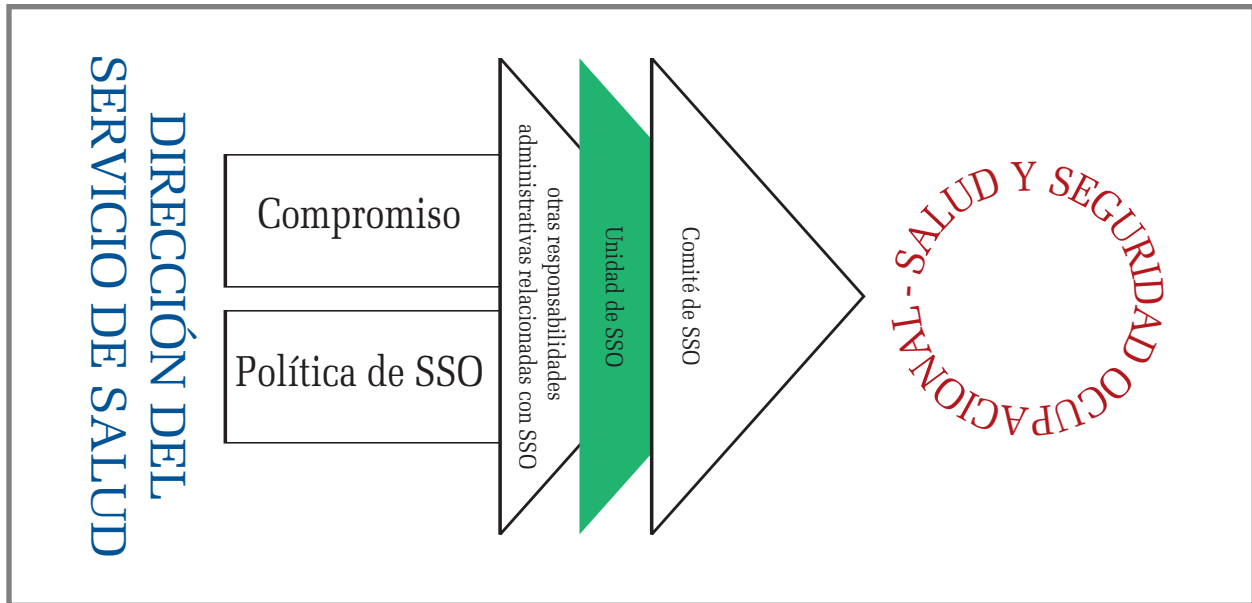
- Debe establecer un Comité de Salud y Seguridad Ocupacional, compuesto por los representantes de los trabajadores y de la dirección (incluido en la USSO), para actuar como entidad ejecutiva y asesora del sistema de gestión de la SSO, con acción permanente, ágil y directa (ver ítem 2.4).
- Debe desarrollarse mediante un proceso de consulta entre la gerencia y los trabajadores o sus representantes de salud y seguridad, autorizados por la gerencia en los más altos niveles.

- Debe ser efectivamente comunicada a los trabajadores.
- Debe establecer un mecanismo claro para ser revisado periódicamente y asegurar que la política se mantenga actualizada.
- La política debe cubrir a todo el personal de la institución, así como a los pacientes, visitantes y otras personas que estén en contacto con los servicios suministrados.
- Debe ser elaborada teniendo en cuenta las directivas internacionales (en las cuales se fundamenta este Manual) y la legislación nacional sobre SSO, así como las especificaciones del establecimiento de salud (ver figura abajo)*



* Debido a que el Manual está dirigido a todos los países miembros de la OPS, es impracticable ofrecer las legislaciones nacionales específicas. Para esta información deben ser consultados los enlaces web y los documentos de los ministerios de trabajo y de salud del país donde se encuentra ubicado el servicio de salud.

2.3 UNIDAD DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL (USSO)



Para una gestión efectiva de la SSO, la administración debe favorecer la creación y el desenvolvimiento de una Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional (USSO)*.

La USSO deberá coordinar las acciones para el cumplimiento de cuatro funciones básicas, siempre en consulta y colaboración con los trabajadores y la dirección, a través del CSSO:

- Vigilancia del ambiente de trabajo
- Vigilancia de la salud de los trabajadores
- Asesoría y comunicación (información sobre SSO para la administración y los empleados, educación, entrenamiento y consejería) y
- Cuidados de la salud, por ejemplo: primeros auxilios, cooperación con las autoridades sanitarias y programas de salud (vacunación, etc.)

A pesar de su vocación prioritariamente preventiva, la USSO podrá también quedar encargada de servicios médicos curativos para los trabajadores y sus familias,

de acuerdo con la legislación nacional y las necesidades locales.

De acuerdo al porte del establecimiento de salud y las necesidades específicas de sus trabajadores, la USSO podrá estar constituida por un grupo de profesionales o por un solo miembro.

En el caso que la legislación nacional lo permita, una USSO puede servir a un grupo de establecimientos de salud de una determinada área geográfica, siempre que esto no impida ejercer sus funciones dentro del propio ambiente del funcionario y teniendo en cuenta las especificaciones de este trabajo

Profesionales que componen una USSO:

De preferencia, una USSO debe contar con profesionales especializados, o en su ausencia, los profesionales deben recibir un entrenamiento especial. Se debe priorizar un abordaje multidisciplinario (medicina ocupa-

* Para consulta, la legislación y Web de USSO se encuentran bajo las siguientes denominaciones: Serviços de Saúde no Trabalho (OIT Brasil), Servicio de salud en el trabajo (OIT en español), Occupational Health Services (OIT en inglés), Basic Occupational Health Service BOHS (documentos más recientes OIT/OMS). Como este Manual trata de personas empleadas de los servicios de salud, evitamos utilizar el término servicio para referirnos a la asistencia médica y social que recibe el empleado, a fin de no confundir “servicios de salud” con “establecimiento” o con los servicios que estos prestan a la comunidad.

cional, higiene ocupacional, ergonomía, enfermería ocupacional, etc.).

Algunos requisitos para el funcionamiento de la USSO:

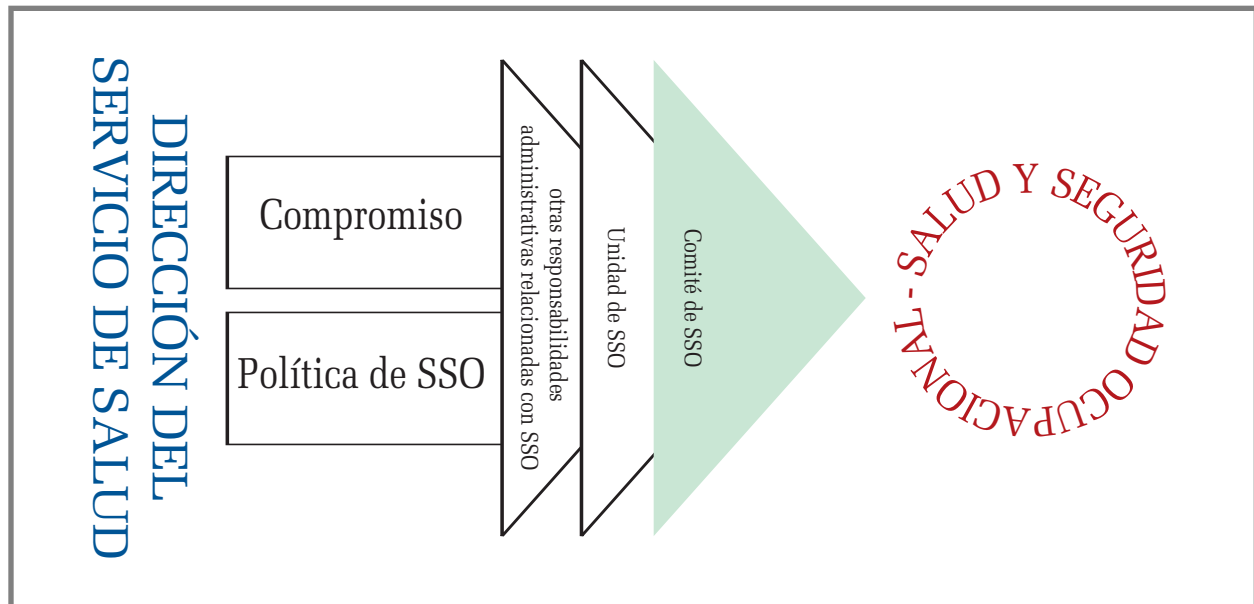
- Debe disponer de un local adecuado para realizar sus funciones y de personal para sus funciones administrativas.
- La independencia profesional de sus miembros debe ser salvaguardada, según las leyes nacionales y los

reglamentos creados a través de acuerdos entre la dirección y los trabajadores.

- Los profesionales de las USSO están obligados a mantener el secreto profesional acerca de la información recibida sobre los trabajadores a través del cumplimiento de sus funciones. El secreto profesional está sujeto a excepciones creadas por las leyes y los reglamentos nacionales.

Los ítems de la sección 2.7 mencionan el papel de la USSO en el cumplimiento de las estrategias de SSO. Ver también las recomendaciones de la OIT para la formación de la USSO en la sección de herramientas de este Manual (herramientas 2 y 3).

2.4 COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL (CSSO)



El Comité de Salud y Seguridad Ocupacional es una herramienta de suma importancia en la gestión de salud y seguridad ocupacional. El comité es un grupo permanente compuesto por empleados y empleadores que se comunican y trabajan juntos para identificar y resolver los problemas de salud y seguridad en el lugar de trabajo, ofreciendo orientación y apoyo a la Unidad de SSO.

El comité es responsable de recomendar cómo se pueden resolver los asuntos de salud y seguridad ocupacional, pero no es responsable de llevar a cabo estas recomendaciones. La responsabilidad fundamental de

garantizar la seguridad de los trabajadores es del empleador, es decir de la gerencia o la administración de la institución que presta servicios de salud. El comité puede colaborar en la implementación de las acciones recomendadas, siempre que la dirección haya creado las condiciones favorables para esta colaboración (delegación clara de responsabilidades, horas pagadas de trabajo, entrenamiento, personal de apoyo, etc.).

Para los casos en que los establecimientos de salud estén conformados por un pequeño número de trabajadores, será necesario realizar las adecuaciones necesari-

rias, o bien recurrir a las normas técnicas correspondientes. Por ejemplo: Una pequeña unidad de atención primaria de la salud con menos de 10 trabajadores, probablemente no tenga un número suficiente de trabajadores de la salud para constituir un comité; en tal caso, se puede seleccionar un trabajador como representante de salud y seguridad ocupacional. Este trabajador puede centralizar todas las situaciones y asuntos relacionados con la salud y seguridad en el establecimiento; asimismo podrá representarlo en un comité de salud y seguridad ocupacional conformado por representantes de los establecimientos de atención primaria de otros sistemas de salud o de otras áreas geográficas, según sea el caso.

Qué hace el Comité de Salud y Seguridad Ocupacional

Las actividades que lleva a cabo el comité para lograr un ambiente más seguro y saludable, son:

- promocionar la salud y seguridad ocupacional en el sitio de trabajo para incrementar la conciencia y el interés en ellas;
- responder a las inquietudes de salud y seguridad ocupacional de los trabajadores;
- ayudar a buscar soluciones de salud y seguridad ocupacional;
- participar en campañas informativas sobre riesgos;
- promocionar la asistencia de los trabajadores a las sesiones de capacitación y orientación;
- revisar las prácticas de trabajo seguras;
- ayudar en la selección de herramientas, equipos y elementos de protección personal;
- participar en las inspecciones de los lugares de trabajo para identificar riesgos potenciales;
- revisar los reportes de accidentes e incidentes con el objeto de determinar sus causas y prevenir su recurrencia;
- desarrollar políticas de seguridad y procedimientos de trabajo seguros y realistas y

- vincularse con otros comités tales como el de control de infecciones.

Beneficios de un Comité de Salud y Seguridad Ocupacional exitoso

1. Disminución de accidentes: se reduce la pérdida de tiempo ocasionada por los accidentes. Se evitan costos asociados adicionales, tales como pagos por tiempo adicional, reentrenamiento y jornadas a otros trabajadores que dejaron de trabajar o ayudaron al accidentado.

2. Prevención de enfermedades ocupacionales: si se toman las medidas apropiadas de prevención para proteger a los trabajadores, se pueden prevenir los efectos agudos de sustancias químicas dañinas, tales como dolores de cabeza, mareos, náusea, desorientación, intoxicaciones y problemas dermatológicos. También se pueden prevenir sus efectos crónicos o a largo plazo, tales como cáncer, enfermedades respiratorias o daños neurológicos.

3. Mejora del estado de ánimo de la fuerza de trabajo: como resultado de que el comité llama la atención hacia las necesidades y las mejoras en materia de salud y seguridad ocupacional y provee un canal de comunicación a cada trabajador para asegurarse de recibir y atender sus inquietudes. Los trabajadores pueden ver los resultados y saber que el empleador está auténticamente interesado en eliminar los riesgos. Por tanto, el trabajador percibe un lugar de trabajo más limpio, ordenado y agradable.

4. Disminución de los daños: en general hay poca diferencia entre las causas de un accidente que daña materiales o equipos, y el que daña la integridad física del trabajador, pero ambos tienen resultados muy costosos para la institución; costos humanos por lo que significa el daño en la persona misma y costos financieros por lo que representa la reparación o reposición de algún equipo y/o material.

5. Optimización de la producción: debido a que se evita o se recupera el tiempo perdido como resultado de la falla de los equipos o de los malos hábitos de trabajo.

6. Disminución de la pérdida de material: con frecuencia las pérdidas son el resultado de procedimientos de

trabajo precarios que se pueden controlar mediante el incremento de prácticas de salud y seguridad.

Cómo iniciamos o mejoramos el Comité de Salud y Seguridad Ocupacional

Es posible que ya exista legislación nacional sobre comités de salud y seguridad ocupacional para regular su composición. En caso de que estas normas nacionales no estén disponibles, se sugiere un mínimo de cuatro miembros, de los cuales, al menos la mitad deberá estar representando a los trabajadores, y la otra mitad, o menos, a la institución. Sin embargo, también sería conveniente contar con un quinto miembro elegido por ambas partes, lo que facilitaría la toma de decisiones. Los representantes de los trabajadores deben ser electos por sus compañeros con término y garantía laboral predeterminados, excepto en caso de falta grave.

La capacitación de los miembros del comité de salud y seguridad ocupacional es fundamental para el éxito de su gestión. Los representantes del comité deben recibir copia de toda la legislación pertinente relacionada con las políticas de salud de los trabajadores y sus procedi-

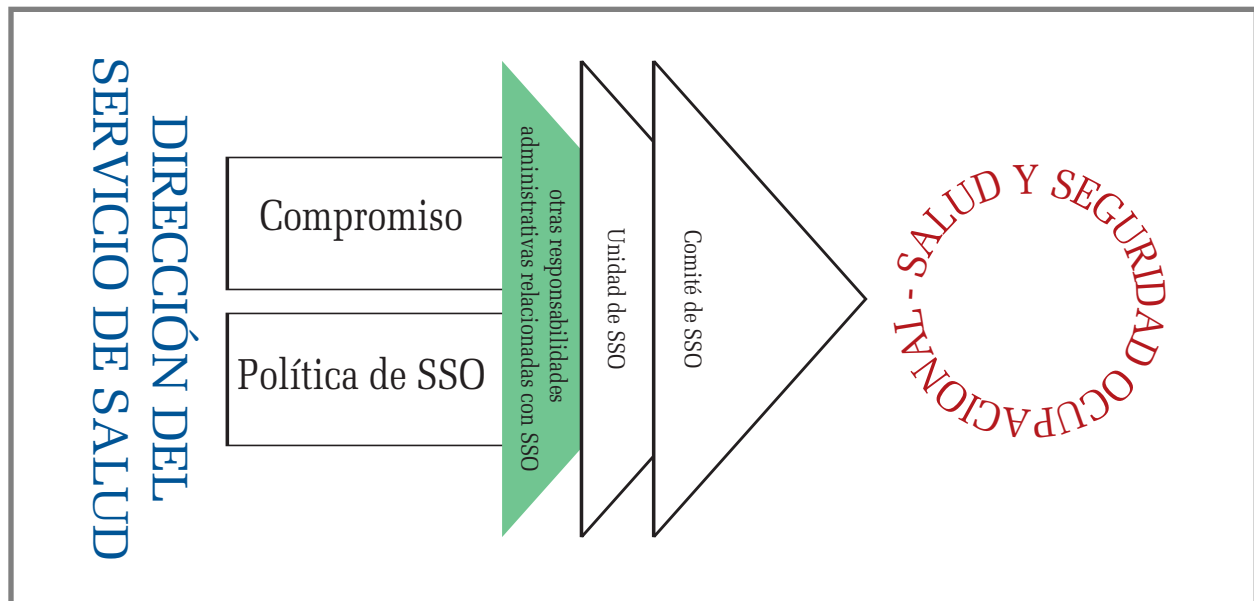
mientos, así como información sobre alertas y peligros relacionados con el lugar de trabajo. Los nuevos miembros deberán ser actualizados y orientados por los miembros salientes.

Se deben realizar reuniones regulares del comité con la gerencia o la administración. Debe haber una representación igual de los trabajadores y la administración, o un número mayor de representantes de los trabajadores. Los representantes deben recibir tasas normales de compensación por el tiempo que dedican a realizar funciones y atender las reuniones del CSSO.

Para asegurar que su comité funcione efectiva y exitosamente, se puede conseguir ayuda y apoyo en organismos tales como los ministerios de trabajo o salud, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Hay disponibilidad de afiches, cartillas, películas y guías para ayudarlo. Puede haber oferta regular de cursos para cualquier miembro interesado en mejorar la efectividad de su comité.

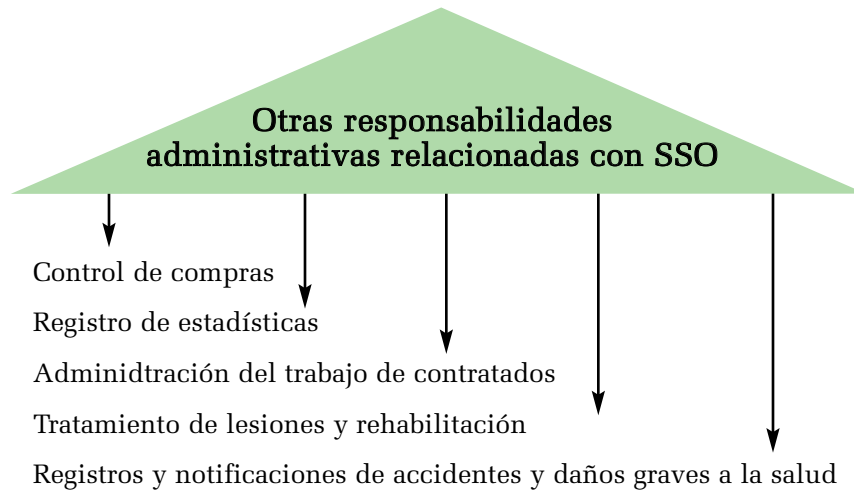
La última parte de este Manual provee unas herramientas útiles para ayudar a construir y mantener el CSSO (herramientas 4, 5 6,7 y 8).

2.5 OTRAS RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS CON LA SSO



Para complementar el sistema de gestión en SSO es necesario que la administración cree o adapte algunos sistemas administrativos preexistentes con componentes de salud y seguridad ocupacional. Al hacerlo, la

gerencia estará mejorando la interfaz entre la USSO y las instancias administrativas del servicio de salud, la cual se ajustará a fin de obtener la debida contribución de responsabilidades para alcanzar sus metas de SSO.



2.5.1 Control de compras

Entre las responsabilidades de la administración con la SSO de sus funcionarios, también se incluye una interacción con las personas que diseñan y fabrican productos como máquinas, equipamiento, sustancias y ropa para protección. Es esencial que las normas para las compras de los establecimientos se desarrollen en un medio que favorezca la salud y la seguridad y en el que la administración pueda contar con la ayuda del Comité de Salud y Seguridad Ocupacional en este proceso para que, antes de introducir un nuevo equipamiento, producto o servicio, se tenga en cuenta cualquier riesgo y/o costo de la implementación de los controles.

Un sistema de compras debe requerir que quienes lo proyectan, proveedores y vendedores, se ajusten a las normas explícitas de salud y seguridad de la instalación de salud, cumplan con todas las normas industriales pertinentes y provean información escrita sobre salud y seguridad para todos los productos, químicos o sustancias, (Por ejemplo: hojas de especificaciones técnicas de seguridad de los materiales). Se debe proveer de asesoría y capacitación sobre este sistema de compra a todas las personas responsables de cualquier adquisición.

2.5.2 Administración del trabajo del personal contratado

Las responsabilidades de la administración de un servicio de salud, así como de las personas que trabajan por cuenta propia, de los empleados, de los supervisores de los locales de trabajo y de los contratistas (cualquier individuo que contrata a otra persona que no sea empleado del servicio de salud), deben estar claramente definidas.

La administración tiene la responsabilidad de tomar todas las medidas prácticas para asegurarse que el personal contratado, subcontratado, empleados y otras personas del área no sufran daños durante la realización del trabajo contratado. Esto no absuelve al contratista o subcontratista de sus propias responsabilidades como empleadores.

Puede haber una gran variedad de trabajos por contrato que se administren en un mismo establecimiento de atención de salud, con contratos a largo plazo (ej. servicios de laboratorio ejercidos por proveedores privados), y contratos a corto plazo (ej. profesionales de enfermería contratados para cubrir determinado plazo).

El servicio de salud debe elaborar una política de administración y procedimientos apropiados con relación a

los contratistas y subcontratistas, de forma de componer sus responsabilidades frente a la gerencia y asegurar que todo el trabajo subcontratado se administre conforme a las normas esperadas.

Las grandes organizaciones que tienen arreglos contractuales de largo plazo, deben implantar sistemas formales y negociar el cumplimiento de los requisitos de salud y seguridad como parte del proceso de licitación y contratación de servicios.

La coordinación entre los contratistas, los contratantes, la administración local y los empleados del servicio de salud deberá considerarse en el momento de negociar la construcción o el contrato de mantenimiento, ya que ese tipo de trabajo puede generar riesgos tales como ruidos o vapores de solventes que afecten a los pacientes y/o al personal de atención a la salud.

El contratista deberá entregar al empresario un plano de la administración de salud y seguridad mencionando:

- el cumplimiento de las normas de salud y seguridad de los trabajadores y otros reglamentos y códigos de conducta pertinentes;
- un sistema para identificar nuevos riesgos y los existentes durante la duración del contrato y qué acción se tomaría para controlar riesgos significativos;
- las informaciones y entrenamiento sobre salud y seguridad ofrecidos a los empleados involucrados en el contrato;
- papeles y responsabilidades (un diagrama de flujo sobre las responsabilidades puede ser útil);
- un sistema para supervisar a los empleados, donde sea necesario y
- los procedimientos pertinentes para una notificación de accidente o incidentes y para una investigación, inclusive un procedimiento para asesorar al empresario en cualquier accidente y/o incidente que pueda ocurrir como consecuencia del trabajo contratado.

Antes de comenzar el trabajo contratado, el establecimiento deberá asegurarse de que todos los contratistas tengan pleno conocimiento de los procedimientos pertinentes de salud y seguridad aplicables al lugar de trabajo.

Este conocimiento debe incluir:

- información sobre cualquier riesgo conocido al que ellos puedan estar expuestos en el local de trabajo y cómo controlarlos;
- procedimientos de emergencia establecidos que deben seguirse en caso de una emergencia y
- la observación de todas las instrucciones, advertencias y áreas restringidas.

2.5.3 Registros y notificaciones de accidentes y daños graves a la salud

La administración deberá mantener un registro de accidentes y daños graves en el trabajo. Esto incluye todo accidente que causó daño (o que pudiera haberlo causado, tal como la exposición a fluidos corporales de un paciente) a:

- a) cualquier empleado en el trabajo,
- b) cualquier persona en el lugar de trabajo bajo el control del empleador.

Los empleadores también deberán, conjuntamente con los empleados, investigar todo accidente, daño o riesgo de daño para determinar si estos fueron causados por algún riesgo significativo, y proponer cambios para que no vuelva a suceder un nuevo incidente.

Los empleadores deberán notificar inmediatamente al sector correspondiente del gobierno cualquier daño grave que le ocurra al empleado durante su trabajo. Dependiendo de la legislación del país, puede ser necesario realizar un informe adicional en el formulario apropiado.

Si una persona sufre un daño grave, la escena del accidente no debe ser tocada, a menos que esto sea necesario para:

- salvar vidas o evitar sufrimiento
- mantener el acceso al público de servicios esenciales (como electricidad o gas) o
- prevenir daños graves o pérdida de la propiedad.

El sector competente del gobierno puede expresar si desea investigar el accidente y qué medidas pueden tomarse mientras tanto.

2.5.4 Tratamiento de lesiones y rehabilitación

Un enfoque integral de la administración de salud y de seguridad incluye la interrelación de las estrategias de prevención en el local de trabajo con las de rehabilitación.

El objetivo de un programa de rehabilitación es promover el pronto retorno al trabajo, para lo cual estará diseñado, programado y supervisado a fin de asegurar el mantenimiento del proceso de recuperación y eliminar riesgos de nuevas enfermedades o lesiones.

La gerencia de recursos humanos deberá trabajar en estrecha colaboración con la Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional (USSO), durante el proceso de readaptación de los empleados que hayan sufrido enfermedades o lesiones que exijan un programa de rehabilitación y retorno gradual al trabajo.

Según como esté organizada, la gerencia podrá encargarse del componente burocrático y financiero (autorizaciones, pensiones, etc.) y delegar a USSO (a través de su Programa de Asistencia al Empleado – PAE) el componente médico y de rehabilitación.

En su mayoría, los empleados necesitarán un tratamiento médico básico para las lesiones o enfermedades y regresarán al trabajo después de una corta asistencia, sin necesidad de una rehabilitación formal. No así en el caso de lesiones o enfermedades que causen daño grave o que exijan un largo alejamiento de las actividades y el manejo de procedimientos para lograr la recuperación y el retorno a las actividades normales de trabajo (ver ítems 2.3 y 2.7.3).

Esto puede incluir:

- las medidas tempranas para los informes, las intervenciones y evaluación;
- las responsabilidades claramente definidas del programa para la rehabilitación (por ejemplo, el nombramiento de un coordinador de rehabilitación);
- un enfoque multidisciplinario para la rehabilitación;
- un sistema de comunicación entre la persona herida, las personas en el lugar de trabajo que resultarán afectadas por la ausencia del funcionario y los profesionales de la salud.

- un sistema para vigilar y armonizar progresivamente el proceso de recuperación con la rehabilitación.
- el monitoreo del empleado después del retorno al trabajo normal y
- un sistema para identificar actividades de trabajo alternativas.

Se explicará a los empleados la política de rehabilitación durante el programa de inducción, para asegurar que estos comprendan el procedimiento.

Los procedimientos para el manejo de los episodios de heridas con agujas deberán ejecutarse con la mayor urgencia. En la **herramienta 18** ofrecida en la sección final de este Manual se encontrará un formulario para la notificación de heridas por objetos cortantes, que podrá ser útil como componente de un programa de vigilancia de riesgos biológicos (ver sección 3.1 sobre Riesgos Biológicos).

Investigación

Es importante que todas las enfermedades o lesiones ocupacionales sean plenamente investigadas para:

- identificar la causa real de las lesiones o de las enfermedades;
- desarrollar métodos eficaces para prevenir accidentes/incidentes similares en el futuro y
- satisfacer los requisitos de la legislación nacional para la salud y la seguridad.

2.5.5 Registros y estadísticas

Los registros y las estadísticas son herramientas extremadamente importantes (ver herramientas 20 y 21 de la última sección de este Manual), ya que pueden usarse para:

- compilar y analizar los datos sobre las causas de las lesiones y de las enfermedades para que puedan adoptarse las medidas de control específicas;
- identificar situaciones específicas de trabajo, como lugares, departamentos, ocupaciones y tareas (por

ejemplo, levantar cargas pesadas) donde existe un alto riesgo de lesiones y/o enfermedades y la forma de enfocar los esfuerzos de prevención en estas áreas;

- proporcionar a los empleadores, gerentes, representantes de salud y seguridad y Comités de Salud y Seguridad Ocupacional, la información concreta necesaria para evaluar objetivamente los programas de salud y la seguridad y
- medir el progreso y la eficacia de los esfuerzos de prevención de lesiones y accidentes.

La administración debe asegurar que la información contenida en los registros y en los informes sea periódica y claramente resumida (por ejemplo, en informes mensuales y anuales, ver herramienta 21). Esta información debe usarse para guiar el sistema de SSO de la institución.

Los resúmenes mensuales deben estar preparados a la brevedad posible (por ejemplo, en 30 días) después del final de cada mes y para que alguna información que fuese necesaria esté disponible. La historia de los incidentes del mes anterior puede ser analizada para adoptar las medidas preventivas necesarias. De manera característica, el resumen mensual de lesiones y de casos de enfermedades proporciona los totales mensuales, los acumulados (por ejemplo, de un año hasta la fecha), y los datos necesarios para calcular las tasas de lesión y las tendencias.

Los resúmenes anuales de los incidentes relacionados con el trabajo que muestra el total acumulado (total anual) del año anterior deben ser preparados a la brevedad (por ejemplo, en 30 días) después del final del año.

2.6 Procedimientos de la gestión de salud y seguridad ocupacional

Un sistema de gestión de SSO tiene, por definición, un carácter cíclico, de retroalimentación y participación, en búsqueda constante de información y perfeccionamiento. Su implementación se divide en dos etapas: en la primera se procura crear las condiciones para la instalación del sistema (Pasos iniciales); y en la siguiente (Mejora continua) las características de retroalimentación y participación pueden ser más claramente percibidas.

Corresponde a la dirección dar los pasos iniciales para comenzar el proceso, de ser posible en consulta con las entidades relacionadas con la SSO que existan en el establecimiento. Estos pasos iniciales pueden tener como primer objetivo la búsqueda de información que refuerce su decisión de implementar una gestión de SSO en la empresa. Al final del módulo 2 se encontrarán referencias útiles en caso que se desee proceder a un estudio de costo-beneficio con esta finalidad.

2.6.1 Pasos iniciales

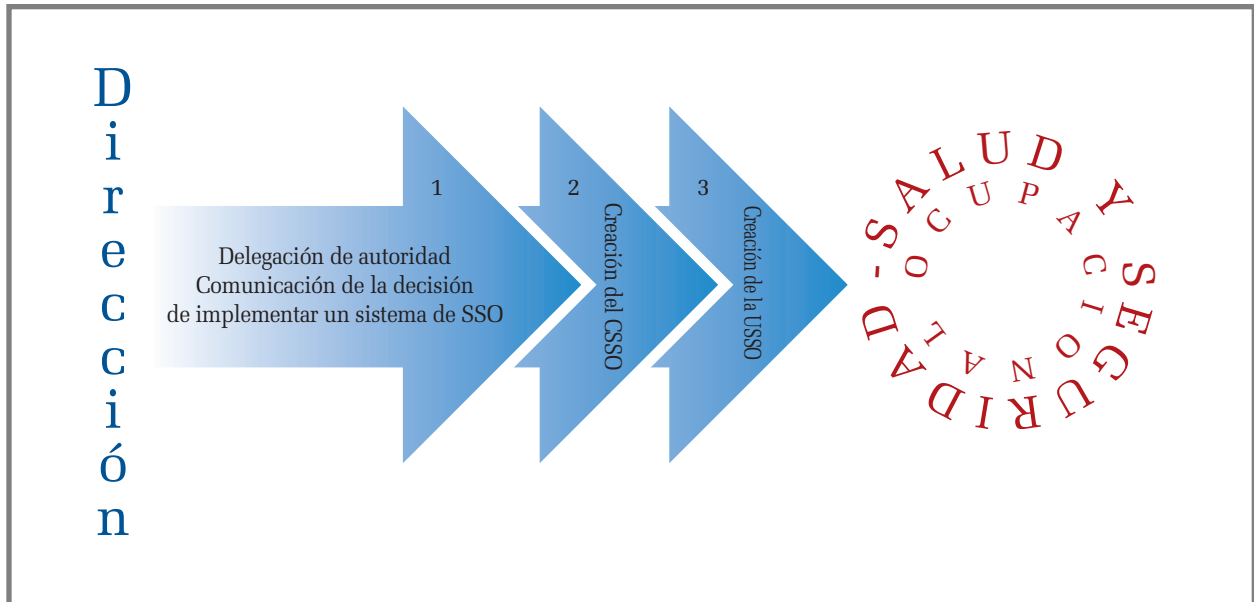
Es posible que la administración ya se encuentre suficientemente comprometida en su decisión de implementar o mejorar el sistema de SSO. El próximo objetivo será entonces el inventario de todas las estructuras y procedimientos existentes en el servicio de salud que tiendan a una interfaz con la SSO (comités de infecciones hospitalarias, manejo de desastres, rutinas de vacunación, etc.). La herramienta 9, en la sección final, ofrece una ficha de identificación que puede ser adaptada y utilizada con esta finalidad.

Dichos estudios, la planificación y las acciones que componen la etapa inicial pueden ser asumidos por el propio director, entregados por la dirección (con la delegación debida de autoridad) a un trabajador designado, a un grupo de SSO preexistente, o a una asesoría externa contratada para este fin.

Estos pasos dependen de dos medidas: la delegación de autoridad y la comunicación a todo el servicio de salud de la decisión del directorio de implementar (o mejorar) un sistema de gestión de SSO en el establecimiento de salud.

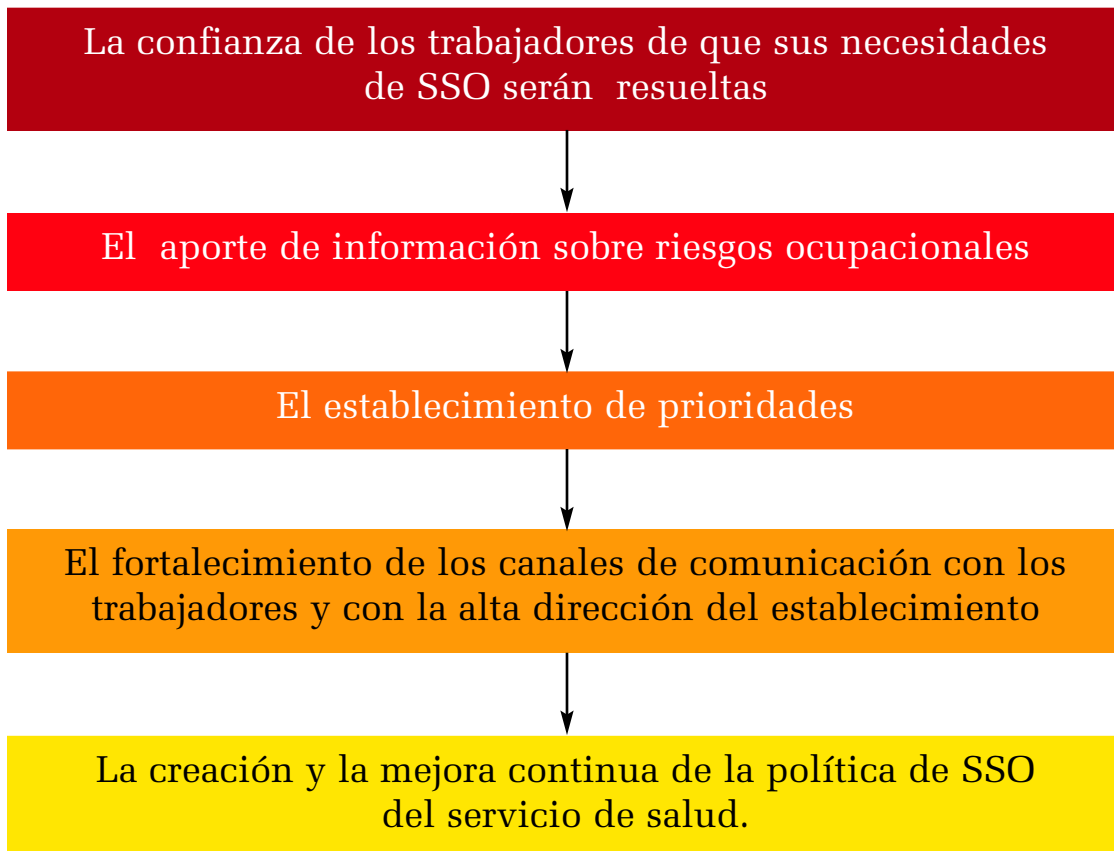
La etapa inicial debe culminar en la implementación de la estructura mínima del sistema, siempre en cumplimiento de las reglas OIT/OMS y nacionales y de las condiciones locales:

- El comité de SSO (ver ítem 2.4) y
- La unidad de SSO (ver ítem 2.3) o mecanismos de conexión con la USSO responsable de los establecimientos de salud de la zona geográfica o del grupo de establecimientos en cuestión.



La plena gestión de SSO se iniciará después de la implementación del CSSO y de la USSO, pues el sistema tendrá una estructura mínima para el ciclo deseado

de autoconocimiento y mejora de los servicios de salud bajo la óptica de salud y seguridad ocupacional. Esta estructura reforzará:



2.6.2 Mejora continua

A continuación se describirán 5 procedimientos esenciales del funcionamiento de un sistema de gestión en SSO. Estos no estaban ausentes cuando se dieron los pasos iniciales, y ahora, con una mínima estructura de

sistema implantada, tales actividades deben ser rutinarias y estar continuamente en marcha.

No hay una secuencia obligatoria para su aplicación, la que va a depender del nivel de desarrollo del sistema y de sus necesidades actuales.



Proceso de diálogo o consulta

El proceso de diálogo o consulta es una parte integral de una buena administración, pues es el medio por el cual los empleadores y los trabajadores laboran conjuntamente para mejorar la salud y la seguridad en el lugar de trabajo. Cuando se planea realizar cambios en el lugar de trabajo, la consulta debe tener lugar lo más temprano posible y ser un proceso continuo.

El proceso de diálogo o consulta puede llevar a mejorar las prácticas de salud y seguridad puesto que los trabajadores suelen conocer los riesgos asociados con su trabajo y pueden sugerir soluciones efectivas. El hecho de involucrar al trabajador en la identificación de problemas y en los cambios relacionados del lugar de trabajo, también ayuda a asegurar el compromiso de los trabajadores con el cambio.

El proceso de diálogo o consulta incluye:

- desarrollar políticas, procedimientos y planes de acción para la identificación, evaluación, y control de riesgos en el lugar de trabajo;
- revisar estadísticas de accidentes;
- participar en la solución de problemas;
- involucrar a la alta gerencia, a los trabajadores y al sindicato ;
- consultar con los trabajadores o con sus representantes sobre asuntos mayores de seguridad y salud ocupacional y
- asegurar que los trabajadores tengan acceso a toda la información relevante y a los cursos de capacitación sobre seguridad y salud ocupacional.

Existen varios métodos de consulta a los trabajadores, desde el cambio de ideas con sus supervisores o las discusiones llevadas a cabo en los comités hasta la utilización de encuestas. La herramienta 19 trae, como ejemplo de consulta en forma de encuesta, un cuestionario para los trabajadores sobre sus hábitos de alimentación y ejercicio, que puede orientar la planificación de programas de promoción de salud para los trabajadores y sus familias.

Planificación

Para la consecución uniforme de los objetivos de SSO en todo el establecimiento de salud es necesario que cada institución de salud defina un plan para administrarlos. La planificación es esencial para que la institución que presta servicios de salud logre un enfoque consistente y mantenga el ambiente y las condiciones de trabajo adecuadas.

La planificación:

- debe ser conducida por personas competentes, en consulta con los trabajadores y/o sus representantes.
- debe fundarse en un examen de la situación, cuyos resultados deben estar documentados, y que:
 - identifique la legislación y directivas vigentes, tanto nacionales como específicas, con respecto a la SSO;
 - identifique las instancias de SSO, programas voluntarios para la protección y otras iniciativas ya existentes en el establecimiento;
 - identifique los riesgos ocupacionales más significativos y la adaptación de las medidas de control en vigencia;
 - sirva de base para la preparación del sistema de gestión de SSO;
 - sirva de base para la toma de decisiones del sistema de gestión de SSO;
 - sirva de referencia para evaluar el progreso continuo del sistema de gestión de SSO;

- debe definir objetivos claros, determinar las metas cuantificables o los estándares que se deben lograr y
- debe incorporar un plan de acción que asigne tareas y fechas de entrega.

La planificación también debe incluir una provisión para brindar información y capacitación apropiadas a las personas de todos los niveles, para que estas puedan realmente asumir sus responsabilidades.

Provisión de información

Los empleadores deben proveer de información a los trabajadores de la salud, pacientes, proveedores, etc. y a todos aquellos miembros de la comunidad que hagan uso de las instalaciones de la institución que brinda servicios de salud, para asegurarse que los requisitos legales vigentes se conozcan, y que la información relevante y actualizada sea provista en forma oportuna y permanente, en relación con:

- todos los riesgos identificados;
- el control de los riesgos prioritarios (por ejemplo, los pasos tomados para controlar la probabilidad de que esos riesgos puedan ser fuente de daño);
- el uso y cuidado del equipo de protección personal cuando sea necesario;
- cualquier riesgo que los empleadores puedan crear durante el trabajo y la forma de control de la probabilidad de daño a sí mismos u otros;
- el resumen de nuevos procesos, productos o equipos, en los que se hayan identificado riesgos y se hayan tomado medidas de control para controlar la probabilidad de cualquier daño;
- estándares de las prácticas o estilos de trabajo;
- los procedimientos de emergencia para las instalaciones de atención de salud y
- todas las medidas y procesos que se estén llevando a cabo a raíz de la gestión de SSO para mantenerse consciente de que el sistema de SSO se mantiene activo y necesita el apoyo de los trabajadores.

La disseminación de información sobre salud y seguridad puede realizarse mediante una gran variedad de actividades. Algunos medios de comunicación sugeridos incluyen:

- la utilización de reuniones administrativas y otras de personal que existan, para proveer y promover información de salud y seguridad,
- el desarrollo de descripción de puestos y de deberes nuevos o modificados,
- notas en carteleras,
- inclusión en programas de inducción,
- instrucciones de los supervisores a los trabajadores y
- la elección de un representante de salud y seguridad para cada área de trabajo.

La información debe presentarse en forma apropiada, teniendo en cuenta la capacidad de lectura y escritura, y las necesidades de lenguaje de los trabajadores. Puede ser necesario presentar y explicar la información, así como verificar el entendimiento de la información recibida por los trabajadores.

Información para visitantes en el lugar de trabajo

Se debe desarrollar un sistema que asegure que los visitantes (tales como los conductores de reparto, voluntarios, comerciantes, los visitantes de pacientes o los residentes) se sensibilicen y se adapten a los requerimientos de salud y seguridad ocupacionales en las instalaciones de la institución que presta servicios de salud.

La información debe incluir:

- procedimientos de emergencia de las instalaciones;
- la observancia y estricto cumplimiento de todas las instrucciones y precauciones;
- el uso de señales de seguridad y precaución necesarias en las áreas donde hay presencia de riesgos y
- la exclusión de visitantes de ciertas áreas de trabajo

en las cuales pueden, bien resultar afectados por los riesgos del trabajo o constituirse en un riesgo para el proceso de trabajo.

Educación y capacitación

Es necesario que los empleadores suministren educación y capacitación en seguridad y salud ocupacional a sus trabajadores, como parte de su responsabilidad de proveer un lugar de trabajo saludable y seguro. Los empleadores deben proporcionar esa capacitación a todos los niveles, incluido el gerencial, para asegurar que la administración y los trabajadores sean capaces de asumir sus roles y responsabilidades, y consolidar la cultura de la prevención ocupacional en la institución.

Es necesario integrar la capacitación en seguridad y salud ocupacional con el sistema de capacitación de la institución. Se debe realizar una evaluación periódica del sistema de capacitación en SSO como parte de la inspección regular del programa de salud y seguridad para asegurar que todas las necesidades de capacitación hayan sido identificadas con relación a los riesgos y su manejo en el sitio de trabajo.

La capacitación en salud y seguridad ocupacional para los trabajadores puede incorporarse a la:

- capacitación de inducción para nuevos trabajadores (con inclusión de información sobre estándares en el lugar de trabajo, peligros, riesgos ocupacionales, controles, uso de equipos de protección personal, sistema de reporte de accidentes, y procedimientos de emergencia);
- capacitación en el servicio (manejo de máquinas, equipos, procedimientos, etc.);
- capacitación de la administración y supervisores (manejo del talento humano y los procesos de atención de la salud) y
- capacitación de las personas designadas para desempeñar roles y responsabilidades tales como coordinadores y representantes de salud y seguridad, miembros de comités, brigadistas de emergencias y primeros auxilios.

Se debe llevar un registro de la capacitación dada a

cada trabajador, las habilidades que han desarrollado y cualquier otra capacitación adicional que pudiera requerirse. Los registros del entrenamiento de la capacitación deben revisarse regularmente con los trabajadores para asegurar que sean actualizados. Ver también 4.19, Precauciones contra incendios.

Supervisión

Los empleadores deben asegurarse que los trabajadores que no tienen el conocimiento ni la experiencia suficientes en la prestación del servicio o en los procesos de trabajo a su cargo, sean supervisados por alguien experimentado, hasta que el trabajador sea capaz de desempeñarse en tal forma de no hacerse daño ni dañar a otros.

Auditoría y revisión

La auditoría de seguridad y salud ocupacional y la evaluación del desempeño (revisión), es el paso final del ciclo de control de gestión en salud y seguridad que las organizaciones efectivas utilizan para mantener y desarrollar su habilidad en el manejo de los riesgos hasta su máxima extensión posible. Como proceso, pretende asegurar constantemente que las medidas de control estén funcionando y que cumplan su objetivo.

La revisión debe ser parte de todas las prácticas de SSO del establecimiento, mientras que una auditoría se realiza periódicamente. Ambos procesos deben medir resultados, como el logro de las metas y los objetivos, el análisis de las tendencias y la eficacia del programa. Deben usarse para determinar la necesidad de alterar cualquier elemento del programa de SSO para mejorar la eficacia general.

Para evaluar estos resultados, se entrevistará a los empleados, se les tomarán exámenes y se observará el trabajo que están realizando para determinar si los trabajadores comprenden las políticas sanitarias y de seguridad, los procedimientos y la capacitación. También se puede evaluar la eficacia del programa u observar las tendencias, tanto generales como departamentales, a través de las estadísticas de lesiones ocupacionales y enfermedades.

La auditoría y la revisión permiten evaluar la implementación de la política en relación con cuatro indicadores clave:

- evaluación del cumplimiento de las metas fijadas con estándares del desempeño en salud y seguridad ocupacional;
- evaluación de los logros de objetivos específicos que se habían propuesto al formular el plan de acción;
- identificación de áreas donde los estándares estén ausentes o sean inadecuados para volver a intervenir de inmediato y
- análisis permanente de la información sobre incidentes, accidentes y enfermedades.

Las auditorías periódicas deben finalizar si el sistema de manejo de la SSO:

- prueban ser eficaz ante la política y los objetivos en materia de SSO del establecimiento de salud;
- son eficaces en la promoción de la plena participación de los trabajadores;
- responden a las conclusiones de las revisiones y las auditorías anteriores;
- permiten el cumplimiento de las leyes y reglamentos nacionales y
- alcanzan las metas de mejora continua y mejores prácticas de SSO.

2.7 ESTRATEGIAS DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

Los procedimientos de salud y seguridad ocupacional pueden estar organizados dentro de tres grandes estrategias complementarias. Una estrategia o la combinación de ellas se realizan en conformidad con el grado de instalación de enfermedades y lesiones que está destinada a combatir y con las condiciones disponibles.

Las estrategias de SSO orientan las acciones que serán llevadas a cabo por la USSO, por el CSSO y por otras entidades que se consideren necesarias.



2.7.1 Prevención de lesiones y enfermedades

Es probablemente la estrategia más utilizada por los programas de SSO. Se basa en la gestión de los riesgos ocupacionales, que pueden conducir a lesiones y enfermedades. Utiliza un enfoque directo de los factores de riesgo en el lugar de trabajo, que deben determinarse, evaluarse y controlarse para prevenir los resultados que se desea evitar.

En este Módulo 2 se proporcionará una noción general sobre un sistema de análisis y prevención de riesgos ocupacionales. Para una visión más aplicada se debe consultar el Módulo 3 (Riesgos y controles), donde se examinan en más detalle los riesgos ocupacionales más frecuentes en el sector de la salud y las medidas para prevenirlos.

Sistemas para la identificación, la evaluación y el control de riesgos

Los peligros y riesgos de seguridad y salud ocupacionales no se pueden identificar, evaluar o controlar efecti-

vamente, excepto si la institución mantiene un sistema de identificación, evaluación y control de riesgos. Este sistema debe mantenerse uniforme en toda la institución de atención de salud de tal forma que no haya lugar a confusión en el manejo de los peligros y riesgos ocupacionales.

El plan de acción de salud y seguridad ocupacional debe detallar los procesos que el personal y la administración deben utilizar para identificar, evaluar y controlar los riesgos en su ambiente de trabajo.

Es importante entonces, realizar una inspección del centro de salud, que permita un diagnóstico inicial.

A. Identificación de peligros

La identificación integral de los peligros ocupacionales es un elemento fundamental en la prevención de pérdidas, ya sea que estos dañen a personas o equipos o interrumpen los procesos.

A partir de la identificación inicial del peligro, se puede:

- identificar los peligros relevantes o más importantes del proceso de atención de salud;

- establecer los controles apropiados;
- definir los objetivos para satisfacer las necesidades de capacitación e información;
- definir claramente las responsabilidades de la administración, la supervisión y los trabajadores y
- desarrollar e implementar estándares y procedimientos integrales (inclusive procedimientos de emergencia).

Los métodos de identificación de peligros pueden incluir:

- identificación por área – dividiendo el sitio de trabajo en áreas identificables. (La herramienta 10 provee una lista de riesgos identificados por su localización más frecuente);
- identificación por tareas – identificando las tareas que las personas realizan y los peligros a cada paso;
- identificación por procesos – identificando los peligros en cada etapa del proceso, e
- identificación por ocupación – identificando los peligros asociados con cada grupo ocupacional específico.

No existe un sistema único o ideal para la identificación de peligros. Los sistemas más apropiados varían, de acuerdo con el tipo de servicio que se presta, los procesos involucrados y el tipo de instalaciones que tiene la institución que presta los servicios de salud; por esta razón, se puede necesitar el uso de una combinación de métodos.

Las herramientas 11 y 12 son listas de verificación para completar la identificación de los peligros ocupacionales durante una inspección dentro de las instalaciones. Estas herramientas pueden incluir demasiado o excluir aspectos importantes acorde al nivel de complejidad del lugar donde serán aplicadas, por lo que requieren una revisión y adaptación al nivel de sus servicios de salud.

Se deben utilizar los recursos existentes, tales como códigos de prácticas/guías, cuadernillos informativos del sector de la salud, información y especificaciones del fabricante de insumos y equipos médicos, reportes de los inspectores o consultores y reportes de salud ambiental para favorecer al proceso de identificación de

peligros. Los registros de los accidentes, las enfermedades y las ausencias al trabajo, así como los registros del resultado del diálogo y la consulta a los trabajadores también son fuentes importantes de información.

Siempre debe aplicarse un enfoque de género en los métodos arriba señalados, ya que el género de las personas puede influenciar los efectos del riesgo. La exposición a la radiación, por ejemplo, puede ser más dañina para una mujer gestante, así como las guardias y turnos alternos de trabajo parecen afectar en mayor proporción a la mujer (ej. disfunciones menstruales¹⁵, mayor incremento en el abuso de alcohol y tabaco¹⁶, etc.) que a los trabajadores varones.

B. Evaluación de riesgos

En la medida que se identifican los peligros que enfrentan los trabajadores en una organización, se deben tomar decisiones para:

- aplicar medidas específicas de control inmediato, en aquellos peligros que por sus características se consideren prioritarios; o
- introducir métodos de control para reducir o eliminar la probabilidad de accidente a causa de peligros que no se identifican como prioritarios.

La herramienta 14 de la última sección de este Manual provee una “hoja de trabajo” para la evaluación de riesgos, diseñada para facilitar el proceso de toma de decisiones.

C. Control de riesgos

Los riesgos identificados y evaluados como prioritarios requieren que el empleador implemente medidas de control adecuadas.

Las medidas de control de riesgos siguen la jerarquía que a continuación se describe, con mayor énfasis en la eliminación del riesgo en la fuente, de ser ello posible:

- 1) Tome todas las medidas practicables para eliminar el riesgo (por ejemplo, sustitución o eliminación del proceso);

- 2) Si la eliminación no es practicable o es incompleta, tome todas las medidas practicables para aislar el riesgo (por ejemplo, controles de ingeniería, tales como aislamiento de ruido); y
- 3) Si la eliminación o el aislamiento de riesgo es completamente impracticable, minimizar la probabilidad de que el riesgo pueda dañar a las personas u otros. Esto incluye:
 - asegurarse de que se apliquen medidas de control efectivas, tales como la ventilación exhaustiva y la provisión de ropa o de equipos de protección personal, y que estos estén accesibles y sean adecuadamente utilizados y mantenidos; y
 - procurar hacer el monitoreo de la exposición de los trabajadores al riesgo.

D. Los mapas de riesgos

Se define como “mapa de riesgos” a la representación gráfica y visual de la información sobre los riesgos laborales de un ámbito del servicio de salud. Esta representación visual permite efectuar la identificación, localización y valoración de los riesgos y tener un claro conocimiento de la exposición a que están sometidos los distintos grupos de trabajadores y trabajadoras afectados.

En los mapas de riesgos debe representarse la información recopilada con las herramientas anteriores (herramientas 10, 11 y 12), utilizadas para identificar y cuantificar los riesgos.

Para la representación gráfica de estos datos, podría utilizarse un mapa global, así como un mapa parcial del servicio de salud. En caso de no contar con un plano se puede realizar sobre un dibujo o croquis de la distribución arquitectónica general o de los puestos de trabajo, con el fin de facilitar su comprensión y discusión.

Dicha información ha de ser sistemática y actualizable para permitir su continua puesta al día. El proceso en que se apoya no debe por lo tanto ser entendido como una mera forma de recolección, tratamiento y análisis de datos.

Los objetivos del mapa son:

- localizar los riesgos laborales y las condiciones de trabajo ligados a ellos,
- conocer la situación en que se encuentran los trabajadores respecto a los factores de riesgo existentes,
- conocer las medidas adoptadas por las empresas para el control de los riesgos existentes en cada tarea o área.

Metodología a seguir:

1. Poseer la descripción del trabajo.
2. Elaborar un croquis de las áreas de trabajo.
3. Diseñar los prontuarios de inspección, así como los sistemas de valoración de los mismos (se puede para esto adaptar las herramientas aquí ofrecidas para la identificación y la evaluación de riesgos).
4. Realizar las inspecciones pertinentes y proceder a identificar los riesgos presentes según el área o proceso de trabajo.
5. Señalar los riesgos identificados en la evaluación.
6. Evaluar las situaciones de riesgo identificadas para proceder a la búsqueda y puesta en práctica de las medidas preventivas tendientes al control de los factores de riesgo.

En el mapeo de las diferentes áreas de la empresa se presentará información mediante señales que resultan de la combinación de:

- una forma geométrica (indica si se trata de información, precaución, prohibición, o advertencia),
- un color (el color más al fondo del pictograma indica si el nivel de riesgo está presente, en fase de control o si ya fue controlado) y
- un símbolo o pictograma que indica la naturaleza del riesgo.

De ser posible se utilizarán símbolos universales para facilitar la comprensión. Se recomienda utilizar señales semejantes para la señalización de seguridad en las áreas de trabajo, a fin de no inducir a interpretaciones erróneas.

Es ideal desarrollar un mapa para cada una de las áreas físicas, o en casos especiales se puede elaborar mapas específicos, según la complejidad de lo que se necesite representar.

La herramienta 13 en la sección final de este manual trae un ejemplo de mapa de riesgo y de señales que se puede utilizar en la confección de estos mapas.

Monitoreo

El monitoreo es cualquier acción de evaluación y seguimiento que se realiza para determinar el estado actual del lugar de trabajo o del trabajador, en relación con un riesgo identificado como prioritario.

Este procedimiento puede ser de diferentes tipos, a saber:

- monitoreo ambiental – evaluación de la magnitud del riesgo identificado (físico, químico o biológico) en el ambiente de trabajo; o,
- monitoreo del trabajador o de la exposición de los trabajadores a los riesgos físicos, químicos o biológicos en el lugar de trabajo.

Por razones éticas, se requiere el consentimiento previo informado de cada trabajador antes de realizar el monitoreo personal de su salud. Así como con los registros médicos, los registros del monitoreo realizado a los trabajadores deben guardarse con carácter confidencial entre el trabajador y la persona que los realizó, a excepción de que el trabajador específicamente autorice que los resultados estén disponibles para el empleador. Los únicos resultados de monitoreo biológico a los que el empleador podría tener libre acceso son los resultados grupales a los que se les retiran los identificadores personales.

Procedimientos de emergencia

Existe gran variedad de situaciones de emergencia, frente a las cuales la institución prestadora de servicios de salud debe estar presta a responder, tanto para atender al cliente externo como para orientar a sus trabajadores y colaboradores. Por ejemplo, la ocurrencia de incendios, asonadas, terremotos, huracanes, actos de terrorismo, accidentes químicos, etc.

Por este motivo la gerencia o administración debe diseñar y preparar un plan de emergencias y desastres, así como realizar simulacros, de tal forma que todo el personal de la institución esté preparado para reaccionar asertivamente frente a las emergencias o los desastres. Todos los trabajadores deben saber exactamente lo que ellos deben hacer en cada caso y en cada tipo de situación de emergencia. Asimismo, se deben incorporar los cuerpos de policía, bomberos o brigadas de incendios, los servicios de urgencias y otras autoridades en el plan de respuesta a las emergencias.

Es responsabilidad de la gerencia o administración asegurar que el programa se instituya, y que sea revisado y actualizado con frecuencia. Se debe dar a todo el personal la oportunidad de involucrarse completamente en el desarrollo de estos procedimientos de emergencia, de tal forma que todos los trabajadores de la salud conozcan con anticipación su quehacer frente a este tipo de situaciones extremas.

El programa debe incluir, como mínimo:

- una declaración política corporativa que enfatice la importancia de la planificación de la respuesta a las emergencias y afirme el respaldo de la administración a la iniciativa de responder a las mismas;
- un esquema de las cadenas de comando o responsabilidad durante una emergencia, con el objeto de asegurar una respuesta rápida y efectiva;
- la definición clara de los roles y responsabilidades de todo el personal de las instalaciones durante la emergencia;
- la definición clara de la red de comunicaciones y los procesos de "alertamiento" a ser utilizados durante o fuera del horario de trabajo normal;
- el detalle de los procedimientos de respuesta a la emergencia desarrollados e incluidos para cada tipo específico de emergencia;
- los procedimientos y las rutas de evacuación de emergencia, preparados y divulgados;
- los procedimientos a seguir por los trabajadores que se quedan para realizar (o apagar) operaciones críticas de plantas antes de que la planta sea evacuada;

- la definición clara de los requerimientos de notificación temprana, indicando quién es el responsable de notificar un incidente al interior de la organización y a las autoridades externas;
- los requerimientos para la capacitación de todo el personal dentro de las instalaciones y
- garantías de la revisión y actualización regular del plan de respuesta a las emergencias.

La sección 2.5.3 trata del registro y notificación de accidentes y daños graves.

2.7.2 Promoción de la salud

La promoción de la salud presenta un enfoque de mayor comprensión de la salud y la seguridad de los trabajadores y acerca de su mejor desempeño. Esto ayudará a prevenir lesiones y enfermedades a través de la sustitución de situaciones y comportamientos riesgosos. Asimismo, al promover un estilo de vida saludable, el enfoque no solo se dirigirá al ambiente de trabajo, sino también hacia otros tipos de riesgos o factores protectores en la vida de los trabajadores.

El desarrollo de materiales y actividades de promoción de la salud en el lugar de trabajo puede ayudar a prevenir los daños causados por actividades en el trabajo, así como incentivar las prácticas y comportamientos saludables que también pueden tener impacto positivo fuera del lugar de trabajo (por ejemplo; un programa específico de ejercicios puede ayudar a neutralizar algunos riesgos del sistema musculoesquelético).

El énfasis de las actividades de promoción de la salud, se pone en los siguientes aspectos:

- el carácter integral, con cooperación multidisciplinaria y la creación de ambientes favorables en el sitio de trabajo;
- la responsabilidad consigo mismo y con otros;
- la prevención de enfermedades y accidentes;
- el fortalecimiento del estado de salud general;

- la participación y empoderamiento de los trabajadores y
- la equidad y accesibilidad.

La herramienta 19, en la sección final, trae un cuestionario que puede ser aplicado a los trabajadores con la finalidad de orientar la planificación de programas de promoción de salud.

Política sobre el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas en el lugar de trabajo

Teniendo presente que muchos países han regulado sobre esta materia, será necesario consultar las normas técnicas nacionales vigentes para proceder a su correspondiente cumplimiento. En todo caso, la administración debe desarrollar una política para el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas en el lugar de trabajo, en consulta con sus trabajadores.

Esta política (aunque en el país correspondiente no existan normas para este tipo de consumo) debe basarse en el principio de que aquellos trabajadores que no deseen fumar estén protegidos de la presencia del humo de cigarrillos en el lugar de trabajo, pues no existen parámetros seguros para una exposición al humo de cigarrillos en el ambiente. Será necesario incorporar una serie de elementos mínimos sobre el consumo de tabaco en las instituciones que prestan servicios de salud, incluida la prohibición de fumar:

- en ascensores;
- cuando se trabaje con ciertos productos químicos (por ej., inflamables) y cuando se estén realizando procesos y tareas (por ej., entrada a espacios confinados, atención a pacientes);
- en áreas de oficinas en las que trabaje más de una persona o
- en un espacio de aire cerrado común.

La política se debe enfocar en:

- la comunicación con los empleados (con una política clara, como definir en qué áreas exteriores está

permitido fumar);

- la educación (proveyendo información acerca de la justificación de la política) y
- el apoyo a los empleados que desean dejar de fumar (consejería y grupos de apoyo para la asistencia del proceso de retiro del tabaco dentro de las políticas de la institución).

Lo mismo debe ocurrir con el alcohol y otras sustancias psicoactivas: aun en los países donde no existen reglamentos específicos, las políticas de las instituciones de atención a la salud deben incorporar elementos para prevenir su consumo, no solo por el daño que pueden causar a la salud del trabajador sino también por el peligro que representan para el proceso de atención a la salud, las instalaciones y a los demás trabajadores.

MAYOR INFORMACIÓN

(ESPAÑOL)

Relatoria taller estrategia de promoción de la salud de los trabajadores en América Latina y el Caribe. Temas: empresas, centros y puestos de trabajo saludables – OPS/OMS - San José, Costa Rica, 2000. <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/relecosta/anexo5.html>

Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe. OPS/OMS. <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/relecosta/anexo6.html>

(INGLÉS)

Work Research Centre. A manual for promoting health activity at work. Dublin, 1996. Para pedir la lista de publicaciones, escriba a: Work Research Centre Ltd. 22 Northumberland Road, Ballsbridge, Dublin 4, Irlanda (fax: 353 1 6683142).

Wynne R. A manual for training in workplace health promotion. Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997.

Standards for Health Promotion in Health Promoting Hospitals http://www.who.dk/healthpromohosp/Publications/20030127_7

Griffiths JH. A practical guide to health promotion in the workplace: guidelines for alliance-building and networking with companies. European Health Promotion Series, No. 5. Cardiff, Organización Mundial de la Salud, 1995.

2.7.3 Asistencia, rehabilitación y reinserción laboral

Se enfoca la atención y rehabilitación de problemas de salud ya instalados, procurando restaurar las condiciones de salud del trabajador, tanto físicas como mentales, a fin de prevenir recidivas y propiciar el retorno a las labores de trabajo.

Los problemas personales, inclusive los de salud, pero no solo estos, pueden afectar seriamente el desempeño del trabajo y pueden conducir a prácticas de trabajo poco seguras y saludables. Esto puede poner en peligro al mismo empleado, a los compañeros de trabajo, a los pacientes, clientes y otras personas en el área de trabajo. Débese contar con un sistema en el local de trabajo a fin de manejar este tipo de situación tan pronto como se presente. El sistema se denomina Programa de Asistencia al Empleado (PAE).

Los problemas personales que pueden ser abordados por un PAE incluyen:

- dependencia de las drogas y/o alcohol
- dificultades financieras
- dificultades familiares o de relación
- estrés
- duelo
- problemas de salud físicos y mentales y
- retorno al trabajo y rehabilitación

El objetivo principal de un PAE es ayudar al trabajador a restaurar su salud y su desempeño laboral hasta alcanzar niveles satisfactorios. Sin embargo, es importante que esto no se convierta en la principal función del médico especialista, es decir, debe evitarse que el médico sea sobrecargado por la consulta de triaje y la

conformación de reposo, y por tanto, le reste tiempo a su labor en el área ocupacional.

La política y procedimientos de un PAE deben desarrollarse en consulta con los trabajadores y adaptados a las condiciones locales.

Se sugiere que el PAE sea uno de los componentes de la USSO del establecimiento de salud, o al menos que funcione en estrecha comunicación con ella (ver ítem 2.3 de este Módulo, así como el Convenio 161 y la Recomendación 171 sobre los servicios de salud ocupacional, en las herramientas 2 y 3, última sección de este Manual). Este arreglo favorecería la utilización de los recursos de la USSO (por ejemplo, su comunicación privilegiada con áreas de la administración de Recursos Humanos, el conocimiento médico de su personal, etc.) para el manejo de los casos y aun para el suministro de la atención médica y psicosocial, en grados variables de colaboración con otras entidades proveedoras de asistencia.

Dependiendo de los recursos existentes y la legislación vigente, esta colaboración puede incluir: la cooperación de los profesionales del propio servicio de salud, el sistema de salud local, la seguridad social, la red de profesionales asociados, y/o empresas de servicio de orientación legal, psicológica, etc.).

Es imprescindible la integración entre la atención médica al funcionario y otras entidades administrativas del establecimiento de salud relacionado con la SSO (por ejemplo aquellas responsables por: registros y estadísticas, los procedimientos burocráticos para las adquisiciones de los tratamientos, el retorno gradual a las antiguas funciones, etc.).

Los procedimientos para la referencia y demás detalles relacionados con la consejería y tratamiento del trabajador, deben ser manejados con estricta confidencialidad y reserva.

La herramienta 16 en la sección final del manual presenta una ficha médica que puede ser adaptada para su utilización en el PAE.

MAYOR INFORMACIÓN

Herramientas para estudios de costo-beneficio de la gestión de SSO:

(version tradicional) www.cersso.org/mat_pmchtradicional

(versión electrónica)

www.cersso.org/mat_pmchherramientas.asp.

Download de software para trabajo estadístico (EPIINFO)

<http://epi.minsal.cl/epi/html/frames/frame1.htm>

(ESPAÑOL)

Guía para el Diseño, Implantación, Evaluación y Control de Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

http://www.cersso.org/mat_pmgsst.asp

Guía de Evaluación de los Riesgos Laborales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, <http://www.mtas.es/insht/practice/guias.htm>

Investigación de accidentes, método árbol de causas, http://www.mtas.es/insht/information/Ind_temntp.htm

SAISO = Sistema de Vigilancia

<http://epi.minsal.cl/epi/html/frames/frame1.htm> y

<http://216.239.53.104/search?q=cache:IFX09ror3CgJ:epi.minsal.cl/epi/html/vigilan/saiso/saisowebf1.pdf+SAISO+OPS&hl=en&ie=UTF-8>

Trabajo y Salud: Manual para la formación de trabajadores. 1999. http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/manuale/cap01_01.html

(PORTUGUÉS)

Portaria 37 - Proposta de texto de criação da Norma Regulamentadora N.º 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde.

<http://www.mte.gov.br/Temas/SegSau/Conteudo/941.pdf>

CAMINHOS DA ANÁLISE DE ACIDENTES DO TRABALHO

Secretaria de Inspeção do Trabalho – SIT - 2003

Esplanada dos Ministérios, Bloco F, Sala 147 – Ed. Anexo

Tels.: (0xx61) 317-6672/6671/6688; Fax: (0xx61) 224-3538

Ministerio da Saúde (2001) MANUAL BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR. Série A. N.117. 3a Edição.

(INGLÉS)

Gershon RR, Karkashian CD, Grosch JW, Murphy LR, Escamilla-Cejudo A, Flanagan PA, Bernacki E, Kasting C, Martin L. 2000. Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents. *Am J Infect Control* 28:211-221.

Occupational Health Services: ILO R171; 1985.
<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?R171>

Guide for the Design, Implementation, Evaluation, and Control of Occupational Safety and Health Programs.
http://www.cersso.org/en/mat_pmgst_e.asp

Joint occupational Safety and Health Committee:
http://www.worksafebc.com/publications/health_and_safety_information/by_topic/assets/pdf/jointoch.pdf

Management of Health & Safety Program, CDC, 2001.
<http://www.cdc.gov/od/ohs/manual/mannav.htm>

EPINet, International Health Care Worker Safety Center Univ. Virginia, <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/epinet/>

Workplace health promotion programs: Tools and techniques for evaluating progress; Health Canada <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/workplace/pdf/Tools.PDF>

Literature Review: Evaluation of Workplace Health Promotion Programs, Health Canada.

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/workplace/pdf/Literature_Review.PDF

WORKPLACE HEALTH: DISCOVERING THE NEEDS, Health Canada, 2002.

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/workplace/publications/workplace_health/assessment.htm

Wellness in the workplace; Healthcare, Health & Safety Association of Ontario. 2001. http://www.hchsa.on.ca/products/resrcdoc/lap_269.pdf

Healthy Settings – Canadian Cases Studies, Health Canada.

<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ahi/pdf/healthysettings.pdf>

Joint Occupational Health & Safety Committee. Education and Development Section Prevention Division Workers' Compensation Board of British Columbia. 2000.
http://www.worksafebc.com/publications/health_and_safety_information/by_topic/assets/pdf/jointoch.pdf

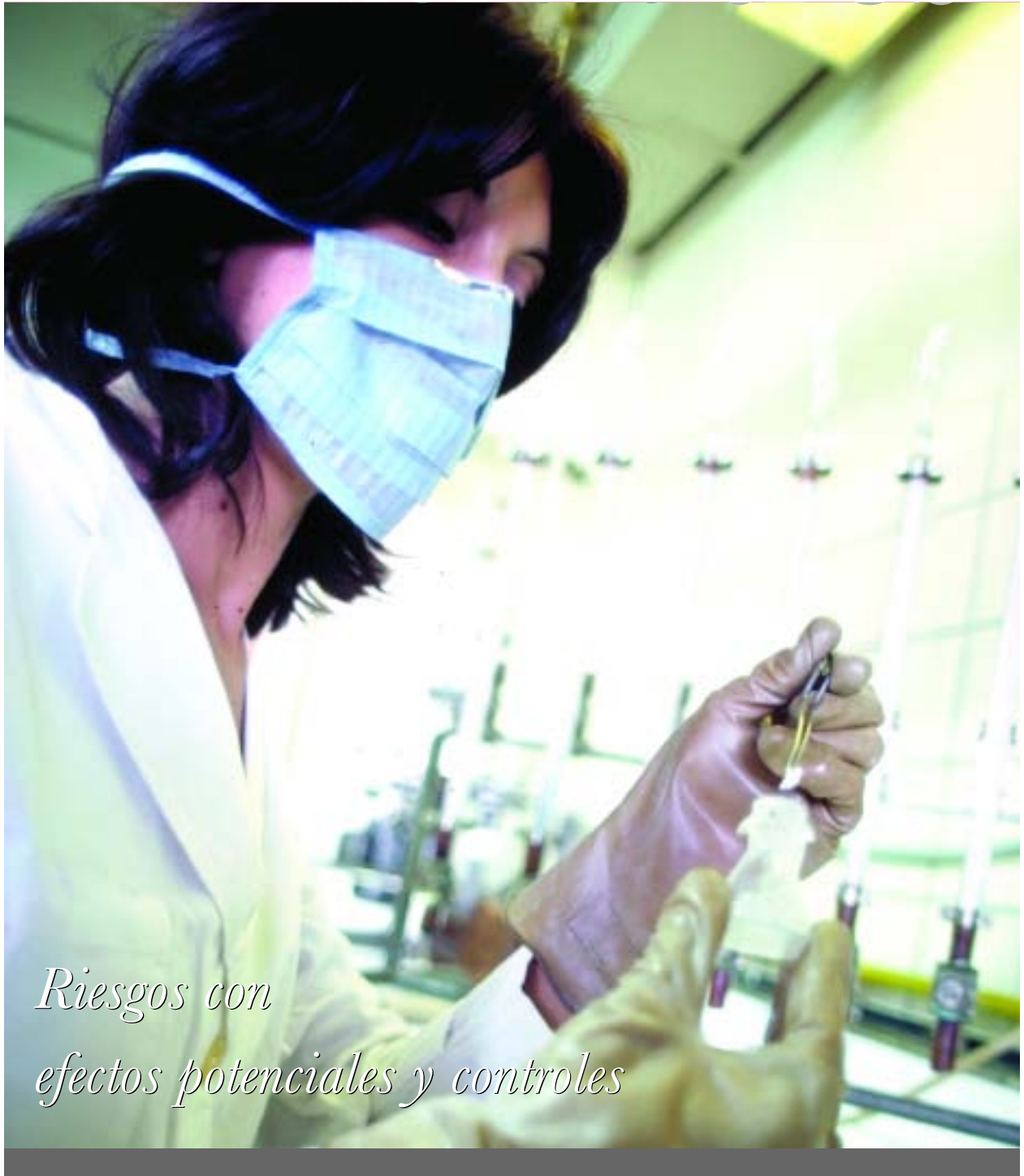
Seguridad de la construcción:

“Medical facility Renovation”. Garvey DJ et al. *Professional Safety*. PP 20-24. June 2001. American Society of Safety Engineers.

Preparación para emergencias:

(Draft) Standard Guide for Hospital Preparedness.
<http://www.astm.org/cgi-bin/SoftCart.exe/DATABASE.CART/WORKITEMS/WK4344.htm?L+mystore+uyjm6753>

MÓDULO tres



*Riesgos con
efectos potenciales y controles*

Riesgos con efectos potenciales y controles

Los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los trabajadores de la salud están bien documentados y generalmente se ubican en las siguientes seis categorías básicas:

- **Riesgos biológicos o infecciosos:** los agentes infecciosos o biológicos, tales como bacterias, virus, hongos o parásitos, pueden transmitirse por contacto 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).
- **Riesgos ambientales:** el suministro adecuado de agua y un ambiente general limpio son fundamentales para la protección de los trabajadores y de los pacientes en un centro de atención de la salud, puesto que la asepsia y la limpieza son necesarias para el éxito de cualquier procedimiento médico. La ventilación natural o artificial adecuada es una herramienta esencial contra muchas amenazas para la salud de los trabajadores, tales como la transmisión de la tuberculosis y la exposición a gases anestésicos. Adicionalmente, las instituciones de atención de la salud generan aguas contaminadas y residuos sólidos peligrosos, que requieren una adecuada manipulación, procesamiento y disposición, pues de lo contrario se pondría en riesgo no solo la salud de los trabajadores sino la de la comunidad en general.
- **Riesgos físicos:** son agentes presentes en el medio ambiente de trabajo, tales como la radiación (Rx, láser, etc.), electricidad, temperaturas extremas y ruido, los cuales pueden causar trauma a los tejidos.
- **Riesgos químicos:** varias formas de sustancias químicas son potencialmente tóxicas o irritantes para el sistema corporal, incluidos los medicamentos, soluciones y gases (por ejemplo, el óxido de etileno, los residuos de los gases anestésicos, el glutaraldehído).
- **Riesgos mecánicos:** son factores que se encuentran en el medio ambiente de trabajo y que pueden ocasionar o potencializar accidentes, heridas, daños o

incomodidades (por ejemplo, dispositivos para levantamientos o equipos inadecuados, pisos deslizantes o resbalosos).

- **Riesgos psicosociales:** son factores y situaciones que se encuentran o asocian con las tareas del trabajador o el ambiente de trabajo, las cuales crean o potencian el estrés, los trastornos emocionales, y/o los problemas interpersonales (Por ejemplo, estrés, turnos de trabajo).

En este Manual se han hecho algunas modificaciones a la clasificación arriba consignada, a fin de enfatizar varios riesgos ocupacionales muy relevantes para los trabajadores de la salud, ya que de otra manera podrían permanecer inadvertidos. Así, el manejo de residuos sólidos peligrosos, los riesgos ergonómicos, la seguridad de los laboratorios y la violencia en el trabajo fueron desagregados de otras categorías de riesgos, dejando este módulo con 10 apartados.

La jerarquización de riesgos no debe ser inferida por el orden en que están presentados aquí, ya que la importancia de cada factor de riesgo varía de acuerdo con el tipo de servicio provisto y de las características de las instalaciones de la institución de salud, tales como el tamaño y la ubicación. Sin embargo, el peligro grave y generalizado de los microorganismos de transmisión sanguínea (principalmente los de hepatitis B, hepatitis C y SIDA) obliga a que se haga una excepción a esta regla para recalcar la necesidad urgente de la adopción de medidas de control correspondientes.

3.1 RIESGOS BIOLÓGICOS O INFECCIOSOS

Los agentes biológicos o infecciosos pueden transmitirse a la persona por inhalación, inyección, ingestión o contacto con la piel. Pueden ser fuente de patógenos los pacientes, los portadores asintomáticos o los vecto-

res, como ratas, cucarachas y mosquitos. La combinación del número de organismos en el medio ambiente, la virulencia de estos organismos y la resistencia del individuo finalmente determinan si la persona contraerá la enfermedad o no.

Un programa de control de infecciones debe formalizar las políticas, los procedimientos y las prácticas necesarias para minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades y su ocurrencia dentro de las instalaciones de la institución prestadora de servicios de salud. Esto obliga a consultar con los trabajadores, y hace necesario contar con el apoyo de toda la administración y el personal.

Es importante que en la política y en los procedimientos para control de las infecciones se tengan en cuenta las características particulares y los riesgos de infección de cada institución en forma individual, dado que las instalaciones de los centros de atención varían considerablemente en lo referente al tamaño, las características de la población de pacientes o residentes y los recursos disponibles.

A. Responsabilidades

Responsabilidades de la administración

Es responsabilidad del empleador proporcionar a todo el personal de la institución de atención de la salud una adecuada protección contra las infecciones y ofrecer un ambiente de trabajo seguro. Al final de este manual el lector encontrará dirección de fuentes de referencia que ofrecen información detallada para los programas de seguridad biológica.

En toda institución prestadora de servicios de salud se deben desarrollar procedimientos de trabajo seguros dentro del marco de la identificación, evaluación y control de riesgos. Estos deben incluir:

- monitoreo de base para exposiciones previas (por ejemplo, estado de inmunidad para la hepatitis B, línea de base de Mantoux) como parte del procedimiento de enganche al trabajo;
- acceso del personal a programas de exámenes apropiados, vacunas y consejería;

- procedimientos para el monitoreo biológico de la salud de los trabajadores;
- procedimiento para el reporte de enfermedad, accidentes y heridas con el seguimiento apropiado, incluida la realización de investigaciones relacionadas con la ocurrencia de enfermedades y accidentes ocupacionales (es muy importante la prevención del SIDA ocupacional, la hepatitis B y la hepatitis C). Ver en la herramienta 18 el formulario EPINET para registros de cortes y lesiones con agujas.
- reporte de accidentes graves a las oficinas gubernamentales competentes;
- educación y capacitación del personal sobre los principios, políticas y procedimientos de control de infecciones. Esto se aplica a todo el personal, es decir, a los que tienen funciones de apoyo así como al personal clínico;
- implementación de controles adecuados para la condición de riesgo; por ejemplo, controles de ingeniería, tales como sistemas de ventilación apropiados (los cuales son muy importantes para ayudar a prevenir las infecciones transmitidas por vía aérea, como la tuberculosis). Ver links para mayor información al final de este capítulo;
- procedimientos estándares de trabajo con las mejores prácticas de seguridad (por ej., control de infecciones en la aplicación de inyecciones, herramienta 17);
- provisión del equipo de protección personal necesario para proteger la salud de los trabajadores (por ej., guantes para las precauciones universales, máscaras, ropas etc.) y del equipo de seguridad a fin de prevenir accidentes con agujas y objetos cortantes (cajas duras adecuadas para el desapejo de material usado en inyecciones y operaciones quirúrgicas);
- procedimientos para monitorear regularmente el ambiente y las prácticas de trabajo, a fin de evaluar el cumplimiento del control de infecciones de la institución de salud y las políticas de salud y seguridad ocupacional.
- procedimientos para asegurar que las “precauciones universales” se están llevando a cabo en todas las instalaciones del establecimiento.

Responsabilidades de los trabajadores

Es responsabilidad de todos los trabajadores poner en práctica todos y cada uno de los pasos para proteger su salud y la salud de sus compañeros de trabajo, los pacientes y demás visitantes o usuarios de las instalaciones de la institución que presta servicios de salud donde ellos laboran. Estas prácticas deben obedecer y seguir las políticas y los procedimientos del programa de control de infecciones en las instituciones.

B. Manejo de riesgos biológicos

La hepatitis B, la hepatitis C, el SIDA y la tuberculosis se encuentran entre los riesgos más significativos para los trabajadores de salud en general. Además de estos, muchos otros microorganismos, tales como los de influenza, citomegalovirus, etc., pueden traer riesgos ocupacionales a los trabajadores del sector salud.

Las políticas y procedimientos para el control de riesgos deben incluir todas las tareas y rutinas relacionadas con el aseo del establecimiento, tanto las generales como las de áreas más específicas, como las de aislamiento, las salas de cirugía, el equipo de cuidado de pacientes y la manipulación de salpicaduras contaminadas.

A continuación mencionamos algunos puntos que consideramos más importantes relacionados con el manejo de riesgos biológicos en los establecimientos de salud.

Aseo y lavandería

Los servicios de lavandería también deben tener políticas y procedimientos seguros para la recolección,

manipulación, almacenamiento y distribución de la ropa, sin riesgo de contaminación biológica. Estos deben cubrir procedimientos para tratar ítems contaminados y ropa de personas con infecciones conocidas.

Vacunación

Debido a su alto grado de exposición y contacto con gente más susceptible de infectarse, los trabajadores de la salud pueden llegar a ser una importante fuente de contagio (por ej., transmisión de sarampión a la población infantil). Esto hace aún más recomendable los programas de inmunización.

Dada la gravedad de la hepatitis B, su alta prevalencia a nivel mundial y la existencia de un medio muy efectivo de prevención por vacunación, es sumamente recomendable implementar programas de inmunización para cada trabajador de la salud¹⁷, incluidos los comúnmente olvidados trabajadores recolectores de residuos.

La vacunación del personal contra la hepatitis B:

- debe hacerse lo antes posible
- no necesita aplicación de refuerzos como rutina
- de ser posible debe estar seguida de una dosificación del nivel de anticuerpos 2 a 6 meses después de la última dosis
- no necesita aplicación de refuerzos como rutina

En el cuadro siguiente se presentan las vacunas más recomendadas para los trabajadores de la salud en general. Si bien sirve de orientación, habrá que adaptarlo a las condiciones epidemiológicas locales y a la legislación de cada país.

NOMBRE GENÉRICO	CALENDARIO DE las DOSIS PRINCIPALES	INDICACIONES	PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES	CONSIDERACIONES ESPECIALES
VACUNA RECOMBINANTE CONTRA HEPATITIS B	Dos dosis IM en el músculo deltoide con intervalo de 4 semanas (hasta 2 meses); tercer dosis 5 meses después de la segunda; no es necesario refuerzo	Funcionarios en riesgo de exposición a sangre y fluidos corporales.	Sin aparente efecto adverso para fetos en desarrollo, no está contraindicada en el embarazo; Personas con historia de reacción anafiláctica al fermento de pan común	Sin efecto terapéutico o adverso para personas infectadas por H.B.; el costo efectividad de un tamizaje pre-vacunación para susceptibilidad al virus H.B. depende de los costos de la vacunación y dosis de anticuerpos y de la prevalencia de inmunidad en el grupo de candidatos o recibimiento de la vacuna; trabajadores de la salud que tienen contacto con pacientes o sangre deben ser examinados 1 a 2 meses después de completar la serie de vacunas para determinar la respuesta serológica
VACUNA CONTRA INFLUENZA (VIRUS TOTAL O PARCIAL DESACTIVADO)	Una dosis anual IM	TS en contacto con pacientes de alto riesgo o trabajando en servicios con pacientes crónicos; ts con problemas de salud de alto riesgo y/o mayores de 65 años.	Historial de sensibilidad anafiláctica a la ingestión de huevos	Sin evidencia de riesgo maternal o fetal
VACUNA DE VIRUS VIVO DE SARAMPIÓN	Una dosis SC, segunda dosis por lo menos un mes después	TS sin documentación de: A) Vacunación de 2 dosis de la vacuna después del primer año de vida B) Diagnóstico de sarampión hecho por el médico C) Evidencia laboratorial de inmunidad	Embarazo; estado inmunológico comprometido* (inclusive HIV positivos gravemente inmuno deprimidos); historia de anafilaxia después de ingestión de gelatina o uso de neomicina ; uso reciente de inmuno globulina	MMR es la vacuna adecuada si el ts es también susceptible a la rubeola y/o parotiditis; Personas que han sido vacunadas A) Solamente con vacuna de virus muerto de sarampión B) Vacuna de virus muerto seguido de vacuna de virus vivo, o C) Vacuna de tipo desconocido Deben ser vacunados nuevamente pero con dos dosis de vacuna de sarampión de virus vivo.
VACUNA DE VIRUS VIVO DE PAROTIDITIS	Una dosis SC, sin refuerzo	TS considerados susceptibles pueden ser vacunados. Adultos nacidos antes de 1957 pueden ser considerados inmunizados.	Embarazo, estado inmunológico comprometido*, historial de anafilaxia después de ingestión de gelatina o uso de neomicina	MMR es la vacuna adecuada si el ts es también susceptible a la rubeola y/o sarampión
VACUNA DE VIRUS VIVO DE RUBEOLA	Una dosis SC, sin refuerzo	TS de ambos sexos que no tengan constancia escrita de haber recibido la vacuna de virus vivo en su primer año o posteriormente, o que no tengan evidencia laboratorial de inmunidad. Adultos nacidos antes de 1957 pueden ser considerados inmunizados, con excepción de las mujeres en edad fértil.	Embarazo, estado inmunológico comprometido*, historial de anafilaxia después de ingestión de gelatina o uso de neomicina	Mujeres que fueron vacunadas en el embarazo o que quizás se embaracen aun 3 meses después de la vacunación deben recibir asesoría sobre riesgos teóricos para el feto, o de mal formación asociadas con la vacunación; en este caso es considerado insignificante. MMR es la vacuna adecuada si ts es sensible a la parotiditis y/o sarampión
VACUNA DE VARICELA-ZOSTER DE VIRUS VIVO	Dos dosis de 0.5 ml SC, con un intervalo de 4 a 8 semanas si no recibió vacunación en los últimos 13 años	TS sin historial confiable de varicela o sin evidencia laboratorial de inmunidad	EMBARAZO, estado inmunológico comprometido*, historial de anafilaxia después de ingestión de gelatina o uso de neomicina; el uso de salicilato debe ser evitado hasta 6 semanas después de la vacunación	Por el hecho de que entre el 71 % al 93% de las personas sin historial de varicela serán inmunes al examen serológico prevacunacional puede ser costo-efectivo

Precauciones universales y otras precauciones estandarizadas

Las “precauciones universales” son aquellas que todo el personal de la salud debe tomar, aplicándolas a todos los pacientes y residentes, independientemente de su supuesto estado infeccioso. Reconocen que la sangre de cualquier persona (o cualquier sustancia contaminada con sangre), es potencialmente infecciosa. Estas precauciones se requieren para reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad, de fuentes conocidas o desconocidas de infección.

Las precauciones estandarizadas combinan los aspectos más importantes de las “precauciones universales” (diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades transmitidas por patógenos en la sangre) y el aislamiento de otras sustancias corporales (diseñado para reducir el riesgo de transmisión de patógenos de sustancias húmedas del cuerpo). Incluyen pero no se limitan al lavado de manos, el uso de guantes protectores y el uso de barreras protectoras. Se establecen de acuerdo con el tipo de servicio prestado, la clientela, etc.

Ver al final de este capítulo los enlaces Web con información más detallada sobre precauciones estandarizadas según el tipo de servicio proporcionado.

Precauciones mínimas

Todos los servicios de salud deben implementar por lo menos las siguientes precauciones generales para sus trabajadores :

- **Evitar el contacto con la sangre y todos los fluidos corporales, secreciones, excreciones excepto el sudor (tengan o no sangre visible), piel no intacta y membranas mucosas, mediante:**
 - el uso de guantes no solo dentro de las salas de operaciones. El uso de doble guante en los procedimientos quirúrgicos en los que se espera una extensa exposición a la sangre,
 - el uso de máscaras, lentes protectores y batas donde haya posibilidad de derrames o efusión,
 - el uso de vendas impermeables para cubrir los propios cortes y heridas,
 - la limpieza inmediata y cuidadosa de todos los derrames o manchas de sangre y otros líquidos

corporales,
- la prevención de lesiones por objetos punzo-cortantes; no volver a cubrir agujas; utilizar recipientes resistentes a perforaciones para desechar agujas usadas, etc.

- **Impartir capacitación rigurosa en técnicas básicas para la utilización de instrumentos punzo-cortantes.**
- **Combatir la fatiga: períodos de descanso obligatorios.**
- **Enfoque institucional del tratamiento de accidentes con exposición.**

Tratamiento postexposición

El enfoque institucional del tratamiento post exposición incluye:

- una campaña educativa sostenida sobre la exposición al riesgo en toda la institución;
- un protocolo disponible en las áreas de trabajo sobre el manejo inmediato de la exposición;
- el asesoramiento postexposición disponible en 1 hora;
- un protocolo para el manejo de preguntas relacionadas con problemas (no el del HIV) como hepatitis B, sífilis etc.;
- agentes antiretrovirales inmediatamente disponibles;
- un protocolo para examinar al "paciente fuente";
- el seguimiento médico disponible para aquellos que deciden seguir la profilaxis quimioterapéutica anti-retroviral;
- un registro médico confidencial relacionado con la exposición; y
- el seguimiento serológico de todos los pacientes involucrados.

La tabla siguiente muestra las normas seguidas por el gobierno de los Estados Unidos para la profilaxis de postexposición ocupacional al material potencialmente contaminado con virus de la hepatitis B.

Tabla 1. Recomendación para la profilaxis contra la hepatitis B después de una exposición a través de la piel o de las mucosas

Estatus de vacunación y del nivel de anticuerpos del TS expuesto	Tratamiento cuando la fuente es HbsAg seropositiva	Tratamiento cuando la fuente es HbsAg negativa	Tratamiento cuando la fuente no fue examinada o tiene estatus desconocido
No vacunado	HBIG* X 1 y comenzar serie de vacunas HB	Iniciar serie de vacunas HB	Iniciar serie de vacunas HB
Previamente vacunado			
Respuesta adecuada	ningún tratamiento	ningún tratamiento	
Respuesta inadecuada	HBIG* X 2 o HBIG* X 1 y reiniciar vacunación	ningún tratamiento	Si es reconocidamente una fuente de alto riesgo, tratar como si la fuente fuera HbsAg positiva
Respuesta desconocida	Examinar a la persona expuesta para anti-HBs: (1) es adecuada **, ningún tratamiento (2) es inadecuada **, HBIG X 1 y refuerzo de vacuna	ningún tratamiento	Examinar persona expuesta para anti-HBs: (1) es adecuada **, ningún tratamiento (2) es inadecuada **, reiniciar vacunación

HbsAg = Antígeno de superficie de hepatitis B
HB = Vacuna contra la hepatitis B

HBIG = Inmunoglobulina hepatitis B;
anti-HBs = anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B

* Dosis 0,06 mg/kg IM

** Respuesta adecuada es definida como niveles séricos de anti-HBs \geq 10 mIU/ml; respuesta inadecuada: niveles séricos < 10mIU/ml

Se presentan varias herramientas para el manejo de riesgos biológicos en la sección final de este Manual. La herramienta 15 brinda cuadros de orientación para el uso de equipos de protección personal, según la tarea que se realiza. Después de la adaptación para uso local, estas tablas pueden ser colocadas en lugares donde puedan ser vistas por los trabajadores antes de iniciar sus tareas. La herramienta 17 brinda normas de la OMS con las prácticas más adecuadas para el control de infecciones en la aplicación de inyecciones. La herramienta 18 es un formulario para el registro de heridas con agujas u objetos cortantes, basado en el sistema de vigilancia Epinet, largamente utilizado en muchos países con tradición en gestión de SSO.

MAYOR INFORMACIÓN

GENERAL

(ESPAÑOL):

Manual Sub-regional de Normas de Bioseguridad para Laboratorios de Salud Pública. PAHO. 2001.

Vivir con los microbios. Universidad de Carabobo, Venezuela. Prof. Aismara Borges, Teléfono: 58-243-232-1001. Aismarab@telcel.net.ve

(PORTUGUÉS)

Site em português de Saúde Ocupacional no Setor de Saúde da União Européia http://europe.osha.eu.int/good_practice/sector/healthcare/pt/

Lavar as Mãos – informações para o profissional de saúde <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/lavar.zip>

Portaria 37 - proposta de texto de criação da Norma Regulamentadora N.º 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde. <http://www.mte.gov.br/Temas/SegSau/Conteudo/941.pdf>

Patologia do Trabalho – 2ª edição . René Mendes. Atheneu. 2003

(INGLÉS)

Standard Precautions: Part II. Recommendations for Isolation Precautions in Hospitals. CDC. <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/isolat/isopart2.htm>

Prevention of Infections (including guidelines for immunization and PEP): Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. CDC. 2001.

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/box5#box5>

Guideline for infections control in Healthcare Personnel, CDC, 1998. <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/GUIDE/InfectControl98.pdf>

Respiratory Protection Program, CDC, 2001
<http://www.cdc.gov/od/ohs/manual/mannav.htm>

CDC Small Pox, 2003 <http://www.bt.cdc.gov/agent/smallpox/index.asp>

Warning Signs on Infectious Transmissions for Healthcare Facilities, hchsa, Ontario, Canada http://www.hchsa.on.ca/products/resrcdoc/lap_010.pdf

CDC Respiratory Protection 2003 <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/res-protection.htm>

(IAQ) Indoor Air Quality in Healthcare Facilities, HCHSA Ontario, Canada, 2003 http://www.hchsa.on.ca/products/resrcdoc/lap_263.pdf

GEN-06. Green Birthdays. Health Care without Harm Publications: contact Jolie Patterson at jpatterson@hcwh.org to receive free brochures.

Precautions Against Bio Hazards (POSTERS). HCHSA Ontario.
http://www.hchsa.on.ca/products/resrcdoc/lap_010.pdf

CDC. Hand Hygiene in Healthcare Settings. 2002.
<http://www.cdc.gov/handhygiene/>

Developing Infection Control Policies & Procedures: Information for Care Providers. Health Care Health & Safety Association (HCHSA) of Ontario. http://www.hchsa.on.ca/products/resrcdoc/lap_260.pdf

TUBERCULOSIS:

(ESPAÑOL)

Normas para la prevención de la transmisión de la tuberculosis en los establecimientos de asistencia sanitaria en condiciones de recursos limitados. OMS. 2002
<http://www.who.int/gtb/publications/healthcare/Sp/index.htm>

(INGLÉS)

WHO - Guidelines for the prevention of tuberculosis in health care facilities in resource-limited settings. WHOTB/99.269. English version:
<http://www.who.int/gtb/publications/healthcare/summary.html>

Protect Yourself Against Tuberculosis -- A Respiratory Protection Guide for Health Care Workers. DHHS (NIOSH) Publication No. 96-102. 1995. <http://www.cdc.gov/niosh/tb.html>

Stop Tb: Guidelines for Workplace Tb Control. WHO. 2003
Guidelines for Preventing the Transmission of Tuberculosis in Canadian Health Care Facilities and Other Institutional Settings. Volume: 22S1 • April 1996. <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc/96vol22/22s1/index.html#contents>

AGENTES PATOGENICOS HEMATÓGENOS:(ESPAÑOL)

EPINet. Sistema para vigilancia de accidentes con riesgo biológico y prevención; permite cálculo de gastos
www.dso.fmed.edu.uy

(INGLÉS)

EPINet, International Health Care Worker Safety Center Univ. Virginia...Dr. Janine Jagger. www.med.virginia.edu/epinet

Summary of Current Practice Guidelines for Occupational exposures to Bloodborne Pathogens (HIV, Hep B, Hep C). Johns Hopkins. 2002. http://www.hopkins-heic.org/disease_exposures/STIXguidelines.htm

Exposure to Blood: What Health-Care Workers Need to Know. CDC

Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. CDC. June 29, 2001 / 50(RR11);1-42. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm>

AN INTEGRATED PROTOCOL TO MANAGE HEALTH CARE WORKERS EXPOSED TO BLOODBORNE PATHOGENS. CCDR. Volume: 23S2 • March 1997. <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc/97vol23/23s2/index.html>

Preventing Needlestick Injuries in Health Care Settings. DHHS (NIOSH) Publication No. 2000-108
<http://www.cdc.gov/niosh/pdfs/2000-108.pdf> November 1999

Blood Borne Pathogens. 2002. Health Care Health & Safety Association of Ontario (HCHSA)
http://www.hchsa.on.ca/products/resrcdoc/lap_276.pdf

Universal Precautions, Including Injection Safety. WHO.
<http://www.who.int/hiv/topics/precautions/universal/en/pri nt.html>

Manual For Prevention Against Viral Bloodborne Pathogens. India. 1999. <http://www.ohscmbai.org/manuals/manhcwfr.htm>

Safer medical device Implementation in Healthcare Facilities. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp/safer/>

ANA Needlestick Injury and Bloodborne Pathogen page <http://nursingworld.org/needlestick/nshome.htm>

Otros:

(INGLÉS)

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/>

Interim Domestic Guidance for Management of Exposures to Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) for Health-Care Settings, CDC, 2003. <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/pdf/exposureguidance.pdf> <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/exposureguidance.htm>

Drug-Resistant Organisms. Canadian Centre for Occupational Health and Safety. http://www.ccohs.ca/oshanswers/biol_hazards/drugresist.html

Sustainable Hospitals Web site (for safer alternatives) http://www.sustainablehospitals.org/cgi-bin/DB_Index.cgi

3.2 RIESGOS AMBIENTALES

Los riesgos ambientales son muy frecuentes en las instituciones de atención de la salud en la región de América Latina y el Caribe (LAC). En la mayoría de los casos estos peligros se generan por:

- el inadecuado suministro, distribución y disposición del agua para consumo humano;
- los problemas de calidad del aire en los locales cerrados, los cuales agravan los efectos de los riesgos químicos y biológicos; y
- el manejo deficiente de los residuos sólidos peligrosos. Esto último será tratado más tarde en éste capítulo (Ítem 3.3).

Existe en la OPS orientación disponible sobre tecnologías apropiadas para tratar estos asuntos ambientales.

3.2.1. Abastecimiento de agua de los establecimientos

A continuación se describen los principales riesgos relacionados con el suministro de agua en las instituciones de atención de la salud:

- escasez de suministro de agua debida a la baja cobertura de los acueductos, servicios intermitentes o instalaciones y mantenimiento inadecuados en la institución de atención de la salud;
- contaminación del suministro de agua - proviene del manejo, tratamiento y protección inadecuada o inexistente de las fuentes de agua sin tratar por parte de las autoridades municipales, o de la contaminación del suministro de agua dentro de la institución causada por evacuación inapropiada de las aguas residuales; y
- contaminación ambiental y de edificios debida a sistemas municipales inadecuados de tratamiento de las aguas residuales. Solo el 14% de todas las redes de drenaje en LAC se conducen a algún tipo de tratamiento de aguas residuales, y solo la mitad de ellas son sanitariamente seguras¹⁸. Esto frecuentemente resulta en la contaminación de toda el área circundante y en contrapartida hace imprescindible el tratamiento local de las aguas residuales de las instalaciones de atención de salud, antes de que salgan de la misma, dado que contienen subproductos infecciosos, radioactivos, de laboratorio y esterilizantes.

Las consecuencias por falta de atención a los riesgos ambientales incluyen enfermedades infecciosas y parasitarias para los TS y resultados negativos para los pacientes, por la imposibilidad de mantener la rutina necesaria de asepsia o perjudicar procedimientos médicos como la hemodiálisis, que tiene normas más estrictas en cuanto al agua que debe utilizarse. También pueden poner en peligro el ecosistema y a toda la población del área.

3.2.2. Problemas de calidad del aire

Los problemas de calidad del aire interno en las instituciones de salud provienen básicamente de:

- material inadecuado de los pisos: la limpieza insuficiente de los materiales del piso conduce a condiciones infecciosas y alérgicas; el uso excesivo de esterilizantes que se relaciona con enfermedades neoplásicas y reproductivas y los derramamientos de vinilo y látex se relacionan con condiciones de alergia;
- problemas de los sistemas de aire acondicionado y ventilación: el flujo debe venir de un área menos contaminada hacia una de mayor contaminación, para proteger a los trabajadores contra la transmisión de tuberculosis y la inhalación de sustancias peligrosas;
- humos de láser: pueden contener virus, células muertas, y gases tóxicos que favorecen problemas visuales y mutación celular;
- humo de cigarrillo: por contaminación de trabajadores o visitantes fumadores;
- asbesto: es más frecuente en los guantes de laboratorio resistentes a altas temperaturas que comienzan a volverse friables, así como en el material de revestimiento de chimeneas y techos; es una fuente de cáncer de pulmón, estómago, cerebro, tumores y otros problemas pulmonares; y
- pintura plomada: relacionada con diferentes formas de anemia, hipotiroidismo, problemas reproductivos masculinos, y también de variedad de problemas renales, cardíacos y cerebrales.

MAYOR INFORMACIÓN:

(ESPAÑOL)

CEPIS (1996) Curso de Saneamiento Ambiental Intrahospitalario.

Sansores RH & al. (2000) "Exposición pasiva al humo de tabaco en los Institutos Nacionales de Salud en México". Rev Inst Nal Enf Resp Mex; 13(2) pp 96-100.

(INGLÉS)

<http://www.cepis.ops-oms.org/indexeng.html> PAHO (2001) "Regional Report on the Evaluation 2000 in the Region of the Americas: Water supply and sanitation, current status and prospects". p 24.

American Institute of Architects (1996-1997) "Guidelines for

Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities". <http://www.tsi.com/hvac/tech/hosguide.htm>

City of Albuquerque Pollution Prevention. Free Educational Materials.

Biomedical Laboratories Code of Practice. <http://www.cabq.gov/p2/index2.html>

Dental Waste Guidelines. http://www.cabq.gov/p2/Dentalgrant/dental_booklet.pdf

Health Care without Harm Publications: contact Jolie Patterson at jpatterson@hcwh.org to receive free brochures

GEN-06 Green Birthdays

MER-02 Protecting by degrees: What Hospitals Can Do to Reduce Mercury Pollution

(PORTUGUÉS)

Portaria 37 - proposta de texto de criação da Norma Regulamentadora N.º 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde.

<http://www.mte.gov.br/Temas/SegSau/Conteudo/941.pdf>

Patologia do Trabalho – 2ª edição . René Mendes. Atheneu. 2003

3.3 RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS

Las instalaciones de atención de la salud producen una extensa cantidad de residuos sólidos peligrosos que se generan durante las diversas etapas del cuidado médico, como el diagnóstico, tratamiento, inmunización, investigación, etc., y son fuente de enfermedades infecciosas, neoplásicas y del sistema reproductor.

Aparte de los residuos comunes (administrativos, alimentos, material de empaque, etc.), hay otros dos tipos de desechos médicos:

- desechos infecciosos (desechos que contienen patógenos); y
- desechos especiales (desechos con potencial corrosivo, reactivo, inflamabilidad, toxicidad, explosivo y radioactividad).

La instalación que genera el desecho o residuo debe ser responsable de garantizar su segura disposición mediante una política de manejo ambiental de residuos responsable y que cumpla con los requerimientos legales. El procedimiento adoptado debe proteger la salud y la seguridad de las personas, tanto dentro de la instalación como de la comunidad.

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, etc.) y haber recibido capacitación y vacunación contra la hepatitis B.

Se deben desarrollar políticas para el manejo de residuos peligrosos en consulta con los trabajadores generadores y manipuladores y los que disponen de los residuos. Debe haber una clara identificación de la cadena de responsabilidad y la responsabilidad de todos los niveles de la institución en el desarrollo e implementación de la política.

Se deben desarrollar políticas de manejo desde el origen hasta la finalización de los residuos ("de la cuna a la tumba"), las cuales deben incluir por lo menos:

- identificación de residuos materiales;
- comparación entre la evaluación de los beneficios de utilizar materiales contra los problemas asociados con la disposición de sus residuos;
- preparación del transporte y planilla de disposición, desde el lugar de generación hasta el lugar de disposición final del residuo;
- determinación clara de responsabilidades para cada paso en este proceso; y
- capacitación del personal sobre los riesgos de los residuos y los procesos de eliminación.

Existe controversia acerca de cuáles son las mejores prácticas de manejo final de los residuos sólidos institucionales. Dicha controversia incluye factores económicos y organizacionales y los riesgos ambientales de los incineradores, entre otros. Las estrategias más seguras están relacionadas con la minimización de los residuos, y se pueden lograr mediante prácticas de segregación, reducción de fuentes, recuperación y reciclaje de recursos, así como con el tratamiento y disposición apropiados.

MAYOR INFORMACIÓN

(ESPAÑOL)

CEPIS/OPS- Guía para el manejo interno de residuos sólidos en centros de atención de salud [www.cepis-oms.org/eswww/fulltext/repind62/guiamane/guianex1.html](http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/repind62/guiamane/guianex1.html)

Gestión y Tratamiento de los Residuos Generados en los Centros de Atención de Salud

<http://www.ccss.sa.cr/germed/gestamb/samb06b4.htm>

(PORTUGUÉS)

NBR 12809, INMETRO

Portaria 37 - proposta de texto de criação da Norma Regulamentadora N.º 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde.

<http://www.mte.gov.br/Temas/SegSau/Conteudo/941.pdf>

Centro de vigilância Sanitária. Listagem de normas técnicas referentes a resíduos de serviços de saúde

http://www.cvs.saude.sp.gov.br/publ_leis3.html

(INGLÉS)

WHO (1999) Safe management of wastes from health-care activities

http://www.who.int/injection_safety/toolbox/docs/en/waste_management.pdf

PAHO (1995) GUIDELINES FOR THE INTERNAL MANAGEMENT OF SOLID WASTES AT HEALTH CARE CENTERS

EPA Guide for Infectious Waste Management. United States Environmental Protection Agency. May 1986.

<http://www.lboro.ac.uk/wedc/publications/es.htm>

Recommended Guidelines for Controlling Noninfectious Health Hazards in Hospitals . NIOSH. 2002.
<http://www.cdc.gov/niosh/hcwold6a.html>

Health Care without Harm Publications: contact Jolie Patterson at jpatterson@hcwh.org to receive free brochures

- GEN-06 Green Birthdays
- MWT-02 Medical Wastes Treatment Technologies: Evaluating Non-Incineration Alternatives
- MWT-03 Non-Incineration Medical Waste Treatment Technologies

WASTE DISPOSAL AND WASTE REDUCTION, Case Western Reserve University 2003

<http://www.cwru.edu/finadmin/does/web/ChemSafety/ChemManual/chemchpt4.htm>

Teacher's Guide: Management of wastes from health-care facilities; A Prüss, WK Townend, WHO, 1998.

http://www.who.int/environmental_information/Healthcarewaste/guide1.pdf

3.4 RIESGOS FÍSICOS

Los riesgos físicos para los trabajadores de la salud incluyen la exposición al ruido, las vibraciones, las radiaciones ionizantes y no ionizantes y los riesgos eléctricos. Se debe implementar un enfoque sistemático para identificar todos los posibles riesgos. Para el procedimiento de identificación, se puede realizar una inspección de las instalaciones de atención de la salud con una persona adecuadamente capacitada o un grupo selecto del comité de salud y seguridad ocupacional, previa consulta con los trabajadores en cada una de las áreas. Todos los peligros y riesgos potenciales se deben identificar y registrar.

Ver las herramientas 11 y 12 en la sección final de este Manual, donde se dispone de dos listas de verificación para completar la identificación de peligros ocupacionales, inclusive los de naturaleza física, durante un recorrido de inspección por las instalaciones.

Después que se identifiquen todos los riesgos con efecto potencial, se debe hacer una evaluación para categorizar aquellos percibidos como capaces de causar

daños severos (herramienta 14). Una vez que se identifiquen los riesgos prioritarios, se debe implementar una jerarquización de pasos para eliminar, aislar o minimizar el riesgo.

3.4.1 Ruidos

La exposición a niveles excesivos de ruido puede causar pérdida auditiva, fastidio, interferir con la comunicación y reducir el desempeño personal.

En la instalación de atención de la salud, se pueden encontrar niveles excesivos de ruido en varios departamentos – por ejemplo, talleres, áreas de lavandería, cuartos de ortopedia y yesos. Se debe realizar una evaluación preliminar para determinar las áreas donde los niveles de ruido pueden, o exceden los límites permitidos de exposición.

Una evaluación más detallada puede ser necesaria con el objeto de:

- determinar la cantidad de ruido al que están expuestos los trabajadores;
- ayudar a identificar las fuentes de ruido;
- desarrollar estrategias de control del ruido; y
- determinar las necesidades de protección auditiva adecuada.

Se debe adoptar una clara jerarquización del control, con la eliminación del riesgo de ruido mediante controles de ingeniería como primera prioridad. En el caso de maquinaria o procesos donde no es técnicamente posible hacer una reducción suficiente mediante los controles de ingeniería, la exposición al ruido debe reducirse mediante aislamiento de los trabajadores de la fuente del ruido. Solo cuando esto no se puede realizar, se recurrirá a los protectores auditivos personales, y se mantendrá la protección auditiva personal de los trabajadores en forma permanente.

Dado que permanentemente se desarrollan nuevas técnicas de control del ruido, es necesario que los empleadores se mantengan actualizados y dispuestos a comprar equipos con el mayor margen posible de aislamiento del ruido.

Muchos países tienen regulaciones específicas para disminuir el ruido. En los Estados Unidos de América el límite permisible para 8 horas de trabajo es de 90 dBA; y es obligatoria la implementación de programas de protección auditiva para los trabajadores con exposición promedio de 8 horas por encima de 85 dBA. La legislación brasileña establece un límite de 85 dBA para 8 horas de trabajo y la obligatoriedad de implantar un programa de conservación auditiva.

Programa de conservación de la capacidad auditiva

Se puede lograr el control del ruido excesivo con la introducción de un programa de conservación auditiva en el lugar de trabajo. Dicho programa puede incluir:

- la identificación del riesgo de pérdida auditiva en el lugar de trabajo;
- la evaluación del riesgo del ruido;
- el desarrollo de una política y un programa de acciones contra el ruido;
- la implementación de medidas de control;
- la realización periódica de exámenes audiométricos para todo trabajador habitualmente expuesto a ruidos excesivos;
- la provisión de entrenamiento en materia de reducción y prevención del ruido;
- la provisión de información para procurar que los trabajadores realicen sus tareas de manera segura y saludable; y
- un proceso de consulta a los trabajadores en todas las etapas del proceso.

MAYOR INFORMACIÓN

(PORTUGUÉS)

NORMA REGULAMENTADORA – NR7 E NR15.

<http://www.mte.gov.br>

NBR 10152, INMETRO

Portaria 37 - proposta de texto de criação da Norma Regulamentadora N.º 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde.

<http://www.mte.gov.br/Temas/SegSau/Conteudo/941.pdf>

(INGLÉS)

New Zealand's OSH Publications:

Management of Noise at Work: Resource kit, including

- Control Guide: Management of noise at work
- Approved Code of Practice for the Management of Noise in the Workplace
- List of Graded Hearing Protectors
- Fact sheets and employee booklets

Noise-induced Hearing Loss of Occupational Origin: A guide for medical practitioners

Noise-induced Hearing Loss - A message to employees on preventing hearing loss

Noise-induced Hearing Loss - A message to employers on preventing hearing loss

EUA:

Recommended Guidelines for Controlling Noninfectious Health Hazards in Hospitals . 2002. <http://www.cdc.gov/niosh/hcwold5c.html>

Hearing Conservation Program, 2001. <http://www.cdc.gov/od/ohs/manual/mannav.htm>

3.4.2 Vibración

Los procesos ruidosos están frecuentemente asociados con la vibración. Las vibraciones intensas pueden ser transmitidas a los trabajadores que manejan vehículos, equipos y herramientas de agarre manual. Los trabajadores se pueden exponer a las vibraciones de diferentes maneras:

- a cuerpo entero, como por ejemplo, cuando conducen una ambulancia; o
- en forma localizada, como por ejemplo cuando utilizan herramientas vibrátiles como taladros en las salas de ortopedia.

La exposición a la vibración de todo el cuerpo está asociada principalmente con dolores lumbares y degeneración precoz de la columna vertebral.

El “síndrome de dedo blanco” (SDB) es la situación más común entre los operadores de herramientas vibratoras sostenidas por la mano. Además, la vibración puede afectar tendones, músculos, huesos, articulaciones, y el sistema nervioso. En conjunto, estos efectos son conocidos como “síndrome de vibración mano-brazo” (SVMB) y sus síntomas se agravan cuando las manos están expuestas al frío.

En cualquier caso, la exposición debe ser controlada y mantenida dentro de los límites que los protejan de efectos adversos para la salud. Los estándares internacionales y otros documentos contienen las recomendaciones sobre estos límites (ejemplo: ISO 2631 e ISO 5349). Sin duda, el control más efectivo es reducir la vibración. He aquí algunas formas para hacer esto:

- preguntar sobre los niveles de vibración antes de decidir qué máquina o herramienta comprar. En lo posible, escoger un equipo de baja vibración;
- considerar si el trabajo se puede realizar sin usar herramientas de alta vibración;
- proveer herramientas diseñadas para minimizar la vibración;
- mantener las herramientas y los equipos en buenas condiciones;
- asegurarse de que los trabajadores usen la herramienta en forma correcta para el trabajo; y
- modificar el trabajo para reducir el agarre y la presión que el trabajador necesita aplicar.

Cuando los trabajadores necesitan cargar y utilizar herramientas de alta vibración, se pueden aplicar otras medidas que pueden ayudar a reducir los efectos dañinos, tales como:

- diseño de descansos en el trabajo para evitar períodos largos de exposición continua a la vibración;
- indicar a los trabajadores ejercicios de manos y dedos para estimular el flujo de sangre y

- proveer de información y entrenamiento a los trabajadores sobre el riesgo, los signos de daño, las formas de minimizar el riesgo y el reporte de cualquier síntoma.

MAYOR INFORMACIÓN

INGLÉS

ISO 5349: 1986. Mechanical vibration - Guidelines for the measurement and the assessment of human exposure to hand-transmitted vibration

3.4.3 Radiación

La administración de un servicio de salud que utilice cualquier fuente de radiación es responsable de:

- a) la protección de los trabajadores en exposición
- b) el cumplimiento de todas las normas técnicas

Radiación no ionizante

De manera similar a la luz visible, la radiación no ionizante tiene la capacidad de incrementar la temperatura de un material objetivo. Los diferentes tipos de radiación no ionizante son: radiofrecuencias, microondas, luz infrarroja, luz visible, luz ultravioleta, rayos láser, campos magnéticos y ultrasonido.

Luz ultravioleta

La luz ultravioleta se usa en ciertos procedimientos dermatológicos. Además se usa como lámpara germicida en el control de la tuberculosis, para luces de precaución en los servicios de comida, para equipos de esterilización, lámparas de fototerapia y lámparas para iluminar. El efecto biológico de la exposición a la luz ultravioleta se debe a las reacciones fotoquímicas perjudiciales en los tejidos y dependen del rango de longitud de la onda de radiación. Como la penetración de la radiación es escasa, los efectos se limitan a las partes anteriores de los ojos y a la piel no protegida, causando conjuntivitis temporal, pérdida parcial de la visión, envejecimiento precoz de la piel y cáncer de piel.

Cuando las fuentes son lo suficientemente intensas para constituirse en riesgo, se puede lograr la protección contra el exceso de exposición mediante la combinación de:

- medidas de control administrativo;
- medidas de control de ingeniería; y
- protección personal.

Se debe hacer énfasis en las medidas de control administrativo y de ingeniería para minimizar la necesidad de protección personal.

Rayos láser

La radiación de los rayos láser puede causar daño a los tejidos vivos, principalmente por efecto térmico. La extensión del daño depende de la frecuencia de la radiación, intensidad del haz del rayo, el tiempo de exposición y el tipo de tejido expuesto. Los tejidos que se encuentran en mayor riesgo son los ojos y la piel, con daños temporales y permanentes de la retina, quemaduras en la piel y desnaturalización de proteínas de los tejidos.

Los rayos láser pueden presentarse por el uso de aditamentos para cirugía, microcirugía, exámenes de sangre, cirugía oftalmológica y procedimientos dentales.

En general, se debe minimizar el número de personas expuestas en la vecindad de un láser en operación y su tiempo de exposición potencial. La operación debe estar bajo el control de una persona competente, que esté consciente de los daños que el láser puede ocasionar. Un láser en adecuado funcionamiento debe ser inaccesible a todos, excepto el personal autorizado.

Los peligros potenciales de la emisión directa o reflejada también pueden reducir mediante el uso de barreras físicas (cuartos cerrados, paneles absorbentes, estuches cerrados para instrumentos), engranes y contraventanas.

Las instituciones de atención de la salud deben establecer programas específicos de seguridad para el uso de rayos láser en sus instalaciones. También deben proveer de educación y capacitación a los trabajadores de la

salud expuestos acerca de las precauciones establecidas. Su contenido mínimo debe tocar los siguientes aspectos:

- establecer políticas y procedimientos para el uso seguro de los rayos láser;
- entrenar a los trabajadores en el uso adecuado de los rayos láser;
- asegurar que los puntos de impacto del láser estén libres de sustancias inflamables o combustibles;
- asegurar que las señales de precaución estén a la entrada de las áreas de uso de rayos láser; y
- establecer precauciones para el uso seguro de rayos láser, incluidas las siguientes:
 - provisión y uso apropiado de protectores visuales o gafas para los pacientes y los trabajadores de la salud afectados;
 - protección de ojos, piel y tejidos mientras el láser esté en uso;
 - extractores de humo en la fuente si los procedimientos producen partículas (por ejemplo, aislamiento), con provisión y uso de mascarillas quirúrgicas de alta filtración (respiradores si esto no es práctico); y
 - supervisión médica basal y periódica (por ejemplo, exámenes de piel y ojos) del personal expuesto.

Las radiaciones por microondas y radiofrecuencias

Pueden ser dañinas por su habilidad para producir calor en los tejidos del cuerpo. La cantidad de calor producido depende de la intensidad de la radiación, del tiempo de exposición y del contenido de agua del tejido y su capacidad para disipar el calor. Un efecto potencial de este tipo de radiación es la disminución observada en el recuento de espermatozoides.

Las microondas generalmente se usan para cocinar o calentar comida para dietas o en una sala de pacientes. También se pueden encontrar en áreas tales como salas de terapia física o en cirugía, donde se las utiliza para

calentar varios elementos. Las microondas pueden causar daños en el funcionamiento de marcapasos. Se deben colocar señales de advertencia donde quiera que estén presentes las microondas.

Las radiofrecuencias se encuentran en los sistemas de comunicación que transmiten ondas de radio para localizadores, intercomunicadores (walkie-talkies) y teléfonos celulares utilizados en el establecimiento. También se encuentran en sistemas de telemetría y monitores cardíacos, la resonancia magnética y en videoterminales incorrectamente cubiertas. Deberán colocarse señales de precaución apropiadas dondequiera que las radiofrecuencias puedan causar algún daño.

Rayos infrarrojos

La exposición a rayos infrarrojos puede producirse durante los procedimientos con láser o en termografías. Pueden causar quemaduras en la piel y daños en los ojos.

Ultrasonido

Se usa en terapias físicas, cirugías y procedimientos de diagnóstico y en obstetricia. El ultrasonido consiste en ondas de sonido transmitidas a una frecuencia demasiado alta, que el oído humano promedio no lo puede detectar.

Aunque aparentemente la exposición a ultrasonido no provoca daños a la salud, la radiación auditiva con una frecuencia mayor a 10 khz puede resultar en un síndrome compuesto de náusea, cefalea, *tinitus*, dolor, mareo y fatiga. Es también posible la pérdida auditiva temporal.

La radiación de ultrasonido de frecuencia baja también puede causar ciertos efectos cuando la persona toca las áreas donde el ultrasonido está siendo procesado. La exposición a las fuentes potentes de ultrasonido puede causar daños en el sistema nervioso periférico y en las estructuras vasculares en los puntos de contacto.

Los trabajadores que manejan o colocan los equipos de ultrasonido pueden necesitar usar el equipo de protección adecuado para la tarea que realizan con una probabilidad de exposición a la radiación mayor de 10kHz o de baja frecuencia.

Teléfonos celulares

Debido a las altas frecuencias usadas en los teléfonos celulares, estos aparatos pueden interferir con equipos médicos eléctricos. Los estudios han demostrado que los teléfonos celulares crean niveles de interferencia electromagnética suficientes para interferir a una distancia de 2 metros. En estos 2 metros de distancia está incluido el espesor de las paredes, pisos y techos sólidos de concreto, así como el interior de un cuarto. Teniendo esto en cuenta, las instituciones de prestación de servicios de salud deben tener definida una política clara para el uso de celulares.

3.4.3.2 Radiación ionizante

Las radiaciones ionizantes tienen las mismas propiedades que las radiaciones no ionizantes, adicionadas con la habilidad de crear iones en material expuesto. De esta producción de iones puede resultar el daño directo al material genético de las células y/o la producción de tóxicos celulares (por ejemplo, peróxido).

Los diferentes tipos de radiación ionizante son:

- partículas alfa;
- partículas beta;
- neutrones;
- rayos X y
- rayos gamma.

Las radiaciones ionizantes se usan para una variedad de procedimientos de tratamiento y diagnóstico, como:

- radiografías (rayos X);
- fluoroscopias;
- angiografías;
- tomografía axial computarizada (TAC), escáner;
- medicina nuclear, escáneres;
- teleterapia y
- tratamientos de cobalto.

Las radiaciones ionizantes tienen efectos acumulativos y a largo plazo que pueden dañar los tejidos. Los pacientes y los trabajadores deben ser monitorizados y protegidos de las exposiciones dispersas y directas no esenciales.

La formulación de muchos productos químicos marcados radiactivamente tales como radioisótopos no encapsulados que se inyecten o implanten en los pacientes, los hacen potencialmente absorbibles. El uso normal de estas partículas casi no crea riesgo a los trabajadores, pero ciertos accidentes, tales como derrames, pueden exponer al trabajador a altos niveles de radiación. Por eso es esencial el acatamiento de las guías para el manejo de estas substancias.

Protección radiológica

El principio básico de la protección radiológica es evitar toda exposición innecesaria a la radiación. Existen tres estrategias fundamentales que seguir:

- **Tiempo.** A menor tiempo de exposición a la radiación, menor será la dosis. Por tanto, se recomienda planear muy bien el trabajo para evitar una exposición innecesaria.
- **Distancia.** A mayor distancia de la fuente de radiación, menor será la dosis. La distancia es una medida de protección muy efectiva contra la exposición a la radiación.
- **Escudo de protección.** Si por las condiciones físicas no es posible reducir la intensidad de la radiación aumentando la distancia, deberá usarse material de absorción adecuado entre el trabajador y la fuente de radiación. Por ejemplo, los delantales y otras barreras de material plomado.

Entre algunas recomendaciones adicionales de la OIT, la OMS y la OPS sobre la exposición ocupacional a la radiación ionizante, se pueden citar:

- las condiciones de servicio de los trabajadores deben ser independientes de la existencia o posibilidad de exposición ocupacional. Las compensaciones especiales, acuerdos o tratamientos preferenciales con

respecto al salario, cobertura de seguro, horas de trabajo, tiempo de vacaciones, días de asueto adicionales o beneficios para el retiro no deben ser concedidos o utilizados como sustitutos de la provisión de apropiadas medidas de seguridad que aseguren el cumplimiento requerido de los estándares correspondientes.

- toda trabajadora debe advertir y notificar al empleador si cree estar embarazada a fin de que sus condiciones de trabajo se modifiquen. La notificación de embarazo no debe ser razón para excluir a la trabajadora de su trabajo. El empleador, en cambio, deberá adaptar, en ese caso, las condiciones de trabajo respecto a la exposición ocupacional, de modo de asegurar que el embrión o feto esté cubierto con el mismo nivel de protección requerido para el público en general.
- ninguna persona menor de 16 años deberá estar sujeta a la exposición ocupacional.
- ninguna persona menor de 18 años debe ser autorizada a trabajar en un área controlada, a menos que sea supervisada y solo con propósitos de capacitación.

Video terminales o computadoras

La mayoría de las terminales de video actualmente en uso se basan en la tecnología de tubos de rayos catódicos (*cathode ray tube* - CRT). Los CRT producen radiación ionizante y no ionizante de los tipos más variados. No hay ningún estudio totalmente concluyente sobre los efectos de la exposición a la radiación ocupacional emitida por las terminales de video; por este motivo no existe certeza de que sean inocuas. Otras tecnologías alternativas, como la última generación de terminales de video de cristal líquido (LCD), por ejemplo, exponen los trabajadores a un grado menor de radiación.

Los peligros a la salud asociados con el uso de las terminales de video en el trabajo están muy relacionados con la manera en que se organiza la tarea: volumen, ritmo, grado de control del trabajador, horas y pausas del trabajo o el ambiente donde se realiza (ver 3.7.2 Síndrome de sobreuso ocupacional - SSUO).

MAYOR INFORMACIÓN

(ESPAÑOL)

International Commission on Non-ionizing Radiation Protection: Recomendaciones para Limitar la Exposición a Campos Eléctricos, Magnéticos y Electromagnéticos (hasta 300 GHz)

<http://www.icnirp.org/documents/emfgdlesp.pdf>

Efectos de los Riesgos Ocupacionales en la Salud Reproductiva de la Mujer, NIOSH. <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-104sp.html>

Notas Técnicas de Prevención (NTP) sobre diferentes factores de riesgo: radiaciones ionizantes NTP 304. http://www.mtas.es/insht/information/Ind_temntp.htm,

(PORTUGUÉS)

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEM)

Portaria 37 - proposta de texto de criação da Norma Regulamentadora N.º 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde. <http://www.mte.gov.br/Temas/SegSau/Conteudo/941.pdf>

(INGLÉS)

Basic Safety Standards for Protection against Ionizing Radiation and for the Safety of Radiation Sources (BSS), cosponsored by FAO, IAEA, ILO, NEA (OECD), PAHO and

WHO. Safety Series No.115, (1996) <http://www.iaea.org/worldatom/>

New Zealand Legislation: Radiation Protection Act 1965, reprinted 1986; and Radiation Protection Regulations 1982.

OSHA: <http://www.epa.gov/radiation/index.html>

NIOSH: Recommended Guidelines for Controlling Noninfectious Health Hazards in Hospitals . 2002. <http://www.cdc.gov/niosh/hcwold5c.html>

Radiation Safety, CDC, 2001 <http://www.cdc.gov/od/ohs/manual/mannav.htm>

Radiation Safety Manual, Case Western Reserve University, 2003. <http://www.cwru.edu/finadmin/does/web/Forms/PDFdocs/RADMAN.pdf>

Training Manual for Users of Radioactive Material, Case Western Reserve University, 2001 <http://www.cwru.edu/finadmin/does/web/Forms/PDFdocs/RadTrain.PDF>

Physical Safety Manual, Case Western Reserve University, 2002 <http://www.cwru.edu/finadmin/does/web/Forms/PDFdocs/PhysSafety.pdf>

ELECTROMAGNETIC FIELDS AND PUBLIC HEALTH : EXTREMELY LOW FREQUENCY (ELF) , WHO, 1998. <http://www.who.int/inf-fs/en/fact205.html>

Control of Smoke From Laser/Electric Surgical Procedures, NIOSH <http://www.cdc.gov/niosh/hc11.html>

3.4.4 Electricidad

La electricidad puede causar la muerte o daños serios si su uso es inadecuado. La institución prestadora de servicios de salud debe asegurar que usados correctamente, todos los equipos y las instalaciones eléctricas no representan un riesgo para la salud y la seguridad de los trabajadores, pacientes y demás usuarios de sus instalaciones.

En general, un gerente o administrador de una institución prestadora de servicios de salud debe asegurarse que:

- el equipo haya sido correctamente seleccionado para el trabajo. Tenga en cuenta el ambiente, el diseño y la capacidad;
- el equipo haya sido instalado adecuadamente por una persona calificada y de acuerdo con las instrucciones del fabricante. Considere si la instalación eléctrica puede sobrecargarse por la adición de una nueva máquina, consultando a un electricista;
- el operador haya sido capacitado para el uso del equipo, y que sabe que los equipos defectuosos, obsoletos, redundantes, hechos o reparados en casa no son aptos para el uso en un lugar de trabajo;

- los equipos sean adecuadamente mantenidos por personas calificadas; se debe proveer y usar etiquetas de "no use" y "apagado" cuando sea necesario.

Los contratistas principales deben asegurar a todos los empleadores y trabajadores por cuenta propia en un proyecto que se cumple con los requerimientos adecuados para la seguridad eléctrica.

La organización de inspecciones y pruebas regulares de todos los equipos eléctricos en las instalaciones es una buena medida de mantenimiento preventivo.

Todos los equipos nuevos deben inspeccionarse, antes de ser usados por primera vez, preferiblemente por un electricista autorizado. Esto es especialmente importante en el caso de equipos importados, para verificar si cumplen con las especificaciones nacionales en relación con la seguridad eléctrica.

Las instalaciones en áreas riesgosas, por ejemplo en sitios donde puede haber acumulación de polvo, vapores o gases inflamables, deben recibir atención especial debido a su diseño. Esto puede implicar el uso de equipo resistente al fuego, sistemas de purga, equipos intrínsecamente seguros y/o eliminadores de polvo y equipos a prueba de ignición. Si la atmósfera es muy corrosiva, se recomienda el uso de un equipo diferente.

Equipos de alto voltaje

Algunos equipos de laboratorio, tales como baños de electroforesis, usan fuentes de energía capaces de liberar alto voltaje y corrientes. Este tipo de equipos y sus fuentes de poder deben incorporar lo siguiente:

- interruptores automáticos si se detectan escapes a tierra;
- protección de sobrecargas para proteger la unidad de fuente;
- interruptores de seguridad para apagar la energía;
- puntos de polo a tierra;
- ninguna obstrucción en las entradas de aire;
- limpieza de los filtros de polvo no saturados y

- las especificaciones del fabricante son imprescindibles para su operación.

Cuando este tipo de equipo eléctrico está en uso, la célula y la fuente de energía deben estar rotuladas con una señal de "PELIGRO – ALTO VOLTAJE".

MAYOR INFORMACIÓN

(INGLÉS)

NZCEP11: 1993 New Zealand Electrical Code of Practice for Inspection and Testing of Low Voltage Installations for Certification Purposes

NZCEP12: 1993 New Zealand Electrical Code of Practice for Electrical Installations -The safe use of electricity in medical locations and associated areas

Estándares de los Estados Unidos

AS 2500: 1986 Guide to the safe use of electricity in patient care

AS 3003: 1995 Electrical installations –Patient treatment areas of hospitals and medical and dental practices

AS 3551: 1988 Acceptance testing and in service testing of electro medical equipment

3.5 RIESGOS QUÍMICOS

Existen muchos factores que pueden influir en los daños ocasionados por los riesgos asociados con sustancias químicas en el lugar de trabajo. Estos 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.

El objetivo principal del programa de seguridad química es identificar sistemáticamente e investigar los daños con efectos potenciales, con el objeto de minimizar la ocurrencia de efectos adversos en la salud causados por la exposición a sustancias químicas en el lugar de trabajo.

El programa también debe enfocar la manera de asegurar que los trabajadores potencialmente expuestos a sustancias químicas cuenten con programas de educación y entrenamiento. En ellos se incluirán la naturaleza de los riesgos y los medios de evaluación y control de la exposición a productos químicos, incluidos el almacenamiento seguro y los planes de emergencia.

El transporte, almacenamiento y disposición de los residuos químicos, y de los agentes terapéuticos y de diagnóstico deben cumplir con las políticas que rigen el manejo adecuado de residuos tóxicos.

Principios de control operacional

Los principios del control operacional en el uso de los productos químicos son:

- eliminación de sustancias riesgosas: siempre y cuando sea factible y práctico.
- sustitución: por una sustancia menos riesgosa o utilizando la misma en un proceso menos riesgoso. Por ejemplo, utilizando un solvente menos inflamable.
- aislamiento: de sustancias riesgosas poniendo una distancia o una barrera entre la sustancia y el trabajador expuesto.
- minimización mediante la instalación de ventilación general y local para reducir la concentración de contaminantes en el aire como pueden ser el humo, los gases, vapores y brumas.
- controles de ingeniería: se los utiliza en plantas o procesos para contener o minimizar la generación de sustancias riesgosas (por ejemplo, campanas para el humo).
- protección del trabajador mediante la provisión de equipos de protección personal, para prevenir el contacto físico con el trabajador.
- prácticas de trabajo seguras: estas usualmente involucran decisiones gerenciales que obligan a las personas a trabajar de manera más segura (por ejemplo, dar permiso de acceso solamente a las personas involucradas; reducir el período de reexposición; o tareas de limpieza y descontaminación sistemáticas).

Sustancias químicas potencialmente peligrosas

Los trabajadores de la salud están potencialmente expuestos a gran número de sustancias químicas en el lugar de trabajo, a saber:

- residuos, gases y vapores de anestésicos (gases como el óxido nitroso, enflurano, halotano e isoflurano).
- agentes quimioterapéuticos (drogas antineoplásicas y citotóxicos, drogas antivíricas o antibacteriales);
- agentes de limpieza (desinfectantes como el alcohol isopropílico, yodo, betadine, cloro)
- agentes esterilizantes (como el glutaraldehído, óxido de etileno);
- reveladores químicos de rayos X
- insecticidas y rodenticidas
- medicamentos
- jabones y detergentes
- solventes (por ejemplo, alcohol, acetona, benzoína)
- Fijadores de tejidos y agentes
- mercurio inorgánico
- látex

A continuación se hace un breve resumen de las categorías más comunes de los riesgos químicos:

3.5.1 Gases y residuos anestésicos

La exposición ocupacional a gases anestésicos puede causar aborto espontáneo, infertilidad, malformaciones congénitas y cáncer. El óxido nitroso es también responsable de anomalías hematológicas y déficit neurológicos; mientras que el enflurano (ethrane) es hepatotóxico, irritante del sistema nervioso y cardiotóxico.

Los gases anestésicos pueden liberarse en áreas de trabajo tales como las salas de cirugía, de recuperación y de parto.

Mientras que la mayoría de los escapes de gas surgen por defecto de los sellos de los equipos, hay otras causas como son las malas técnicas de administración y la exhalación de los pacientes. Los bajos niveles de óxido nitroso, halotano, enflurano, e isoflurano pueden ser liberados en cualquiera de estas formas. También puede haber exposición a gases generados por vaporizadores, cuando los técnicos anestesiistas realizan el llenado del vaporizador.

Recomendaciones

Una adecuada ventilación, sistemas de captura de gas para la extracción de residuos y gases exhalados en la máscara de inducción y la revisión regular del equipo de anestesia son componentes importantes de los programas para limitar la exposición.

3.5.2 Agentes quimioterapéuticos

Algunas drogas medicinales pueden ser muy peligrosas para las personas que las manipulan frecuentemente en su trabajo. En esta categoría se pueden incluir la mayoría de los agentes antineoplásicos (usados en el tratamiento del cáncer y otros tumores), como vincristina, dacarbacina, mitomicina, citosina, arabinocida y fluorouracilo. La manipulación de agentes antibacteriales, antivíricos y otras clases de drogas (por ejemplo, el interferón A, el cloranfenicol) también merece especial precaución.

Los efectos más peligrosos son la mutagenicidad (cáncer) y la genotoxicidad (niños con malformaciones, pérdida fetal).

El mayor riesgo de la exposición ocupacional a las drogas citotóxicas es durante su preparación y administración. Otros aspectos del cuidado del paciente, como el manejo de derrames y desechos, también pueden generar un riesgo de exposición ocupacional.

Actualmente no hay pruebas de tamizaje disponibles para determinar la exposición con certeza. Los empleadores tienen la responsabilidad de asegurarse de que sus empleados son personas conscientes que aplican los conocimientos actuales para el adecuado monitoreo

de la salud del personal involucrado en el manejo de drogas citotóxicas.

Recomendaciones para los servicios de salud que emplean drogas citotóxicas

- Todos los trabajadores con probabilidad de exponerse deben estar completamente informados de todos los peligros potenciales y de la necesidad de tomar las precauciones adecuadas.
- Es esencial establecer políticas y procedimientos escritos.
- Se debe invertir en programas de educación y capacitación diseñados para enseñar al personal todo lo relativo a los riesgos de manipular este tipo de drogas, las diferentes rutas de exposición y las formas de protegerse a sí mismos y de proteger a otras personas de exposiciones innecesarias.
- Se deben incluir medidas de seguridad adecuadas para la preparación y administración de drogas a los pacientes, el manejo de derrames y la disposición rutinaria de desechos para reducir la exposición innecesaria del personal.
- Cualquier exposición directa debe ser documentada para futuras consultas.

3.5.3 Agentes esterilizantes

A continuación se describen algunos de los agentes mas comúnmente utilizados en los servicios de salud.

Óxido de etileno

Se usa en la industria de la salud como un agente esterilizante para aditamentos y equipos médicos. Las áreas de los hospitales que usan agentes esterilizantes incluyen las salas de cirugía, la central de suministros, las unidades de diálisis renal, el departamento de terapia respiratoria y las áreas con autoclaves. Su uso es especialmente importante en la esterilización de ítems sensibles al calor y a la humedad que no pueden ser esterilizados por medio de vapor, como por ejemplo, algunos plásticos.

Existe evidencia de que el gas inhalado puede ser la causa de la leucemia en el personal de los servicios de esterilización. El gas licuado proveniente de cilindros de gases puede causar dermatitis, ampollas y quemaduras en cuanto salpica o se derrama sobre la piel. También se ha reportado que provoca partos prematuros y aborto cuando la exposición ha tenido lugar durante la gestación.

Recomendaciones

- Aplicar medidas de control efectivas (por ejemplo, la contención o la ventilación local exhaustiva).
- Introducir prácticas de trabajo seguras para reducir la exposición potencial de los trabajadores.

Debido a que el olor del óxido de etileno no se detecta sino hasta que su concentración excede aproximadamente 700 ppm, pueden ocurrir exposiciones significativas sin que el trabajador se dé cuenta. Esta posibilidad pone de relieve la necesidad de tener un sistema de medidas de control de la exposición efectivo y confiable.

Formaldehído

Es un esterilizante y preservador de tejidos utilizado en las unidades de diálisis, departamentos de patología, centrales de suministro y en los grandes laboratorios de anatomía.

El gas del formaldehído es un irritante para los ojos y el tracto respiratorio. Como líquido en una solución, puede causar irritación primaria y dermatitis de sensibilidad. La exposición al formaldehído también se ha relacionado con asma ocupacional en el entorno hospitalario y en otros ambientes de trabajo.

La Agencia de Protección del Medio Ambiente de Estados Unidos ha clasificado al formaldehído como un probable carcinógeno humano; cuya utilización necesita ser controlada a fin de mantener los niveles de exposición lo más bajo posible.

Recomendaciones

- educación del personal respecto a los riesgos químicos,
- vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos,
- adecuada ventilación.

Glutaraldehído

Se usa como agente limpiador, desinfectante y esterilizante, fijador de tejidos biológicos y como componente en el revelador para procesar películas de rayos X.

El contacto de la piel con soluciones, aerosoles y vapores de glutaraldehído, puede causar irritación de los ojos y también dermatitis de contacto irritante o alérgico. La inhalación de vapores y aerosoles puede causar irritación de la nariz, garganta y pulmones, dolor de cabeza y náuseas. La sensibilización respiratoria puede ocasionar rinitis y reacciones alérgicas similares al asma.

Recomendaciones

- sustitución del glutaraldehído por un producto químico menos peligroso o cambiar el proceso.
- Cuando no es posible la sustitución:
- encerramiento de los procedimientos y procesos de trabajo donde se usa el glutaraldehído,
- prácticas adecuadas de trabajo,
- ventilación exhaustiva local, y
- uso de equipos de protección personal (guantes, lentes y máscara facial, y cuando sea necesario, uso de equipo certificado de protección respiratoria).

3.5.4 Productos químicos para el revelado de rayos X

Debido a la gran cantidad de sustancias químicas utilizadas en el revelado de las películas de rayos X, es

importante conocer exactamente los procedimientos más seguros para evitar los riesgos para la salud.

Las repetidas exposiciones de la piel a ciertos productos químicos pueden causar dermatitis. Los gases provenientes del proceso pueden causar irritación de los ojos y la garganta y dificultades respiratorias. Las exposiciones extremas pueden provocar dolores de cabeza o del pecho.

Recomendaciones

El enfoque debe orientarse hacia el control de las sustancias químicas en su fuente mediante la contención, pero también se debe proveer de ventilación para que actúe como segunda línea de defensa. Si es técnicamente posible, las sustancias químicas usadas deberán sustituirse por alternativas más seguras.

Siempre se evitará el contacto con la piel y se utilizará ropa de trabajo protectora y adecuada cuando se realizan los procesos de rutina y limpieza en las unidades de procesamiento y la mezcla manual de productos químicos.

3.5.5 Mercurio inorgánico

La exposición aguda al vapor del mercurio puede provocar náuseas, escalofríos, malestar, dolores en el tórax, dificultades para respirar, tos, inflamación de la mucosa bucal y de las encías, salivación y diarrea. La inhalación aguda de gran cantidad puede provocar la irritación respiratoria severa y daño renal. La exposición crónica puede dar lugar a fatiga, anorexia y perturbaciones gastrointestinales.

La contaminación con mercurio en los servicios de salud está causada primordialmente por la ruptura de termómetros y tensiómetros. La mayoría de estos derrames no acarrear alto riesgo si se toman las medidas correctas para la limpieza. En caso contrario el mercurio puede acumularse en la superficie y después evaporarse, siendo constantemente inhalado por los trabajadores.

Recomendaciones

- La reacción inicial debe ser el aislamiento inmediato del área y la realización de un procedimiento de limpieza.
- Como con cualquier otra sustancia peligrosa utilizada en el lugar de trabajo, debe haber un procedimiento definido para el manejo de los derrames y la limpieza de superficies contaminadas.
- Cualquier persona que participe en esta limpieza debe usar un equipo de protección personal adecuado que incluya ropa protectora y guantes.
- La limpieza en casos de un derrame mayor o de gran contaminación de mercurio (por ejemplo, el mercurio extraído de manómetros) solo debe estar a cargo de personas adiestradas para ello.
- El suelo y las superficies de trabajo en las áreas en las que se manejan aparatos que contengan mercurio deben ser impermeables.
- Es importante controlar la disposición de desechos de mercurio en aquellos centros que cuentan con servicio de odontología.

3.5.6 Sensibilidad al látex

La introducción de las precauciones universales estándar en el cuidado de la salud ha conducido a un mayor y mejor manejo de los métodos de barrera contra las infecciones. Por ser los guantes el principal método de protección, las personas que trabajan en el cuidado de la salud son sus mayores usuarios, que tratan de protegerse de la transmisión del VIH y de otras enfermedades de transmisión sanguínea.

La sensibilización al látex constituye una seria amenaza para la salud y el trabajo de algunos profesionales de la salud y los pacientes. Puede causar una variedad de reacciones alérgicas, desde urticaria hasta raros casos de choque anafiláctico. Las lesiones en la piel causadas por el proceso alérgico son una puerta de entrada para las infecciones.

Recomendaciones

- Suministrar información relevante sobre los efectos de la sensibilización al látex, de manera que el trabajador pueda reconocer las reacciones adversas y adoptar medidas preventivas antes de que los síntomas se agraven.
- Motivar al personal para que busque ayuda en caso de que tenga o se presente una posible alergia;
- Proveer alternativas diferentes para los aparatos basados en látex, si es necesario; y
- Recolectar información de ofertas, de manera que se puedan tener en cuenta diferentes opciones cuando se realicen compras.

MAYOR INFORMACIÓN

(ESPAÑOL)

Riesgos del trabajo del personal sanitario. Gestal Otero, Juan Jesus. Editorial Mc.Graw Hill, Madrid, España.

Notas Técnicas de Prevención (NTP) sobre diferentes factores de riesgo: (óxido de etileno NTP470, Glutaraldehído NTP 506.) Hospitales EPI NTP 572 http://www.mtas.es/insht/information/Ind_temntp.htm,

Efectos de los Riesgos Ocupacionales en la Salud Reproductiva de la Mujer, NIOSH, <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-104sp.html>

Anestésicos en Odontología: <http://www.siafa.com.ar/notas/nota69/control.htm>

Alergia al Látex:

Cómo Prevenir Reacciones Alérgicas al Látex de Caucho en el Trabajo, NIOSH, 1997 <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/97-135sp.html>

Alergia al látex, NIOSH, 2003

<http://www.cdc.gov/spanish/niosh/fact-sheets/fact-sheet-705006.html>

(INGLÉS)

Cytotoxic Drugs: <http://www.cdc.gov/niosh/pdfs/88-119-p.pdf>

Chemical Safety:

http://osha.gov/dts/osta/otm/otm_vi/otm_vi_2.html

<http://www.cwru.edu/finadmin/does/web/Forms/PDFdocs/ChemMan.PDF>

City of Albuquerque Pollution Prevention. Free Educational Materials.

Biomedical Laboratories Code of Practice.

<http://www.cabq.gov/p2/index2.html>

Dental Waste Guidelines. http://www.cabq.gov/p2/Dental%20grant/dental_booklet.pdf

Chemical Safety Manual, Case Western Reserve University, 1998 <http://www.cwru.edu/finadmin/does/web/Forms/PDFdocs/ChemMan.PDF>

Chemical Safety, CDC, 2001 <http://www.cdc.gov/od/ohs/manual/mannav.htm>

Controlling Exposures to Nitrous Oxide During Anesthetic Administration, NIOSH, 1994 <http://www.cdc.gov/niosh/noxidalr.html>

Control of Nitrous Oxide during Cryosurgery <http://www.cdc.gov/niosh/hc29.html>

Written Methylene Chloride Program, Case Western Reserve University, 1999 <http://www.cwru.edu/finadmin/does/web/Forms/PDFdocs/Methylene.pdf>

Written Formaldehyde Program, Case Western Reserve University, 1995 <http://www.cwru.edu/finadmin/does/web/Forms/PDFdocs/Formaldehyde.pdf>

Written Benzene Program, Case Western Reserve University, 1999 <http://www.cwru.edu/finadmin/does/web/Forms/PDFdocs/Benzene.pdf>

American Nurses Association (ANA) Latex Allergy page: <http://nursingworld.org/osh/latex.htm>

Massachusetts Chemical Fact Sheet: Ethylene Oxide <http://www.h2e-online.org/pubs/eo.pdf>

OSHA Safety and Health Topics: Hazardous Drugs <http://www.osha.gov/SLTC/hazardousdrugs/>

Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR) fact sheet <http://www.atsdr.cdc.gov/tfacts137.html>

Ethylene Oxide Sterilizers In Health Care Facilities: Engineering Controls and Work Practices

[http://www.cdc.gov/niosh/89115_52.html?](http://www.cdc.gov/niosh/89115_52.html)

Latex Allergy, NIOSH, 1997 <http://www.cdc.gov/niosh/latexfs.html>

Latex Allergy, HCHSA, Canada, 2003
http://www.hchsa.on.ca/products/ffacts_e/lap_139.pdf

Preventing Allergic Reactions to Natural Rubber Latex in the Workplace, NIOSH, 1997 <http://www.cdc.gov/niosh/late-xalt.html>

Fast Facts – Preventing and reducing latex allergies. March 1999. HCHSA of Ontario. Tel (416)250-7444.
<http://www.hchsa.on.ca>

Health Care without Harm Publications: contact Jolie Patterson at jpatterson@hcwh.org to receive free brochures

- GEN-06 Green Birthdays
- MER-02 Protecting by degrees: What Hospitals Can Do to Reduce Mercury Pollution

(PORTUGUÉS)

Portaria 37 - proposta de texto de criação da Norma Regulamentadora N.º 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde.
<http://www.mte.gov.br/Temas/SegSau/Conteudo/941.pdf>

Patologia do Trabalho – 2ª edição . René Mendes. Atheneu. 2003.

3.6 SEGURIDAD DE LOS LABORATORIOS

La evaluación de riesgos en los laboratorios hospitalarios es particularmente difícil si se considera el amplio rango de riesgos ocupacionales presentes: el fuego, las explosiones, la inhalación de gases, aerosoles y vapores tóxicos; la salpicadura de sustancias químicas corrosivas en la piel o en los ojos; las quemaduras térmicas; las quemaduras criogénicas; las inyecciones accidentales; las caídas, cortes y abrasiones. De estos, los riesgos más difíciles de evaluar son la exposición a sustancias químicas, radiaciones o agentes infecciosos. Con relación a los ambientes industriales, la exposición en los laboratorios es típicamente de corta dura-

ción, intermitente e involucra pequeñas cantidades de mezclas de agentes. Poco se sabe acerca de los efectos sobre la salud de este perfil de exposición.

Debido a las dificultades para cuantificar los riesgos, un enfoque efectivo para la seguridad de los laboratorios debe asegurar el desarrollo de medidas de control o precauciones universales. En este contexto, el término "precaución universal" se refiere al uso de medidas tales como ventilación, sustitución, elementos de protección personal, y documentación de procedimientos de almacenamiento, manipulación y disposición, con el objeto de minimizar e incluso eliminar la exposición, independientemente de los agentes involucrados.

El primer paso para establecer un sistema de salud y seguridad en el laboratorio es desarrollar políticas y procedimientos. Pero para que el sistema funcione adecuadamente, las políticas y los procedimientos desarrollados necesitan convertirse en prácticas de trabajo estandarizadas.

MAYOR INFORMACIÓN

(INGLÉS)

<http://www.cwru.edu/finadmin/does/web/ChemSafety/ChemManual/ChemMan.PDF>

<http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/en/Labbiosafety.pdf>

<http://www.hchsa.on.ca/products/resrdoc/rlabe314.pdf>

General Laboratory Health and Safety, CDC, 2001
<http://www.cdc.gov/od/ohs/manual/mannav.htm>

3.7 RIESGOS ERGONÓMICOS

3.7.1 Manipulación de cargas

Las lesiones musculoesqueléticas y el dolor lumbar son problemas serios en la industria de la salud y son una causa mayor de ausentismo.

Las lesiones lumbares pueden ocurrir como resultado de un solo evento, pero usualmente son el resultado de

muchos episodios acumulativos de posturas, movimientos, pesos y fuerzas inadecuadas en la espalda, que causan desgaste y rompimientos a través del tiempo.

La manipulación de cargas se relaciona no solo con el levantamiento, transferencia o posicionamiento de pacientes, sino también con posturas adoptadas en otras tareas; como por ejemplo, en el trabajo realizado por el equipo de ambulancia, en el ordenador o computadora, en los servicios de apoyo, y en áreas tales como radiología y terapia física.

En el cuidado comunitario, los problemas de la manipulación de cargas pueden surgir de circunstancias de trabajo difíciles, y de la limitada habilidad para modificar el área de trabajo para minimizar el riesgo.

La capacitación y la educación de los trabajadores sobre cómo hacer levantamientos no pueden, por sí mismas, tratar los problemas fundamentales de la manipulación de cargas. Se requiere un enfoque más amplio, multidisciplinario, en el que empleadores y trabajadores trabajen juntos para reducir los riesgos de las tareas de manipulación y ayudar a prevenir lesiones o accidentes. Es decir, se necesita un enfoque sistemático para el manejo de los problemas de la manipulación de cargas que conduzcan a estrategias basadas en la prevención.

Esto obliga a:

- A. Identificar los riesgos de la manipulación;
- B. Evaluar qué tarea de manipulación presenta más riesgo de que ocurra un accidente;
- C. Controlar el riesgo, bien mediante la remoción total del peligro, su aislamiento, o su minimización; y
- D. Evaluar las medidas de control para ver si funcionan. Colocar cuando corresponda en párrafo:
 - El momento de la identificación de los riesgos permite establecer el estado de identificación de los mismos, éste es el momento ideal para diseñar cómo se evaluará el impacto de las acciones que se tomen para minimizar los efectos de los riesgos detectados.
 - La evaluación y los métodos que pueden ser utilizados no se trata en detalle en este documento.

A. La identificación de riesgos o peligros de la manipulación de cargas debe tener un enfoque preventivo y curativo:

- Los métodos preventivos incluyen inspecciones de seguridad, observación de las tareas y la aplicación de principios ergonómicos para el diseño de equipos e instalaciones.
- Los métodos curativos incluyen los reportes de investigación, reportes de incomodidades, el uso del registro de riesgos para identificar problemas existentes y potenciales, y el análisis de reportes de incidentes para investigar y resolver accidentes e incidentes.

B. La evaluación de las tareas de manipulación de cargas debe tener en cuenta los siguientes factores:

- la manera como se realizan las tareas de acuerdo a la observación de las actividades: por ejemplo, la naturaleza de las cargas, las alturas del trabajo, las posturas en el trabajo, las acciones y movimientos;
- diseño o disposición del lugar de trabajo y principios ergonómicos;
- duración y frecuencia de las tareas de manipulación de cargas;
- ubicación de cargas y distancias de desplazamiento;
- cargas y fuerzas, incluidas la evaluación del tamaño del paciente, la cooperación mental y la coordinación física;
- características de las cargas y el equipo;
- consideración de la organización y la carga de trabajo;
- condiciones ambientales (tales como iluminación, calor y humedad, ruido, vibración, condiciones de la superficie del suelo);
- habilidades y experiencia (conocimientos acerca de la salud y seguridad en relación a la manipulación de cargas y entrenamiento sobre la manera de realizar las tareas para minimizar el riesgo de accidentes);

- capacidad física de los individuos;
- ropa de trabajo (diseño de uniformes cómodos y calzado antideslizante);
- requerimientos especiales (por ejemplo, emba-razo o discapacidad, reincorporación gradual al trabajo); y

m) mantenimiento y diseño de equipos y muebles.

C. Dentro de las opciones de control se podrían incluir:

- el diseño y rediseño: idealmente toda la planta y el equipo deben ser diseñados según los principios de ergonomía y de seguridad. Algunos ejemplos son la reorganización o el rediseño de cargos, tareas o disposición de puestos de trabajo, y cuando sea posible, la eliminación o reducción de la cantidad de manipulaciones manuales.
- distintas formas de reducir la carga de la manipulación manual.
- evaluación de riesgos de la manipulación de cargas en equipos o muebles nuevos antes de su compra. Se podría requerir la asesoría de un profesional ergonómico experto.
- provisión de cursos de educación y entrenamiento sobre manipulación de cargas segura y las técnicas de levantamiento, en cursos de inducción o regulares de capacitación continua. Impartir adiestramiento sobre el correcto uso de dispositivos de ayuda mecánicos y de otro tipo para la manipulación de pacientes.
- provisión de información y educación para la prevención de accidentes y sobre los principios del cuidado de las espaldas (esto podría incluirse en el programa de promoción de la salud);
- el diseño de la ropa de trabajo debe permitir desarrollar tareas de manipulación de cargas de manera sencilla y segura. El calzado debe ser confortable, proveer buen soporte en los pies, y tener suela antideslizante.

3.7.2 Tratamiento de lesiones por manipulación de cargas

La política de tratamiento de lesiones por la manipulación de cargas debe incluir un sistema de reporte y manejo temprano del dolor lumbar y los accidentes de trabajo que ocasione. El acceso apropiado de los trabajadores a servicios médicos y de rehabilitación facilitará una recuperación bien manejada. La política también debe cubrir el seguimiento y monitoreo de la recuperación del trabajador después que este retorne a sus tareas.

3.7.3 Síndrome de sobreuso ocupacional

El síndrome de sobreuso ocupacional (SSUO) es un término colectivo para un rango de condiciones, que incluyen accidentes caracterizados por la incomodidad que causan o por la persistencia de dolores en los músculos, tendones, nervios, tejidos blandos y articulaciones, con evidencia de signos clínicos. Síntomas como el dolor, la incomodidad y la debilidad muscular pueden continuar aún después de disminuir los signos clínicos. La característica común de todos estos síntomas es que están causados por la tensión muscular excesiva y prolongada, los movimientos forzosos, las acciones repetitivas y las posturas inadecuadas.

El SSUO puede clasificarse en tres grandes grupos: inflamaciones localizadas, síndromes compresivos y síndromes dolorosos. La variedad de todos los problemas que surgen del SSUO son diferentes, y se pueden distinguir de los dolores y padecimientos que son parte de la vida normal.

El desarrollo de SSUO puede incluir otros factores tales como estrés, condiciones de trabajo difíciles, y el inadecuado manejo de cargas de trabajo.

El SSO puede afectar a personas de una amplia variedad de ocupaciones en las instalaciones de atención de la salud, incluidos:

- los profesionales médicos y odontólogos;
- el personal de aseo;

- el personal de cocina y lavandería;
- el personal de mantenimiento (por ejemplo, los carpinteros); y
- el personal de oficinas y otros que utilicen terminales de video (VDT).

La introducción de VDT en los lugares de trabajo ha cambiado la estructura de los cargos, la organización del trabajo y el ambiente de trabajo, y el sector de la salud no es ninguna excepción. Mientras que la transición de la estación de trabajo electrónica ha conducido a un incremento de las habilidades y la eficiencia en el trabajo, también ha conducido a problemas de salud, causados frecuentemente por falta de conocimiento y entendimiento. El SSUO es un problema de salud que con frecuencia surge del uso de VDT.

Es necesario atender los factores de riesgo del SSUO con carácter prioritario, ya que a medida que los síntomas del SSUO se desarrollan a través del tiempo, pueden causar una pérdida grave de las funciones corporales y el consiguiente aumento de accidentes que impiden volver al trabajo por extensos periodos. Estos factores incluyen:

- la organización y planificación del trabajo: control de la sobrecarga de trabajo, especificación de tareas, definición de periodos de reposo;
- el diseño del puesto o la estación de trabajo, cuya disposición deberá conservar y estar basada en los principios ergonómicos;
- el diseño de equipos y tareas que permitan el uso de posturas y movimientos relajados; y
- la educación, capacitación y desarrollo de habilidades del personal: desde la inducción del trabajador se le brindarán conocimientos sobre técnicas de seguras de trabajo, acerca de las causas y síntomas tempranos del SSUO y de como obtener ayuda para resolver el problema.

Si algún trabajador enfrenta un riesgo prioritario que no puede ser razonablemente eliminado o aislado, el empleador debe tomar todos los pasos practicables para minimizar el riesgo y monitorizar la exposición del trabajador al riesgo.

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.

Debido a la amplia naturaleza de los síntomas y a la dificultad del tratamiento por el SSUO, el dicho que dice "es mejor prevenir que curar", es particularmente importante.

MAYOR INFORMACIÓN

(ESPAÑOL)

Biblioteca Virtual de Ergonomía en Español, 2003
<http://www.ergonomia.cl/bv.html>

(INGLÉS)

Nueva Zelanda OSH Publicaciones

Approved Code of Practice for the Safe Use of Visual Display Units

Occupational Overuse Syndrome -Guidelines for Prevention and Management

Occupational Overuse Syndrome -Checklists for the Evaluation of Work

Occupational Overuse Syndrome -Treatment and Rehabilitation : A Practitioner's Guide

The Pocket Ergonomist (Keyboard/Clerical)

The Floppy Ergonomist -floppy disk and explanatory leaflet

The Ergonomic Resource Guide for Organizations in Health and Community Care: ERGO, HCHSA of Ontario, 2001

http://www.hchsa.on.ca/products/resrcdoc/lap_262.pdf

HCHSA - A Planning Guide for the Implementation of Client Mechanical Lifts <http://www.hchsa.on.ca/products/resrcdoc/rlife349.pdf>

Physical Safety Manual, Case Western Reserve University,

2002 <http://www.cwru.edu/finadmin/does/web/Forms/PDFdocs/PhysSafety.pdf>

Office Safety, CDC, 2001

<http://www.cdc.gov/od/ohs/manual/mannav.htm>

3.8 RIESGOS MECÁNICOS

3.8.1 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 reducir la incidencia de accidentes en todas las áreas de trabajo.

Muchas caídas resultan de riesgos presentes en forma permanente, pero las personas se habitúan a ellos, los toleran y aunque planean cambiarlos, los ignoran hasta que atraen la atención a causa de algún incidente o accidente. Observe que una simple caminata por el corredor de un hospital puede ser un verdadero reto; en estos corredores suelen acumularse carros de aseo, sillas de ruedas, camas o camillas extras y grupos de gente.

Las medidas básicas de seguridad en material de orden y aseo, y los procedimientos regulares de mantenimiento eliminan muchos riesgos de caídas. Se pueden considerar algunas medidas de prevención, como:

- la inspección regular de la superficie del suelo para adecuarlo a los cambios, por ejemplo, nivelación de superficies o reparación de daños;
- inspecciones regulares de levantamientos para la inmediata corrección;
- limpieza inmediata de derramamientos;
- educación del equipo para reconocer riesgos o peligros potenciales (por ejemplo, prevenir derrames de café o té, reduciendo los niveles de llenado de las tazas) y documentar las medidas de control;
- colocación de señales de precaución para destacar derrames o la realización de procesos de limpieza;

- diseño de drenajes efectivos;
- aseguramiento de todas las zonas de acceso y de trabajo (incluidos los baños y cocinas), de tal forma que se mantengan libres de equipos y muebles innecesarios;
- asegurarse de que hay iluminación suficiente en los corredores y las escaleras, de manera que siempre se mantengan bien iluminados;
- aseguramiento de las tomas de energía en todas las áreas: Por ejemplo, equipos de pacientes, computadoras, etc., y en vías de acceso;
- provisión y uso de butacas y escaleras apropiadas y seguras para las áreas altas de almacenamiento; y
- provisión y uso de calzado apropiado en las áreas de trabajo.

3.8.2 Seguridad de los vehículos

Los vehículos utilizados como parte de las tareas normales del trabajo, se consideran lugares de trabajo.

Los empleadores que tienen trabajadores que viajan regularmente en la vía pública, entre lugares de trabajo, visitas de pacientes, transporte de pacientes (ambulancias) y/o de bienes y equipos, deben llevar a cabo todos los pasos prácticos para asegurar la salud y la seguridad de sus trabajadores y de las personas que puedan resultar afectadas por las acciones de esos trabajadores.

Los empleadores deben asegurarse que todos los vehículos reciban mantenimiento en forma regular y tengan una garantía permanente de buen funcionamiento para ser conducidos con seguridad. Así, todos los aditamentos internos, tales como aquellos usados para contener sillas de ruedas, camillas, botellas con gases etc., deben revisarse y mantenerse regularmente.

Los trabajadores deben tener la licencia de conducir vigente y contar con información, entrenamiento y supervisión para estar capacitados para conducir con seguridad.

Dependiendo del tipo de manejo requerido, un empleador puede necesitar orientación para proveer guías de

procedimientos seguros e información y capacitación en:

- carga y aseguramiento de bienes;
- carga con aseguramiento de personas: por ejemplo, sillas de ruedas y camillas;
- procedimientos de manipulación de cargas segura;
- manejo y transporte seguro de sustancias, inclusive tanques o botellas de gas;
- manipulación y transporte seguro de suministros y muestras médicas;
- provisión y uso seguro de extinguidores de incendios;
- procedimientos de primeros auxilios;
- manejo defensivo y capacitación sobre sensibilización de conductores;
- conducción de larga distancia y prevención de fatiga, si es necesario;
- ajuste del cinturón de seguridad y reposacabezas en la silla;
- el consumo de cigarrillos, alcohol y otras drogas mientras se conduce; y
- el uso de teléfonos celulares en los vehículos.

3.8.3 Carga del vehículo

Los trabajadores que conducen como parte de sus labores habituales normales necesitan capacitación sobre la manera de asegurar las cargas para prevenir que estas se desplacen durante el transporte, y cómo equilibrar la carga a fin de conducir y frenar sin problemas.

Las camionetas y camiones usados para transportar equipos u otras cargas deben estar provistos de barreras de seguridad apropiadas detrás de los asientos de conducción para proteger al conductor o a los pasajeros de aquellos bultos que se puedan desplazar hacia adelante en caso de frenar o colisionar súbitamente.

Si es posible, los vehículos deberán evaluarse por los

posibles riesgos de la manipulación manual durante el proceso de carga o descarga, particularmente cuando estas actividades tengan lugar varias veces durante la jornada de trabajo. Por ejemplo, el trabajo de las enfermeras que se desempeñan en la comunidad.

Los vehículos de pasajeros para personas con requerimientos de movilización especiales (discapacitados en muletas, sillas de ruedas u otro tipo de implementos) deben disponer de equipos especiales.

MAYOR INFORMACIÓN

(INGLÉS)

Nueva Zelanda, Publicaciones Gubernamentales

Everly, M. Drive to Survive. Health and Safety at Work, November 1996

Transportation of Dangerous Goods, Land Transport Safety Authority

Transportation of Medical Supplies, Ministry of Health

Vehicle Standards (Passenger Service Vehicle Construction), LTSA

3.9 VIOLENCIA EN EL TRABAJO

Por muchos años la violencia en el sector de la salud ha estado recibiendo mayor atención, debido principalmente a la elevada incidencia de asaltos o amenazas físicas sufridas por el personal de atención de la salud en su trabajo diario. Los cálculos de la OMS muestran que la cuarta parte de toda la violencia ocupacional ocurre en el sector de la salud. Actualmente la violencia debe reconocerse como un importante riesgo ocupacional, responsable en muchos casos de altos niveles de estrés ocupacional.

La violencia y la agresión en el trabajo y el temor que generan pueden tener efectos de amplio alcance. Cualquier forma de violencia puede llevar a una disminución de la moral dentro de la instalación de atención de la salud, costos financieros y pérdidas en la productividad. Los individuos cargan con marcas personales de traumatismo emocional.

Las diferentes expresiones de la violencia en el lugar de trabajo incluyen:

- el uso de fuerza física para lastimar, poner en peligro o dañar a las personas o su propiedad;
- la intimidación, o el comportamiento coercitivo o inductor de temor; y
- el abuso verbal u hostigamiento, incluido el acoso sexual, racial y psicológico en el trabajo (*mobbing*).

Algunos aspectos de la violencia, tales como el abuso físico, son evidentes. El uso del lenguaje es más difícil de medir; el abuso verbal y gestual puede ser ofensivo e hiriente para algunas personas, y sin embargo esta puede ser la forma como algunas personas expresan su ira en el diario vivir.

Se considera violencia en el trabajo cualquier incidente en el que se comete abuso contra un trabajador o se le amenaza en circunstancias directamente relacionadas con el desarrollo de sus tareas normales. Este tipo de comportamiento puede provenir de pacientes, clientes, visitantes, miembros del público o compañeros de trabajo.

El Grupo del Programa de la OMS sobre Violencia Ocupacional en el Sector de la Salud señala algunas situaciones que aumentan el riesgo de violencia en el lugar de trabajo:

a) Organizaciones en mayor riesgo

- las ubicadas en zonas suburbanas, muy pobladas, y con índices altos de criminalidad;
- las pequeñas y aisladas;
- con falta de personal;
- bajo presión de reforma y de reducción de tamaño;
- con recursos insuficientes, incluida la falta de equipo apropiado;
- funcionamiento en una cultura de tolerancia o de aceptación de la violencia;
- con un estilo de administración basada en la intimidación;

- con comunicación y relaciones interpersonales notablemente deficientes.

En este sentido, también se debe prestar atención a los niveles anormalmente altos de ausentismo por enfermedad, alta rotación de personal y registros anteriores de incidentes violentos.

b) Autor potencial (debe considerarse el hecho de que, en muchos casos, los autores son a su vez víctimas de la violencia);

En general pueden presentar:

- una historia de comportamiento violento,
- una infancia difícil,
- problemas por el abuso de sustancias psicotrópicas, especialmente problemas por el uso del alcohol,
- enfermedades mentales graves cuyos síntomas no fueron adecuadamente identificados ni terapéuticamente tratados,
- acceso a armas de fuego o a objetos que pueden usarse como armas.

Deben tomarse como signos de advertencia:

- posturas o actitudes hostiles,
- manifestaciones repetidas de descontento, irritación o frustración,
- alteraciones en el tono de voz, en la dilatación de las pupilas, la tensión muscular, la transpiración,
- el aumento de los signos y la acumulación de situaciones tensas.

c) Víctima potencial (como en el caso del autor potencial, debe tomarse toda clase de precauciones para evitar cualquier rotulación de la víctima)

Profesión (aunque todas las profesiones están potencialmente en riesgo, algunas parecen presentar un riesgo especial); a saber:

- la enfermería y el personal de ambulancias: en riesgo sumamente alto;

- los médicos y el personal técnico de apoyo: en alto riesgo;
- todos los otros profesionales relacionados: en riesgo;

Vulnerabilidad real o percibida:

- miembros de minorías,
- personal para la capacitación o la admisión,
- trabajadores en situaciones precarias de trabajo,
- los jóvenes,
- las mujeres.

Experiencia/actitudes/apariencia, pueden incluir:

- sin experiencia,
- actitudes desagradables o irritantes,
- la ausencia de aptitudes para la tarea,
- el uso de uniformes o placa de identificación.

3.9.1 Acoso moral (asedio o “mobbing”)

El acoso moral es un tipo de violencia dentro del lugar de trabajo infligido por una persona o un grupo de personas a un trabajador de forma sistemática y con un patrón definido. Son ejemplos de violencia psicológica: los actos en detrimento de la dignidad personal, los obstáculos para el buen ejercicio del trabajo, la manipulación de información y las acciones no equitativas.

El acoso moral en el trabajo genera un alto nivel de estrés ocupacional, lo cual es fuente de un amplio espectro de enfermedades y ha llegado a ser un asunto de salud pública en la mayoría de los países desarrollados del mundo.

Las siguientes medidas ayudan a reducir la incidencia del acoso en el lugar de trabajo¹⁹:

- Reducir los factores que motivan el acoso: promover la adopción de valores éticos, justicia y transparen-

cia en la dirección del personal; la administración debe dar el ejemplo y promover en la organización una cultura centrada en las personas, con estilo de gerencia participativa en vez del liderazgo basado en la intimidación; apreciar a los funcionarios con mayor capacidad de relación interpersonal y comunicación; hacer explícito en el manual sobre reglas para el personal que son inaceptables los comportamientos de persecución o acoso (ver 3.10, Riesgos psicosociales).

- Aumento de conciencia de las personas que lidian con la salud ocupacional en los servicios de salud (USSO, CSSO, supervisores, etc.) y capacitarlos para el manejo de casos de acoso.
- Adoptar instrumentos que por un lado orienten los procedimientos para luchar contra el acoso y que al mismo tiempo tengan efecto preventivo: reuniones con la presencia de un mediador capacitado; convenios de trabajo para combatir el acoso; la preparación de políticas claras para luchar contra el problema (establecer un sistema para la investigación, el registro y el manejo de los conflictos; investigar las quejas con rapidez y discreción, protegiendo los derechos de los individuos involucrados; etc.).

3.9.2 Abuso o agresión en el trabajo

El abuso o agresión es más frecuente en ciertos tipos de actividades, como:

- los servicios de urgencia,
- el contacto con el público,
- el trabajo con objetos de valor (dinero, depósito de medicamentos, equipamiento costoso),
- el trabajo con personas bajo estrés (dolor, trastornos psiquiátricos, abuso de alcohol u otras drogas, etc.),
- el trabajo solitario en lugares aislados.

El potencial de incidentes que incorporen agresión es un riesgo significativo, y de la misma manera que para cualquier otro peligro existente en el lugar de trabajo, es responsabilidad de los gerentes o administradores tomar todas las medidas practicables para proteger a los traba-

jadores de incidentes con comportamiento violento, que puedan resultar en lesiones o daños para la salud, así como para cualquier otro riesgo en el lugar de trabajo.

Los trabajadores de la salud también tienen el deber de afianzar su propia seguridad mientras trabajan y que toda acción u omisión de parte de ellos puede causar daño a otra persona.

Gestión de riesgos relacionados con asaltos y agresiones

La intervención temprana es la manera más efectiva de tratar la violencia en el lugar de trabajo. El enfoque recomendado es eliminar la oportunidad de que se den comportamientos violentos o amenazantes. Un plan de acción en materia de seguridad y salud ocupacional para prevenir hechos violentos identificará cualquier potencial de violencia, evaluará incidentes y determinará medidas de control relacionadas con la violencia durante o después de un evento.

Es esencial involucrar a los trabajadores cuando se prepare el plan de acción.

A. Identificación

Para ayudar, la administración debe proveer de información al personal a fin de incrementar su conciencia sobre la violencia como un riesgo y para motivar el reporte de todos los incidentes de comportamiento violento. Un sistema confidencial de reportes es muy apropiado. Los trabajadores deben identificar situaciones en las que se puedan presentar comportamientos violentos o agresivos por parte de pacientes, proveedores o clientes, como por ejemplo:

- insatisfacción de los pacientes o de sus familiares por la demora o deficiencia de los servicios;
- número de personal asignado incompatible con el nivel de dependencia del cliente;
- asistencia a personas que están bajo estrés, enojadas o deprivadas;
- personas perturbadas (mental o intelectualmente discapacitadas, o afectadas por drogas o alcohol);

- trabajar con personas de la comunidad que tienen una historia de violencia;
- clientes institucionalizados que puedan generar comportamientos agresivos hacia otros residentes o el personal;
- lugares donde se administran o almacenan medicamentos;
- empleados que trabajan en aislamiento; y
- seguridad física inadecuada del edificio y sus alrededores.

Los reportes de incidentes o accidentes deben ser evaluados para identificar la naturaleza y el alcance de cualquier tipo de violencia y para identificar las áreas de riesgo particular. Al agrupar incidentes con características similares, se pueden identificar patrones y ayudar a desarrollar medidas preventivas.

El formulario de registro debe estar diseñado para registrar:

- dónde ocurrió el incidente (incluido el entorno físico),
- la fecha y la hora del incidente,
- la actividad en el momento del incidente,
- detalles de la víctima,
- detalles del autor,
- la relación entre la víctima y el autor,
- relato de cómo sucedió,
- testigos,
- consecuencias,
- medidas emprendidas después del incidente,
- la eficacia de tales medidas,
- las recomendaciones para prevenir un incidente similar en el futuro.

Los procedimientos de reporte e investigación también deben revisarse para determinar su efectividad.

B. Medidas de control

Para todos los trabajadores

Se deben tomar todas las medidas para controlar incidentes actuales o potenciales de violencia. Esto puede significar el rediseño del ambiente de trabajo, o de los sistemas administrativos, tales como:

- promover el desarrollo de una cultura de organización centrada en el ser humano, de manera de favorecer un ambiente social agradable;
- favorecer la circulación de información entre los funcionarios, las unidades de trabajo, los pacientes y el público (reuniones de equipo; protocolos y códigos de conducta que explican las responsabilidades y los derechos del paciente, sus amigos y los miembros de la familia, etc.);
- cambiar el sistema de trabajo para limitar la probabilidad de que se presente algún comportamiento violento: por ejemplo, mejorar los procedimientos de manejo de dinero en efectivo o de medicamentos;
- proveer guías claras sobre qué hacer en situaciones de amenaza;
- elaborar una lista que incluya al personal con experiencia y adecuadamente capacitado, incluidos los fines de semana y los turnos nocturnos;
- tener niveles de personal flexibles, que se ajusten a las necesidades;
- reducir las presiones del trabajo y los tiempos de espera;
- proveer capacitación en la prevención y el manejo de la violencia, incluyendo la capacitación en la inducción, y seguimiento de la información y el entrenamiento;
- políticas y procedimientos claros a seguir en el caso de acoso sexual ;
- sistemas de seguridad y de comunicación efectivos: vigilancia de terrenos, accesos controlados, sistemas de alarma, iluminación adecuada, mantenimiento planeado y provisión de localizador personal para el personal que necesite trabajar en áreas aisladas;

- cambios en el ambiente físico (mantener aislados los ruidos molestos, pintar con colores cálidos, eliminar los olores desagradables); y
- monitoreo y evaluación de la efectividad de las medidas de prevención: por ejemplo, un sistema en el que los trabajadores puedan proveer retroalimentación para revisar si los cambios que se han implementado efectivamente funcionan.

Las instituciones de salud de gran tamaño pueden considerar la conformación de un grupo de intervención capacitado para las crisis y responder a las emergencias y, si es necesario, proveer servicios de escolta o transporte.

Para el personal que trabaja aislado

Las medidas que pueden reducir el riesgo para el personal que trabaja en aislamiento, tales como aquellos que trabajan solos en la comunidad, incluyen:

- capacitación de los trabajadores para reconocer las señales de perturbación y en vías de resolución de conflictos;
- información sobre los procedimientos para evaluar las situaciones de riesgo y los cambios en la actitud del cliente;
- provisión de la información al personal acerca del riesgo del cliente;
- utilización de equipos de trabajo en parejas;
- suministro de un sistema de comunicación adecuado, como teléfonos celulares y un sistema de reportes periódicos a la base; y
- suministro de procedimientos de seguridad extra para el trabajo nocturno.

Intervenciones postviolencia

Las medidas tomadas en respuesta a los eventos violentos deben tener el objeto de reducir al mínimo la repercusión de la violencia del lugar de trabajo y asegurar que tal violencia no se repetirá en el futuro.

Estas deben incluir:

- la implementación de un plan de acción que facilite

a todos los trabajadores el enfrentamiento de los aspectos emocionales y operativos de la situación, como un grupo social colectivamente orientado.

- la utilización de los sistemas de reporte y registro (a los trabajadores se les debe informar cómo y dónde notificar el incidente sin temor de represalia o crítica).

c. Ayuda para las víctimas cuando ocurren incidentes violentos

Para minimizar los efectos negativos que surgen como consecuencia de un incidente violento, se debe tener previsto y organizado un sistema de respuesta apropiado “post- incidente”. Este tipo de servicios al cliente interno puede brindar alivio, consejería y soporte a las víctimas, así como, también a los colegas o compañeros de la víctima, en especial si fueron testigos de la violencia.

Este tipo de programa debe por lo menos:

- proveer evaluación médica y tratamiento para las lesiones,
- brindar apoyo para completar los reportes médicos y legales,
- proveer representación y orientación jurídicas.

PARA MAYOR ORIENTACIÓN

Consultores especializados

Policía

Sindicatos

Asociación de Empleados

MAYOR INFORMACIÓN

(ESPAÑOL)

“VIOLENCIA, Peligros ocupacionales en los hospitales”. DHHS (NIOSH) Núm. de Publicación 2002–101. Abril 2002 <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2002-101sp.html>

ACOSO MORAL: <http://www.mobbing.nu/index.htm>

Consejos para defenderse en caso de acoso laboral

<http://www.mobbing.nu/primerosconsejos-achp.htm>

Mobbing, violencia psicologica en el trabajo, 2000

<http://www.prevencionintegral.com/Default.asp?http://www.prevencionintegral.com/Novedades/mobbing/conclusiones.htm>

(PORTUGUÉS)

“Direitos Humanos e Violência: A Geografia do Crime e a Insegurança na Cidade e na Região Metropolitana de São Paulo”. Souza, LAF. Em: Desgaste Físico e Mental do Cotidiano Médico. SIMESP. São Paulo. Brasil. 2002.

(INGLÉS)

<http://www.mobbing.nu/index.htm>

Workplace Violence in the Health Sector – State of Art, IST & NIOSH.

<http://www.icn.ch/SewWorkplace/WPViolenceSAP.pdf>

New Zealand OSH Publications

A Guide for Employers and Employees on Dealing with Violence at Work

Guidelines for the Safety of PESSOAL from the Threat of Armed Robbery

What Employees need to know about Violence at Work

EUA

<http://www.dir.ca.gov/dosh/dosh%5Fpublications/hcworker.html>

“VIOLENCE: Occupational Hazards in Hospitals”. DHHS (NIOSH) Publication No. 2002–101. April 2002.

<http://www.cdc.gov/niosh/2002-101.html>

VIOLENCE: Occupational Hazards in Hospitals, NIOSH, 2002 <http://www.cdc.gov/niosh/2002-101.html>

Emotional Abuse in American Workplace <http://www.mobbing-usa.com/index.html>

<http://agency.osha.eu.int/publications/reports/104/en/stress.PDF>

Canada

“Guidelines: Code White Response (A component of Prevention and Management of Aggressive Behavior in Healthcare”. OHSAH. B.C. 2002. http://www.healthandsafetycentre.org/pdfs/healthcare/code_white.pdf

“Workplace Violence Prevention Program”. Health Care Health & Safety Association of Ontario. 2001.
http://www.hchsa.on.ca/products/resrcdoc/lap_267.pdf

Guidelines For Security and Safety Of Health Care And Community Service Workers, Canada – 1998
<http://www.dir.ca.gov/dosh/dosh%5Fpublications/hcworker.html>

Injury Prevention Resources for Health Care – Violence, British Columbia
<http://healthcare.healthandsafetycentre.org/s/Violence.asp>

ILO - WHO

Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector (2002) http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf

Raising awareness of Psychological Harassment at Work; Protecting Workers's Health series no. 4 (2003)
www.who.int/oeh/OCHweb/OCHweb/OSHPages/OSHDocuments/WHOOSHDocuments/WHOCHDocumentsHQAQDocs.htm#PWH

3.10 RIESGOS PSICOSOCIALES

La violencia, considerada la causa mayor de estrés en el sector de la salud, ya fue vista por separado en la sección 3.9. En esta sección se abordarán otros aspectos psicosociales del sector de la salud.

Se trata de un asunto muy importante, no solo en el manejo de la seguridad y salud ocupacional, sino también en lo concerniente a la gerencia o la administración general con respecto a los costos, calidad de los servicios y manejo del personal. Es importante señalar aquí que los riesgos de naturaleza psicosocial son los que más asociados están con el burn-out o “síndrome del quemado” entre los trabajadores de salud. Este síndrome se manifiesta en el comportamiento de los trabajadores a través de tres dimensiones muy perjudiciales para los pacientes y los servicios en general: a saber, agotamiento, cinismo e ineficacia.

3.10.1 Estrés y fatiga

Denominamos estrés psicosocial (o, en este Manual,

sencillamente estrés) al mecanismo psicofisiológico por el cual los factores psicosociales de riesgo actúan en el organismo.

Todos los trabajadores están expuestos a alguna fuente de presión en el lugar de trabajo y muchos no sufren ningún efecto adverso de esta exposición. La exposición prolongada a una presión intensa puede tener efectos perjudiciales para la salud, pero los individuos reaccionan de varias maneras y tienen una capacidad variable de combatir las situaciones. Los factores estresantes de la vida y del trabajo pueden conducir al estrés cuando los mecanismos de la persona para combatirlos permanecen sobrecargados por algún motivo: a saber, debido a la exposición repetida a los estresores, por la alta intensidad de la exposición, o por tratarse de un individuo más susceptible.

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 de su vida privada.

Algunos factores que pueden contribuir al estrés en el sector de la salud:

- la intensidad y la duración de la carga física y mental: el estado de “emergencia crónica”, los turnos de trabajo, los horarios de trabajo inflexibles, las horas de trabajo impredecibles, las horas de trabajo prolongadas o sin interacción social;
- el estrés emocional de cuidar a personas enfermas;
- problemas personales o de salud del trabajador: las personas saludables y en forma suelen tolerar mucho mejor el estrés físico y mental;
- los factores organizacionales: la carencia de control sobre la carga de trabajo, la precaria planificación del trabajo, el inadecuado nivel de personal con experiencia para la dependencia del cliente, las comunicaciones precarias en el lugar de trabajo, los cambios organizacionales que conducen a la inseguridad laboral; y
- el ambiente de trabajo propiamente dicho: es decir, sus condiciones de iluminación, ruido, espacio de trabajo adecuado, diseño del puesto de trabajo, etc.

Las señales de estrés entre los empleados pueden manifestarse a través de altos índices de ausentismo, cambios de personal, baja 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.

En el pasado, el análisis del estrés en el trabajo se enfocaba más en el individuo que en el trabajo. Hoy se reconoce que un programa de manejo del estrés para los trabajadores no controlará los factores causales del estrés, pues aunque podría ayudar, no quitará el peligro, ya que actúa o interviene sobre la víctima pero no actúa sobre el factor estresante.

Por tanto, hoy se entiende que el manejo adecuado del estrés ocupacional, implica realizar cambios institucionales y de la organización, incluidos el mejoramiento de la comunicación en el lugar de trabajo y el apoyo para el cambio del personal, con estrategias como el entrenamiento físico, el relajamiento y el manejo adecuado del tiempo.

Desde el punto de vista jurídico los aspectos relacionados con el estrés y la fatiga del personal se deben manejar como cualquier otro riesgo presente en el lugar de trabajo, y los gerentes o administradores están obligados a tomar todas las medidas practicables para prevenir que ocurran daños a los trabajadores por la forma como está organizado el trabajo dentro de la institución que presta servicios de salud. En algunas circunstancias, los efectos del estrés y la fatiga representan un peligro muy significativo que puede inclusive conducir

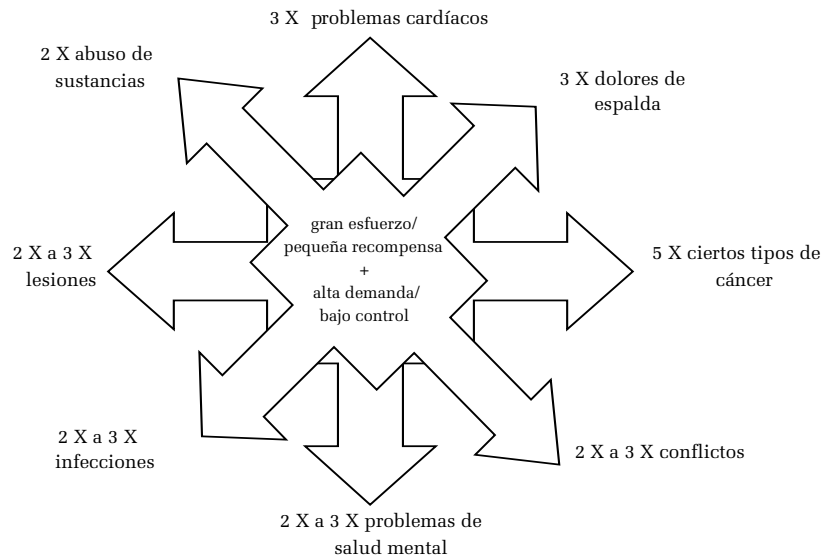
a serias consecuencias legales, ya que los individuos estresados están más propensos a cometer errores y causar accidentes.

3.10.2 Esfuerzo, recompensa, demanda y control

Se han creado algunos modelos para explicar cómo los factores organizacionales pueden dañar a los trabajadores. Dos de los más conocidos son el modelo de Karasek & Theorell y el modelo de Siegrist, que estudian, respectivamente, problemas causados por dos anomalías: “gran esfuerzo/pequeña recompensa” y “alta exigencia/bajo control” presentes en las organizaciones.

El modelo “gran esfuerzo/pequeña recompensa” se centra en las organizaciones en las cuales el trabajador considera que las recompensas por el trabajo son insuficientes, tanto en términos de remuneración e incentivos como de reconocimiento del esfuerzo. Las organizaciones con “alta exigencia/bajo control” requieren un nivel alto de desempeño sin que el trabajador tenga la libertad de elegir la forma de organizarse para mejor cumplir con sus tareas. Frecuentemente estas dos características insalubres coexisten en la misma organización.

La siguiente figura muestra los resultados de los estudios conducidos sobre estos dos modelos, los cuales ilustran la gran influencia de los factores psicosociales en los problemas de salud de los trabajadores.



Ejemplo: empleados bajo condiciones prolongadas de gran esfuerzo/pequeña recompensa y alta demanda/bajo control tienen 2 a 3 veces mayor probabilidad de contraer infecciones, en comparación con los empleados que no sufren estas condiciones.

Traducido del Ministerio de Servicios Públicos y Gubernamentales de Canadá, 2002

Recientes investigaciones han ido más allá de esto y han encontrado importantes pruebas de que los efectos dañinos de aquellos factores de riesgo organizacionales se multiplican cuando los empleados los consideran injustos o indicativos de una falta de respeto hacia ellos. De acuerdo con este modelo, están involucrados dos tipos de justicia: la distributiva (quién obtiene qué y cuándo) y la procesal (a través de qué procesos se toman las decisiones)²⁰.

3.10.3 Turnos de trabajo

Las instituciones que prestan servicios de atención de la salud proveen atención continua para pacientes con grandes requerimientos y en situaciones de emergencia. Tales servicios requieren que los trabajadores de la salud responsables de la atención y el personal de emergencias, estén mentalmente alerta de manera continua.

Independientemente del patrón de turnos que se siga, el trabajo por turnos es un factor estresante significativo para ese grupo de trabajadores y para sus familias.

La mayoría de las personas que trabajan por turnos encuentran serias dificultades para hacer los ajustes biológicos y sociales que les demanda el trabajo. Los turnos causan trastornos de los ciclos circadianos,

patrones de sueño precario y aislamiento social. El trabajo nocturno es particularmente fatigoso porque significa trabajar en las horas de reposo fisiológico y dormir durante el día, lo que resulta ser menos recuperador que el sueño en horas de la noche.

La fatiga es un riesgo ocupacional particular para las personas que trabajan en turnos.

Los servicios que solicitan continuamente al personal que trabaje horas extras, o que esté disponible o en llamada durante más de 24 horas, o que trabaje turnos intercambiados en la semana sin tiempo de recuperación adecuada, están utilizando las prácticas de trabajo que constituyen un riesgo de seguridad y salud ocupacional, por lo que necesitan reglamentarse.

MAYOR INFORMACIÓN

(ESPAÑOL)

El estrés en el trabajo, NIOSH <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-101sp.html>

Notas Técnicas de Prevención (NTP) sobre diferentes factores de riesgo: carga mental en hospitales NTP 275 http://www.mtas.es/insht/information/Ind_temntp.htm,

(INGLÉS)

Commitment and Care: The benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system. Canadian Health Services Research Foundation. 2001.

http://www.chsrf.ca/docs/finalrpts/pscomcare_e.pdf

Best Advice on Stress Risk Management in the Workplace. Minister of Public Works and Government Services Canada. 2000.

Stress and Fatigue: Their Impact on Health and Safety in the Workplace. OSH. New Zealand.

Klein M. The Shiftworker's Handbook -A personal health and lifestyle guide for shiftwork professionals. Synchro Tech, New York, 1993. Available from 315 S 9th Street, Suite 211 Lincoln NE 68508 USA .

Grandjean. Fitting the Task to the Man. 4th ed. Taylor and Francis, London, 1988.

Stress...at work, NIOSH <http://www.cdc.gov/niosh/stresswk.html>

Self-Care for Caregivers: Responding to the Stress of Terrorism and Armed Conflicts, Health Canada, 2002 http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/oes-bsu-02/pdf/self-care-caregivers_e.pdf

WHO - Work Organization & Stress, Protecting Workers' Health series, no. 3 (2003); www.who.int/oeh/OCHweb/OCHweb/OSHPages/OSHDDocuments/WHOOSHDocuments/WHOCHDocumentsHQDocs.htm#PW

Health and Safety Guidelines for Shiftwork and Extended Working Hours (2000) ACTU OHS UNIT. Australia. <http://www2.actu.asn.au/campaigns/ohs/Shift10.pdf>

(PORTUGUÉS)

Desgaste Físico e Mental do Cotidiano Médico. SIMESP. São Paulo. Brasil. 2002.

O Estresse no Mundo do Trabalho: Trajetória Conceitual, Análise do OSI e Proposta de uma política para as Organizações. Sampaio JR et al. FEA. Universidade de São Paulo. 2001.

3.10.4 Abuso de sustancias

Dependiendo del caso, el uso de drogas y alcohol puede considerarse tanto un factor que contribuye al estrés como una solución equivocada del trabajador para soportar el estrés.

El abuso de sustancias puede representar un impacto significativo elevado en la incidencia de lesiones y, además, puede reducir la productividad y aumentar las enfermedades y el ausentismo. No solo incrementa el riesgo de accidentes en el consumidor, sino que coloca a otros trabajadores en riesgo. Por otro lado, los empleadores enfrentan tardanzas y ausentismo, pérdida de tiempo causada por los accidentes y por ineficiencia, así como por daños a las instalaciones y a los equipos.

El uso de medicamentos prescritos tampoco debe pasar desapercibido cuando se aborda el uso de drogas y alcohol en el lugar de trabajo, pero su manejo puede requerir estrategias diferentes. La atención respecto al abuso de sustancias en el lugar de trabajo debe ser parte de una estrategia integral de salud y seguridad ocupacional, que incluya la identificación y manejo de los riesgos.

Una medida para enfrentar el consumo de drogas y alcohol en el lugar de trabajo, es desarrollar una política clara sobre dicho consumo, y sobre aspectos de rehabilitación y consejería. La prevención también debería jugar un rol en la política empresarial de drogas y alcohol, particularmente en el rol que desarrolla el PAE.

Cuando un supervisor cree que el desempeño laboral puede estar empeorando debido al abuso de sustancias, el gerente debe tomar cartas en el asunto para proteger la salud y la seguridad tanto del individuo que tal vez esté sufriendo los efectos del abuso de las drogas como la de los otros trabajadores. Si se concluye que el desempeño deficiente de un trabajador incrementa el riesgo para sí mismo o para los demás trabajadores, el empleador no tendrá otra opción que remover dicho riesgo.

3.10.5 Recomendaciones

- a) Se recomienda atender la situación con un enfoque sistemático para identificar los riesgos de estrés, evaluar los daños significativos y determinar las medidas de control eficaces. Las situaciones de trabajo varían en cada institución de atención de la salud, e incluso dentro de una misma institución, por tanto, la naturaleza de los diferentes factores estresantes varía consecuentemente.
- b) Un sistema de notificación confidencial de los signos y síntomas del estrés y fatiga, administrada por USSO del establecimiento de salud, podrá funcionar como:
- base de datos sobre los factores de la organización que están generando estrés innecesario en el personal, a fin de orientar y evaluar las intervenciones; y
 - puerta de entrada para la prestación de atención médica a los trabajadores para el tratamiento del estrés, mediante su Programa de Asistencia al Empleado – PAE (USSO y PAE se describieron en Módulo 2).

- c) Debido a que una suma de factores están habitualmente involucrados en la generación del estrés, no es fácil detectar si el trabajo de un empleado se ve afectado por problemas personales. Por esto es importante implementar un sistema que proporcione a los trabajadores la oportunidad de recibir ayuda profesional para cualquier problema personal (el PAE).

PARA MAYOR ORIENTACIÓN

Centros de Salud

Médicos

Ministerio de Salud

Sindicatos

Asociación de empleados

MÓDULO cuatro



*Condiciones generales
y seguridad
de los establecimientos*

Condiciones generales y seguridad de los establecimientos

4.1 SERVICIO DE GUARDARROPA

Si el personal debe usar ropa de trabajo para realizar sus tareas, será necesario poner a disposición de hombres y mujeres por separado cuartos y guardarropas donde puedan dejar sus prendas de uso personal y otras pertenencias que no se utilizan durante las horas de trabajo. Los guardarropas deberán tener buena iluminación y ventilación.

En algunas instituciones de salud puede ser necesario espacios separados para evitar la contaminación de la ropa de uso personal con la ropa de trabajo, como en el caso de los guardapolvos protectores. Los gabinetes dobles son generalmente una solución.

Cuando el trabajo se realiza al aire libre o en zonas pantanosas o húmedas, se tomarán las medidas necesarias para secar la ropa.

Los guardarropas, los espacios para las capas y la ubicación de los gabinetes deben cumplir con ciertos estándares, de acuerdo con el tiempo de permanencia en el trabajo. Ver el detalle a continuación.

Todos los guardarropas deben estar bien mantenidos y limpios y no deben usarse para el almacenamiento de materiales o bienes propios de la institución o ajenos al trabajador.

En otras instalaciones más sencillas o limpias donde no es necesario cambiarse de ropa, se puede designar y utilizar un espacio para colgar los efectos personales, acompañado de una custodia segura, o instalar gabinetes o espacios para guardarlos.

MAYOR INFORMACIÓN

(INGLÉS)

Estándares de Nueva Zelandia

NZS 1187: 1969 Standard specification for clothes lockers (amended 1976)

Publicaciones de Nueva Zelandia OSH

Planning the Workplace

Otras publicaciones

Safeguard Buyers' Guide to Workplace Safety and

Health Products and Services

(PORTUGUÉS)

Portaria 37 - proposta de texto de criação da Norma Regulamentadora N.º 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde.

<http://www.mte.gov.br/Temas/SegSau/Conteudo/941.pdf>

4.2 SISTEMAS DE AIRE ACONDICIONADO

En todos los lugares de trabajo donde se utilicen sistemas de aire acondicionado, unidades o aparatos similares para controlar o mantener la temperatura o las condiciones atmosféricas generales, la gerencia o la administración deben asegurar su inspección, evaluación y mantenimiento de manera que no contaminen la atmósfera o el agua potable.

El "síndrome del edificio enfermo" es un término que agrupa una serie de síntomas como la irritación de los ojos, nariz y garganta, sarpullido en la piel, fatiga mental, dolores de cabeza e infecciones respiratorias en las personas que trabajan en ambientes cerrados inadecuadamente manejados y diseñados.

Afecciones tales como la *enfermedad de los legionarios*, (un tipo grave de neumonía provocada por la bacteria *Legionella pneumophila*) pueden ser el resultado de sistemas de ventilación precarios o mal mantenidos. De allí que sea necesario que los sistemas de aire acondicionado cumplan con estándares de desempeño para la ventilación general y las condiciones atmosféricas.

Ver también la sección 4.12, Ventilación, y la sección 4.3, Condiciones atmosféricas.

MAYOR INFORMACIÓN

Estándares

AS 1668: The use of mechanical ventilation and air conditioning in buildings

Part 2: 1991 Mechanical ventilation for acceptable indoor air quality

NZS 4302: Code of practice for the control of hygiene in air and water systems in buildings

NZS 4303: 1990 Ventilation for acceptable indoor air quality

Publicaciones de Nueva Zelanda OSH

Guidelines for the Management of Work in Extremes of Temperature

Planning the Workplace

Workplace Exposure Standards 1994

Otras publicaciones

Industrial Ventilation Manual American

Conference of Government Industrial Hygienists

Safeguard Buyers' Guide to Workplace Safety and Health Products and Services

Clearing the Air - a health and safety guide to clean air in offices. New Zealand Council of Trade Unions

Godish T, Indoor air pollution in offices and other non-residential buildings (Journal of Environmental Health, vol. 48(4)190-195

NIOSH: Recommended Guidelines for Controlling Noninfectious Health Hazards in Hospitals. 2002.

<http://www.cdc.gov/niosh/hcwold5c.html>

<http://www.cdc.gov/niosh/hcwold5c.html>

American Institute of Architects (1996-1997) "Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities". <http://www.tsi.com/hvac/tech/hosguide.htm>

4.3 CONDICIONES ATMOSFÉRICAS

Las condiciones atmosféricas confortables en el lugar de trabajo son esenciales para la salud y el bienestar de los trabajadores. En todo lugar de trabajo se deben brindar los medios para que, teniendo presentes los procesos y actividades que se llevan a cabo, se controlen efectivamente las condiciones atmosféricas dentro de unos parámetros de confort razonables.

Un número de factores ambientales determinan las condiciones atmosféricas en cualquier lugar de trabajo, y deberán considerarse cuando se tomen decisiones respecto a las medidas de control que se deben implementar. Estos factores incluyen la temperatura del cuarto, la humedad, la velocidad del aire y la cantidad de calor radiante, más la cantidad de aire fresco disponible. También se debe tener en cuenta la actividad física de la gente que trabaja en el cuarto.

Cuando se calienten los lugares de trabajo, es muy importante no introducir humos capaces de contaminar o causar daño. Es necesario asegurarse que los sistemas de calefacción no sean fuente de ignición para cualquier proceso o actividad cercana.

De ser posible, los factores del proceso se deben controlar en la fuente. De lo contrario habrá que incluir otras opciones para el control de los microambientes, tales como encerramientos o ropa protectora. Además, las prácticas de trabajo se deben organizar para minimizar la exposición de los trabajadores a condiciones extremas de calor, frío, humedad u otras condiciones atmosféricas adversas.

MAYOR INFORMACIÓN

Estándares

AS 1668: The use of mechanical ventilation and air conditioning in buildings

Part 2: 1991 Mechanical ventilation for acceptable indoor air quality

NZS 4302: 1987 Code of practice for the control of hygiene in air and water systems in buildings

NZS 4303: 1990 Ventilation for acceptable indoor air quality

Publicaciones de Nueva Zelanda OSH

Guidelines for the Management of Work in Extremes of Temperature

Planning the Workplace

Workplace Air Quality and Environmental Conditions

Workplace Exposure Standards 1994

Otras publicaciones

Industrial Ventilation Manual American Conference of Government Industrial Hygienists

Safeguard Buyers' Guide to Workplace Safety and Health Products and Services

Clearing the Air - a health and safety guide to clean air in offices. New Zealand Council of Trade Unions

NIOSH: Recommended Guidelines for Controlling Noninfectious Health Hazards in Hospitals. 2002. <http://www.cdc.gov/niosh/hcwold5c.html>

4.4 INSTALACIONES COMUNES Y DE RECREACIÓN

Dentro de una misma instalación de una institución de servicios de salud es posible ubicar diferentes lugares de trabajo. Por ejemplo, en la consulta externa se puede ubicar el servicio de laboratorio clínico, de imágenes diagnósticas, de solicitud de citas médicas, etc. Por tanto, la institución que presta el conjunto de servicios de salud podría brindar instalaciones comunes y comodidades sanitarias (baños, lavamanos, bebederos, etc.) en igual escala, para atender a todas las personas en el mismo recinto de trabajo.

Dichas instalaciones se deben localizar convenientemente, a una distancia razonable del área de trabajo. Asimismo, se debe asegurar el acceso conveniente y necesario en todo momento, así como la disponibilidad de mantenimiento y limpieza de estas instalaciones.

Generalmente las instalaciones compartidas no estarán ubicadas en casas privadas de habitación, por ser estas escasamente accesibles.

Refiérase a la sección 4.14, Sanitarios o baños, y 4.17, Instalaciones para el aseo personal.

MAYOR INFORMACIÓN

Publicación de Nueva Zelanda OSH

Planning the Workplace

4.5 AGUA POTABLE

Se requiere un suministro libre y suficiente de agua potable fresca. El agua debe estar al alcance de todos los trabajadores, y de ser necesario, con las instalaciones necesarias para facilitar el acceso de los trabajadores con discapacidades.

Excepto cuando el agua esté dispuesta en recipientes o reservorios de los cuales los trabajadores pueden beber convenientemente, se deben proveer vasos o recipientes adecuados en cada punto de suministro, junto con las facilidades para su limpieza.

Los puntos de suministro de agua no se deben ubicar en el interior de los baños.

Cualquier dispositivo para enfriar el agua potable debe ser inspeccionado, examinado y mantenido en forma regular, de manera que por sí mismo no contamine el agua.

Quando se provean aguas duras o inseguras para su uso en procesos industriales o protección de incendios, es necesario tomar todas las precauciones para asegurarse de que no se la use para consumo humano.

Deben tomarse todas las precauciones para asegurar que las fuentes de agua potable no se contaminen por cualquier proceso o actividad en el lugar de trabajo.

MAYOR INFORMACIÓN

Water Supplies Protection Regulation

Estándares

Ministry of Health: Drinking Water Standards for New

Zealand 1995

AS 3500: National plumbing and drainage code

AS 3500.1: 1992 Water supply

AS 3500.4: 1994 Hot water supply systems

Otras publicaciones

Safeguard Buyers' Guide to Workplace Safety and Health Products and Services

4.6 SILLAS

Se deben proveer sillas o asientos cuando los trabajadores puedan realizar su trabajo sentados en forma conveniente y práctica. También se deben proveer asientos para el uso de los trabajadores cuya labor se realiza estando de pie, a fin de que tengan la oportunidad de descansar cuando esta se presente.

En el proceso de selección de asientos, se deben tomar en cuenta principios ergonómicos para asegurar que se consideren factores como la altura, el peso, el ajuste, la estructura y la estabilidad del asiento, para la tarea o situación prevista.

MAYOR INFORMACIÓN

Estándares

BS 3044: 1990 Guide to ergonomic principles in the design and selection of office furniture

Publicaciones de Nueva Zelandia OSH

Approved Code of Practice for the Safe Use of Visual Display Units

Ergonomic Evaluation of Office Chairs

Planning the Workplace

Otras publicaciones

Safeguard Buyers' Guide to Safety and Health Products and Services

Seating for Office Workers (Department of Health 1989)

Video

Sitting on the Job

4.7 INSTALACIONES PARA HACER REPOSO

Se debe proveer un área de reposo cuando siete o más personas estén trabajando en el mismo lugar, por ejemplo en un mismo servicio de hospitalización, de manera que cualquier persona indisputada o cansada la encuentre adecuada para reposar. Dicha área debe estar equipada con muebles como un sofá o una cama, en los que las personas indisputadas puedan reposar.

Esta área debe estar en un lugar aislado, bien ventilado, libre de distracciones como ruido, movimiento o procesos relacionados con olores o humos. Un cuarto de primeros auxilios puede ser el más adecuado para este propósito.

En caso de que esta área no esté razonablemente disponible, se deben prever disposiciones alternas apropiadas, tales como enviar o llevar al trabajador de regreso a su casa.

MAYOR INFORMACIÓN

Publicaciones de Nueva Zelandia OSH

Planning the Workplace

4.8 PRIMEROS AUXILIOS

La administración debe proveer y mantener servicios de salud, de primeros auxilios (incluyendo un cuarto de primeros auxilios) y aparatos. La caja o gabinete de primeros auxilios se debe ubicar cerca de las instalaciones de lavado o lavamanos, en las que se dispone de agua caliente y fría, jabón y toallas limpias y están provistas de equipos y materiales de primeros auxilios que sean adecuados para el tipo de trabajo realizado y el número de personas empleadas.

La caja o gabinete debe estar claramente identificada, limpia y en orden, y reabastecerse con regularidad. Los suministros de primeros auxilios deben estar disponibles en todo momento. Cuando haya más de cinco trabajadores empleados, se designará a una persona para que se haga cargo de las instalaciones de primeros auxilios.

Se debe fomentar el entrenamiento formal en primeros auxilios, y cuando la institución prestadora de servicios de salud tenga más de 50 trabajadores, se empleará una enfermera. Si la institución cuenta con más de 100 trabajadores involucrados en el trabajo, es obligatorio disponer de un cuarto de primeros auxilios.

Se debe prever el suministro de primeros auxilios a cualquier persona que sufra una herida o se enferme durante el trabajo.

Los procedimientos de emergencia se deben desarrollar y poner en práctica y en forma regular.

Los brigadistas de primeros auxilios deben estar conscientes de los riesgos asociados tales como la hepatitis y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), así como de las precauciones necesarias para protegerse cuando suministren el servicio. También deben estar familiarizados con los procedimientos seguros de limpieza de los fluidos corporales y las superficies contaminadas.

Si los riesgos en el lugar de trabajo requieren instalaciones de lavado tales como duchas, aditamentos para mangueras o fuentes para el lavado de los ojos, habrá que colocarlas en lugares permanentemente accesibles y cerca del riesgo potencial.

MAYOR INFORMACIÓN

Publicaciones de Nueva Zelanda OSH

Guidance Notes on Providing First Aid Training

Planning the Workplace

Practical Guidelines for the Safe Use of Organic Solvents

Safety at Work - What Every Employee Should Know

The Safe Occupational Use of Glutaraldehyde in the Health Industries

Otras publicaciones e información

Safeguard Buyers' Guide to Workplace Safety and Health Products and Services

Order of St John Ambulance Association

The New Zealand Red Cross Society (Inc.)

4.9 ILUMINACIÓN

En el diseño de la iluminación debe asegurarse la distribución uniforme de la luz sobre el área de trabajo para ayudar a reducir la fatiga visual y contribuir a la salud y seguridad de todas las personas en el sitio de trabajo.

Se debe utilizar un estándar internacional para determinar si la iluminación es suficiente en aquellos países donde no hay regulaciones disponibles. La medición y lectura de los valores de la iluminación deben tomarse durante el día y la noche para determinar la suficiencia y el cumplimiento de la luz provista.

La iluminación debe cubrir la totalidad del lugar de trabajo, incluida la ambientación de los cuartos, pasillos, escaleras, rampas, escalerillas, y entradas colectivas, que encenderán automáticamente cuando las personas pasen o las usen. Esas personas pueden no ser empleados, sino cualquier otra persona de la vecindad.

Para el trabajo de precisión o donde se usen procedimientos o equipos especiales, tales como en cirugía u odontología, se requerirán bombillas de luz más potentes que las del resto de las instalaciones generales del lugar de trabajo. La luz focalizada puede cumplir este requerimiento.

Todas las salidas, no solo las normales, deben estar iluminadas o ser capaces de encenderse, y de ser necesario, se proveerán luces de emergencia adecuadas.

Las áreas abiertas deben estar iluminadas satisfactoriamente para el trabajo y para el acceso durante las horas de oscuridad para proveer seguridad y protección. Los lugares en los linderos externos de uso ocasional para el trabajo no necesitan estar iluminados constantemente, pero deben ser capaces de encenderse cuando el trabajo esté en curso.

La frase "capaz de encenderse" significa que un interruptor eléctrico debe ubicarse de manera que la luz esté disponible en forma conveniente e inmediata, y que tales interruptores sean identificables.

Para decidir cuál es el tipo de iluminación adecuada, se debe tener en cuenta la cantidad de luz a proveer, la luminosidad, el color de la pared, la distribución y el brillo en los alrededores. Los acabados de las paredes

de colores pueden utilizarse para mejorar la luminosidad, o los colores oscuros para reducir la reflexión.

Las luces artificiales deben opacarse para controlar el brillo y reflejar la luz disponible en donde se requiera. Cuando sea necesario, se deben aplicar materiales a las ventanas y a las luces de techo. Se deben usar defletores, sombras o cortinas para reducir el calor o el brillo. Se considerarán también todas las condiciones especiales y otras regulaciones o códigos que se tengan que aplicar. Las más comunes de estas son los ajustes especiales y los estándares de cableado aplicables en instalaciones riesgosas, tales como cabinas de aspersión, garajes mecánicos, talleres de bienes peligrosos y áreas de trabajo húmedas.

Bajo ciertas condiciones de iluminación (fluctuación de los tubos fluorescentes), la revolución de las ruedas giratorias y las partes recíprocas de alta velocidad parecerían girar en sentido contrario, lentificarse o quedarse estáticas. Esta ilusión óptica se conoce como efecto estroboscópico y coloca en peligro al personal de mantenimiento, a los operadores de maquinaria y a los visitantes. Este efecto es muy notorio y entorpecedor con los tubos fluorescentes, pero también puede surgir con las lámparas de filamento.

MAYOR INFORMACIÓN

Estándares

AS 2383.1: 1991 Electrical equipment for explosive atmospheres (amended 1992, 1993)

NZS 380: 1968 Specifications for flameproof electric lighting fittings

NZS 6703: 1984 Code of practice for interior lighting design

NZS 6742: 1971 Code of practice for emergency lighting in buildings

Tables in NZS 6703: 1984 (i. e. pages 36-54) give details of measurements, the type of preferred lighting in various circumstances, and minimum lighting values.

Building Act 1991 (approved Building Code document G7 Natural light and G8 Artificial light)

Publicaciones de Nueva Zelandia OSH

Approved Code of Practice for the Safe Use of Visual Display Units

Dust Explosions in Factories

Planning the Workplace

Otras publicaciones

Lighting for Good Visual Conditions in Workplaces, C Cuttle, ACC, 1980.

Safeguard Buyers' Guide to Workplace Health and Safety Products and Services

You and Your Sight, G Graham (ed.), ACC, 1979.

4.10 MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES

Todo gerente o 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 de 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.

MAYOR INFORMACIÓN

New Zealand OSH health and safety inspectors

Suppliers' and manufacturers' instructions

4.11 COMIDAS EN LOS LUGARES DE TRABAJO

Como es usual en las instituciones que prestan servicios de salud, se requiere un comedor u otro lugar acogedor para comer cuando el personal consume sus comidas en el lugar de trabajo. Tal comedor o lugar no se requiere cuando los trabajadores pueden tomar sus comidas convenientemente en sus propias casas.

Cualquier comedor o lugar que se provea para comer debe ubicarse aparte para ese fin, amueblarse con mesas, sillas y medios adecuados para hervir agua.

Los comedores deben estar bien ventilados y equipados con un lavamanos que tenga agua corriente caliente y fría. Sería deseable que se provea un refrigerador.

Todas las instalaciones que se provean deben estar adecuadamente mantenidas y limpias y no se deben usar para almacenar materiales o bienes.

Se debe proveer un medio para calentar los alimentos, especialmente cuando haya horarios extendidos de trabajo, especialmente para el trabajo por turnos. Se requieren alacenas para comestibles y vajillas que los protejan del polvo y las plagas. También se necesita un bote de basura o caneca con una tapa.

El empleador debe asegurarse que ninguna comida se consuma en lugares afectados por materiales, procesos o contaminantes nocivos.

Es necesario el aislamiento de cualquier cuarto que contenga instalaciones sanitarias, como baños, duchas y zonas de aseo.

MAYOR INFORMACIÓN

Food Hygiene Regulations

Noxious Substances Regulations

Publicaciones de Nueva Zelandia OSH

Planning the Workplace

4.12 VENTILACIÓN GENERAL DEL LUGAR DE TRABAJO

Todos los cuartos de trabajo, incluidas las áreas de trabajo parcialmente abiertas a la atmósfera donde la ventilación se puede controlar, deben estar ventilados por medios naturales o mecánicos que provean un suministro constante y suficiente de aire fresco para los trabajadores.

El suministro de aire fresco y la remoción de contaminación peligrosa o desagradable del espacio aéreo son los dos objetivos de la ventilación general del lugar de trabajo. La habilidad para controlar realmente la ventilación general es de gran importancia cuando se mane-

jan las condiciones atmosféricas en el lugar de trabajo.

Usualmente los requerimientos de ventilación con aire fresco son mucho menores que la remoción de contaminantes. Esto significa que ciertos locales de trabajo requieren ventilación especial, como por ejemplo, los frecuentados por personas con infecciones respiratorias (ambulatorios para portadores de tuberculosis, emergencias, etc.) o aquellos donde se manipulan productos químicos nocivos para la salud de los funcionarios (por ejemplo, las salas de cirugía).

Se debe prestar atención al consumo de aire fresco por la combustión de algunos sistemas de calentamiento, como por ejemplo, los sistemas a gas.

De ser posible, la abertura de las ventanas debe ubicarse de modo de facilitar la ventilación cruzada. A manera de guía, cuando se depende de la ventilación natural, el área de las ventanas debe equivaler al 10 por ciento del área del piso, y la mitad debe ser capaz de abrirse. Las puertas no son, por sí mismas, un medio apropiado de ventilación.

MAYOR INFORMACIÓN

Estándares

AS 1668 : The use of mechanical ventilation and air conditioning in buildings

Part 2: 1991. Mechanical ventilation for acceptable indoor air quality

NZS 4302: 1987 Code of practice for the control of hygiene in air and water systems in buildings (amended 1991)

NZS 4303: 1990 Ventilation for acceptable indoor air quality

NZS 5261: 1990 Code of practice for the installation of gas burning appliances and equipment (Amend 1, 1993)

Publicaciones de Nueva Zelandia OSH

Guidelines for the Management of Work in Extremes of Temperature

Planning the Workplace

Workplace Air Quality and Environmental Conditions

Workplace Exposure Standards 1994

Otras publicaciones

Industrial Ventilation Manual. American Conference of Government Industrial Hygienists

Clearing the Air - A Health and Safety Guide to Clean Air in Offices. - Council of Trade Unions

Safeguard Buyers' Guide to Workplace Safety and Health Products and Services

4.13 ELIMINACIÓN DE VAPORES, HUMOS, POLVOS Y OTROS CONTAMINANTES

Los trabajadores de la salud deben estar protegidos para evitar inhalar todo tipo de contaminante en el lugar de trabajo. Es imprescindible controlar o remover en su punto de origen el polvo, humo, vapores u otras impurezas que surjan como resultado de cualquier proceso o en el curso del trabajo.

Las medidas de control pueden incluir la dilución, ventilación, filtración, sistemas de extracción mecánica o una combinación de todas estas.

Los aparatos de extracción mecánica deben prevenir la contaminación de cualquier otro cuarto o lugar de trabajo.

Al diseñarse los sistemas de extracción, hay que asegurarse que los contaminantes se conducirán lejos de la zona donde están respirando los trabajadores y no a través de ella.

En el proceso de decisión del método de control apropiado, es muy importante tener presente la relativa toxicidad del contaminante, así como otras características tales como la inflamabilidad y la corrosión.

Con relación al control de riesgos, cuando la eliminación de los contaminantes o el aislamiento de las personas de la contaminación no resulte práctico, habrá que minimizar el riesgo. La minimización requiere lo siguiente:

- monitoreo de la exposición de los trabajadores al riesgo;

- provisión y aseguramiento del uso de ropa y equipos de protección adecuados;
- monitoreo de la salud de los trabajadores (con previo consentimiento informado del trabajador) en relación con el riesgo; y
- cualquier otro paso práctico que pueda minimizar los efectos de los riesgos en los trabajadores.

Los aspectos relacionados con contaminantes específicos, incluidos los parámetros para la ventilación como medio de control, se encuentran en varias legislaciones. Están incluidos el asbesto, el pulimento abrasivo, la pintura con aerosol, el electroplateado y los procesos regulados de plomo.

MAYOR INFORMACIÓN

Asbestos Regulations

Noxious Substances Regulations

Estándares

AS 1668: The use of mechanical ventilation and air conditioning in buildings

Part 2: 1991 Mechanical ventilation for acceptable indoor air quality

NZS 4302: Code of practice for the control of hygiene in air and water systems in buildings

NZS 4303: 1990 Ventilation for acceptable indoor air quality

NZS 6101: Classification of hazardous areas

Part 1: 1988 Flammable gas and vapour atmospheres

Part 2: 1990 Combustible dusts

Part 3: 1991 Specific occupancies (flammable gas and vapour atmospheres)

NZS 7203: 1992 Safety in laboratories - fume cupboards (Amend 1, 1992)

Atmospheric Conditions in the Workplace

Glutaraldehyde in Health Industries

Guidelines for the Safe Use of Organic Solvents

Safety at Work - What Every Employee Should Know

Welding Safety

Workplace Air Quality and Environmental Conditions

Workplace Exposure Standards 1994

Otras publicaciones

Industrial Ventilation Manual. American Conference of Government Industrial Hygienists

NZCEP The safety of electricity in a hazardous area

Safeguard Buyers' Guide to Safety and Health Products and Services

4.14 SANITARIOS O BAÑOS

Se deben proveer instalaciones sanitarias adecuadas y suficientes para uso exclusivo de hombres y mujeres, contratados o que estén presentes en la institución prestadora de servicios de salud.

Cuando en la institución convergen diferentes tipos de servicios en una misma instalación, la gerencia o la administración debe dotarse de instalaciones sanitarias comunes. Las recomendaciones mínimas son:

- Una batería de baños para un máximo de 15 trabajadoras, dos baños para un máximo de 20, una más por cada 20 trabajadoras adicionales, y así sucesivamente;
- Una batería de baños cuando hay hasta 20 hombres que trabajan, dos hasta 30, y una más por cada 30 adicionales, y así sucesivamente;
- Un orinal por cada 15 hombres que trabajan, dos hasta 30, y uno más cada 30 hombres adicionales y así sucesivamente.

Las tazas sanitarias deben ser construidas y ubicadas de tal forma que aseguren la privacidad de las personas que las usan. El acceso no debe ser a través de las instalaciones de guardarropa del sexo opuesto. Deben estar fácilmente accesibles, bien iluminadas y ventiladas, y protegidas del clima. Si se ubican en el exterior de la institución, deben tener un acceso con buena iluminación, y en lo posible el acceso debe estar encubierto.

Los baños no deben abrir directamente a los cuartos de trabajo, comedores u otros cuartos donde se prepara comida. Se requieren instalaciones para lavar y secar las manos con agua fría y caliente, jabón y toallas limpias u otro medio para un efectivo secado.

Entre los materiales de construcción apropiados se incluyen materiales y pisos impermeables que pueden limpiarse y mantenerse fácilmente en condiciones higiénicas. Se debe proveer papel higiénico y medios para colgar ropa. Donde haya trabajadoras contratadas, se dispondrá de recipientes adecuados para la disposición de toallas higiénicas.

Las instalaciones unisexo se pueden brindar para el uso de todos los trabajadores si quienes las usan son miembros de una misma familia, del mismo sexo o cuando el número máximo de trabajadores contratados sea usualmente menor de 15. Tales instalaciones deben estar completamente aisladas para asegurar la privacidad, tener un interior seguro y eficiente, y contar con recipientes para la disposición de toallas sanitarias. No debe haber urinales.

También se deben proveer instalaciones sanitarias para el uso de personas con discapacidades. Pueden ser utilizadas por personas con o sin discapacidad, proveyendo la cantidad suficiente de baterías sanitarias disponibles para el número de personas comprometidas o contratadas. Cuando se proveen instalaciones exclusivamente para el uso de personas con discapacidades, se debe brindar una por cada nueve personas empleadas.

Como regla general, cuando se trate de determinar si las instalaciones provistas para los trabajadores son suficientes, no deben tenerse en cuenta los baños que la gerencia o la administración ponga a disposición del público.

MAYOR INFORMACIÓN

Estándares

NZS 2038: 1966 Stainless steel urinals and flushing apparatus

Nueva Zelandia OSH Publicaciones

Planning the Workplace

NZS 3331: 1972 Specification for quality of vitreous china sanitary appliances

NZS 4121: 1985 Code of practice for design for access and use of buildings and facilities by disabled persons

NZS 4616: 1990 Washbasins

4.15 PILETAS PARA LAVARSE LAS MANOS

Las áreas de atención de pacientes deben tener instalaciones apropiadas para la higiene de las manos, o al menos tener una cerca de ellas. Además, en los baños, se encontrará todo lo necesario para lavarse las manos: agua fría (y caliente cuando el servicio de salud esté ubicado en regiones de clima frío), jabón y toallas limpias u otro medio eficaz para secarse las manos.

4.16 RECIPIENTES SEGUROS PARA DESECHAR AGUJAS Y JERINGAS USADAS

Es imprescindible que en cualquier lugar donde se preste atención médica al paciente haya un recipiente para la basura, de material resistente, para desechar sin peligro las agujas y jeringas usadas. Estos recipientes deberán cerrarse antes de estar completamente llenos, a fin de prevenir accidentes.

4.17 INSTALACIONES PARA EL ASEO PERSONAL

La administración debe instalar aparatos para el lavado de los trabajadores que sean adecuados, cómodos y convenientemente accesibles a todos, incluidos los necesarios para los trabajadores con discapacidades. Las instalaciones para el lavado deberán estar separadas de otras instalaciones utilizadas en conexión con cualquier otro proceso o actividad.

Todas las instalaciones, aditamentos y ubicaciones provistas para el lavado deben estar debidamente mantenidas y limpias y no se utilizarán para el almacenamiento de materiales o bienes.

Las instalaciones deben contar con agua fría y caliente, jabón o agentes limpiadores no irritantes y cómodos, cepillos para uñas y aparatos o aditamentos cómodos

para el secado de la cara y las manos. El agua caliente debe estar temporizada o provista a una temperatura suficiente para prevenir daños por altas temperaturas o quemaduras.

Se deben tomar las precauciones necesarias para asegurar que la instalación para el secado de manos no disemine o contagie enfermedades. Los trabajadores no deben compartir toallas. Para cumplir este objetivo, se pueden utilizar toallas de papel desechables, de tela en rodillo o los aparatos eléctricos especialmente diseñados para secarse con aire caliente.

Si después de la jornada de trabajo los trabajadores necesitan ducharse, se instalarán duchas con agua corriente fría y caliente y se les proveerá de jabón y toallas de tela adecuadas, lavadas y cambiadas a intervalos razonables y necesarios para mantener un suministro limpio de ellas.

También se necesitan estas instalaciones para los trabajadores expuestos a sustancias tóxicas, infecciosas, irritantes o sensibilizantes, y para los que trabajen en ambientes muy calientes, como las calderas. Debe evitarse que el trabajador lleve esos contaminantes a su lugar de residencia o habitación.

Las duchas deben proveerse a razón de una por cada 7 trabajadores que terminan su jornada en cualquier momento; deben estar cubiertas y cerradas con puertas o cortinas cómodas que aseguren la privacidad del que se ducha. En este caso, se requieren áreas de secado y cambio de ropa, así como suelos con superficies no deslizantes. Las puertas de acceso a los cuartos de las duchas deben estar claramente determinadas y señaladas, indicando el sexo para el cual han sido designadas y dispuestas.

MAYOR INFORMACIÓN

Zealand Estándares

AS 3588: 1989 Shower bases and shower modules

NZS 2038: 1966 Stainless steel urinals and flushing apparatus

NZS 3331: 1972 Specification for quality of vitreous china sanitary appliances

NZS 4121: 1985 Code of practice for design for access and

use of buildings and facilities by disabled persons

NZS 4616: 1990 Washbasins

Nueva Zelanda OSH Publicaciones

Planning the Workplace

4.18 DRENAJE DE PISOS

Dondequiera que un proceso lleve a que los pisos se mojen tanto que haya que dar salida al agua por drenaje, se deberá disponer de medios efectivos para realizar dicho drenaje.

Cuando se utilizan drenajes o tuberías, se les cubrirá debidamente para asegurar el acceso sin inconvenientes. Los pisos pueden gradarse para el drenaje de líquidos.

4.19 PRECAUCIONES CONTRA INCENDIOS

La gerencia o la administración deben asegurarse de que todos los lugares de trabajo tengan y cumplan los requerimientos de seguridad contra incendios. Tales requerimientos incluyen el número, tipo y ubicación de aditamentos, alarmas y sistemas de evacuación e instalaciones.

Se requiere aplicar todos los procedimientos y métodos de control efectivos para minimizar el riesgo o el efecto de un incendio, y velar por la seguridad de todas las personas de la vecindad.

Las salas de calderas, las instalaciones de cocinas, laboratorios, cuartos de transformadores e instalaciones médicas con alto riesgo de incendio, deberán estar en locales independientes con resistencia al fuego.

Se deben tomar medidas de precaución específicas en aquellos lugares de trabajo en los que los procesos o materiales utilizados sean susceptibles de consumirse extremadamente rápido, emitir humos tóxicos o causar explosiones en el evento de un incendio.

Las precauciones pueden incluir la disposición de señales de alerta visibles, como por ejemplo, las que prohíben fumar, o introducir llamas solas u otra fuente de ignición en aquellas partes del lugar de trabajo.

El empleador debe asegurar que los trabajadores estén debidamente entrenados en el uso y operación del equipo contra incendio fijo provisto en el lugar de trabajo. Todo equipo, aparato y señales de precaución de lucha contra incendios deben ser revisados y mantenidos en forma regular.

Los accesos a la salida de incendio deben mantenerse asequibles y libres, estar claramente indicados y poder abrirse desde adentro.

MAYOR INFORMACIÓN

Estándares

American Standard NFPA 12 (National Fire Protection Association)

AS 1668 The use of mechanical ventilation and air conditioning in buildings

Riesgos del trabajo del personal sanitario. Gestal Otero,

Juan Jesus.Editorial Mc.Graw Hill, Madrid, España.

4.20 MEDIOS SEGUROS DE ENTRADA Y SALIDA

Se deben proveer medios seguros de entrada en todo lugar de trabajo. Todos los medios de acceso o salida deben estar libres de construcción y adecuadamente mantenidos. El acceso seguro debe permitir que las personas, incluso aquellas con discapacidades, se puedan movilizar en forma conveniente y segura en todo el lugar de trabajo y en el desarrollo de sus tareas habituales. Los pasillos o caminos demarcados ayudan a definir las vías de acceso.

En caso de emergencia, se deben proveer salidas seguras y rápidas del lugar de trabajo. También se deben proveer accesos apropiados para el servicio y mantenimiento de la planta, maquinaria y edificios.

Los pisos deben estar nivelados, libres de obstáculos y serán resistentes y antideslizantes. Todas las puertas y otros medios de acceso o egreso de los lugares de trabajo deben mantenerse sin seguro y libres de todo obstáculo mientras los trabajadores se encuentran trabajando. Si se requiere asegurar las puertas por razones de

seguridad, deberá ser posible abrirlas desde adentro sin usar la llave, y salir de allí rápidamente en cualquier momento.

Los refrigeradores, enfriadores, garitas y demás espacios confinados similares, deben tener dispositivos accesibles para conseguir entrar y, sobre todo, para poder salir.

Cuando sea necesario, los pasos, escaleras y rampas deberán estar provistos de pasamanos y los medios necesarios para evitar deslizamientos o resbalones. Se colocarán rejas o barreras y se cubrirán y señalarán adecuadamente todas las aberturas en el piso o los pozos. En los pisos de los entrepisos también es necesario colocar rejas, barandas medianas y tablas de pie.

Las puertas, escotillas y aperturas utilizadas en el lugar de trabajo para levantar o bajar bienes o materiales deberán tener barandas y manijas seguras.

Los sótanos con una superficie mayor de 100m² requieren por lo menos dos medios seguros de acceso, a gran distancia uno de otro.

Las luces del techo y las ventanas bajas de los edificios con varios pisos deben acondicionarse con materiales a prueba de destrucción o con guardas para prevenir que se caigan.

Cuando existe la posibilidad de que una persona entre o irrumpa inadvertidamente, se deben colocar barreras de vidrio. Las barreras de vidrio deben estar debidamente señaladas o marcadas para su fácil identificación y alerta, y todas las puertas deben estar debidamente identificadas.

MAYOR INFORMACIÓN

Estándares

AS/NZS 1657: 1992 fixed platforms, walkways, stairways, and ladders. Design, construction and installation

EN115: 1983 Safety rules for the construction and installation of escalators and passenger conveyors

NZS 3609: 1978 Specification for timber ladders

NZS 4121: 1985 Code of practice for design for access and use of buildings and facilities by disabled persons

NZS 4223 Glazing code (3 parts)

NZS 5235 Code of practice for safety in mechanical refrigeration (2 parts)

Nueva Zelanda OSH Publicaciones

Approved Code of Practice for Power-operated Elevated Work Platforms

Planning the Workplace

Safe Access

Safety in Confined Spaces

4.21 SEÑALES, CÓDIGOS DE COLOR Y SEÑALIZACIÓN DE PASILLOS

Se deben proveer señales adecuadas de seguridad en las áreas donde los riesgos no son muy aparentes. Las señales deben colocarse en tal posición que sean visibles para todas las personas que trabajan en la zona o ingresan a ella. Los riesgos en los que se requiere tomar dichas precauciones son:

- riesgos biológicos (bioseguridad)
- riesgos químicos;
- riesgos oculares;
- riesgo de caída de objetos;
- riesgos para los pies;
- riesgos de procesos calientes;
- riesgos ionizantes;
- riesgos de maquinaria;
- riesgos por ruido;
- riesgos por radiaciones;
- riesgos por refrigeración;
- riesgos de tráfico.

Se pueden utilizar otras señales para indicar las áreas designadas y la provisión de accesos o salidas para per-

sonas con discapacidades, por ejemplo.

La provisión de señalización no es por sí misma un medio de control de riesgo, sino un posible componente de un sistema de control.

La codificación con colores puede utilizarse para indicar tuberías o ductos peligrosos y no peligrosos, áreas especiales, instalaciones y equipos de primeros auxilios y contra incendios, áreas de tráfico, procesamiento y almacenamiento, con colores específicos para contenedores y tambores, etc.

La demarcación de los pasillos puede utilizarse para indicar vías de tráfico o peatonales, áreas de almacenamiento, procesamiento, equipos contra incendios, etc.

MAYOR INFORMACIÓN

Estándares

NZS 4121: Disabled persons, for access to buildings

NZS 5807: Code of practice for industrial identification by colour, wording or other coding

NZS 5807C Poster

NZS 5842: Water safety signs

NZS/AS 1319: Safety signs for the occupational environment

Nueva Zelanda OSH Publicaciones

Safe Stacking and Storage - Guidelines for

Safety at Work - What Every Employee Should Know

4.22 RESTRICCIÓN DEL EMPLEO DE MENORES

a) Trabajo peligroso

Ningún empleador contratará a personas menores de 16 años de edad en instituciones de servicios de salud, dado que el trabajo que allí se realiza podría causar daños a la salud y a la seguridad del menor (R190: Recomendaciones sobre peores formas de trabajo de menores. OIT, 1999).

Las personas menores de 16 años de edad pueden visitar las instalaciones de las entidades que prestan servicios de salud bajo la directa supervisión de un adulto o en un tour guiado, previa autorización de la persona responsable de la operación.

b) Trabajo nocturno

El empleador deberá tomar todas las medidas necesarias para asegurarse que ninguna persona menor de 16 años de edad, trabaje entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana, salvo que las condiciones del empleo hayan sido acordadas con la aprobación de un código de práctica relacionado con ese tipo de trabajo o descripción (C79: Convención sobre Trabajo Nocturno de Menores (Ocupaciones no industriales) OIT, 1946).

4.23 EQUIPO Y ROPA DE PROTECCIÓN

La gerencia o la administración debe proveer a todos los trabajadores que están involucrados en cualquier proceso o actividad que implique riesgo de accidente o peligro para su salud, el equipo y la ropa protectora que sea necesaria para darles una protección razonable contra dichos riesgos o peligros en las instituciones que prestan servicios de salud.

Todos los equipos y vestidos protectores deben cumplir con los estándares relevantes para asegurar que proveen la protección que pretenden dar (ver abajo). La ropa o los elementos de protección personal deben ser considerados como la última opción cuando los controles de ingeniería o de la administración no pueden eliminar o aislar completamente el riesgo en la fuente. La "ropa protectora" se refiere a aquellas prendas de vestir que proveen protección a quienes las usan contra uno o más de los siguientes riesgos:

- líquidos, gases, vapores, polvos, polvillos, toxinas y demás elementos similares peligrosos;
- los fluidos corporales de los pacientes o el aire que puedan estar contaminados con microorganismos nocivos (guantes, máscaras, respiradores, etc.);
- radiación peligrosa (ionizante y no ionizante);

- temperaturas extremas, fuera del rango externo ambiental normal;
- impactos, vibraciones, abrasiones, cortadas y similares;
- pobre visibilidad;
- caídas o deslizamientos; o
- riesgos eléctricos.

Los trabajadores estarán debidamente capacitados en el uso y mantenimiento de cualquier aditamento, equipo de protección o ropa protectora que deban usar.

Las inspecciones regulares y el mantenimiento o reposición de ropa o equipo defectuoso son necesarios, y el adecuado almacenamiento ayudará a asegurar la higiene y accesibilidad permanente. La ropa protectora y el equipo de protección de naturaleza personal, tales como protectores auditivos o calzado, se suministrarán en forma individual.

En el momento de realizar las compras se debe prestar especial atención a las necesidades de ajuste individual. Por ejemplo, la compra al por mayor de un modelo de protectores auditivos no puede asegurar la protección efectiva de todo el personal.

La efectividad de la ropa protectora y el equipo debe ser evaluada en forma regular mediante el monitoreo de la salud y seguridad de los trabajadores en relación con el riesgo.

Los supervisores deben asegurarse de que los trabajadores usan la ropa protectora y el equipo de protección personal provisto tan frecuentemente como lo exijan las circunstancias para las cuales fueron provistos.

La herramienta 15, en la última sección de este Manual, provee una tabla (no completa) con el equipo protector personal recomendado para la tarea que se esté desempeñando.

Dondequiera que haya visitantes autorizados en lugares de trabajo donde las condiciones requieren el uso particular de ropa protectora o equipo de protección, la

gerencia o administración es responsable de asegurar que dicha ropa y equipo estén disponibles para los visitantes, y con los mismos estándares de seguridad que para los trabajadores. Es el caso de la visita de familiares a las salas de cuidados intensivos u otros espacios de alta complejidad, cuyo acceso es restringido y su seguridad altamente contenida.

MAYOR INFORMACIÓN

Estándares

AS 2865: 1995 Safe working in a confined space

AS/NZS 1715: 1994 Selection, use and maintenance of respiratory protective devices

AS/NZS 1716: 1994 Respiratory protective devices

AS/NZS 1337: 1992 Eye protectors for industrial applications

NZS 2264: 1970 and 5806: 1980 Specifications for industrial safety helmets

NZS 5845: 1989 Specifications for industrial safety footwear

NZS 5811: 1981 Industrial safety belts and harnesses

NZS 5812: 1982 Industrial protective gloves

NZS 5827: 1988 Industrial overalls

NZS 5839: 1986 High visibility garments and accessories

Nueva Zelandia OSH Publicaciones

A Guide to Respirators and Breathing Apparatus

Safety in Confined Spaces

List of Graded Hearing Protectors, October 1996

Manual Handling Guidelines for the Workplace

Safety at Work - What Every Employee Should Know

Safety with Corrosive Chemicals

Otras publicaciones

Safeguard Buyers' Guide to Workplace Health and Safety Products and Services

4.24 RESPONSABILIDADES DE LOS DISEÑADORES, FABRICANTES, PROVEEDORES Y VENDEDORES DE EQUIPOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Es necesario que los diseñadores de equipos tomen todas las medidas necesarias para asegurar que el equipo que se ha diseñado, se utilice exclusivamente en un lugar de trabajo a fin de que no sea una fuente de daño para las personas durante su fabricación, uso y mantenimiento. En el proceso de diseño se deben aplicar los principios ergonómicos requeridos para la ubicación de controles de energía.

Cuando se ordene la fabricación de un equipo, el vendedor deberá recibir toda la información necesaria sobre el uso que se le ha de dar a fin de determinar su diseño y su instalación y cómo se lo ha de usar, ajustar, mantener, reparar, desmantelar y demás.

Los fabricantes deben asegurarse que los equipos cuyo diseño fue aprobado y posteriormente fabricados, se utilicen para cumplir con el propósito para el cual fueron diseñados, y que su instalación, uso, ajuste, mantenimiento, reparación, limpieza y desmantelamiento no causen daño a ninguna persona.

Los fabricantes, proveedores y vendedores de equipos y maquinaria deben entregar a todo comprador o contratista información clara y entendible sobre el uso para el cual fue diseñado, fabricado y probado, así como información sobre su correcta instalación, uso, ajuste, mantenimiento, desmantelamiento, reparación y cualquier otro aspecto relevante.

MAYOR INFORMACIÓN

(INGLÉS)

Nueva Zelandia OSH Publicaciones

OSH Handbook for health and safety inspectors

Construction Safety: "Medical facility Renovation". Garvey DJ et al. Professional Safety. PP 20-24. June 2001. American Society of Safety Engineers.

(PORTUGUÉS)

Manual de Lavandería Hospitalar, 1986, 1º Edição, Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, Divisão de Organização de Serviços de Saúde, Ministério da Saúde

<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/96mlavan.zip>

4.25 RESPONSABILIDADES DE LOS DISEÑADORES, FABRICANTES, PROVEEDORES Y COMPRADORES DE ROPA Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Se requiere que los diseñadores de ropa y equipos de protección tomen todas las medidas necesarias para asegurar que su diseño haya incorporado principios ergonómicos y que, una vez fabricados, sean adecuadamente utilizados para el propósito que fueron diseñados, de acuerdo con las instrucciones del fabricante. Esto brindará una adecuada protección contra los daños de los cuales se pretende proteger al trabajador de la salud.

El fabricante debe recibir información completa sobre la instalación, uso, ajuste, limpieza, mantenimiento, reparación y desmantelamiento de la ropa o el equipo de protección, de acuerdo con las instrucciones del diseñador.

Se requiere que los fabricantes aseguren que cada proveedor y vendedor de ropa y equipos de protección, reciba suficiente información, clara y entendible en lo que se refiere al uso para el cual dicha ropa o equipo fue diseñado, así como, los detalles respecto a su instalación, uso, ajuste, limpieza, mantenimiento, reparación y desmantelamiento y cualquier otro aspecto relevante.

Los proveedores y vendedores deben asegurar que todo comprador o contratista de ropa o equipo de protección reciba suficiente información, clara y entendible, respecto al uso para el cual la ropa o el equipo fue diseñado; así como los detalles respecto a su instalación, uso,

ajuste, limpieza, mantenimiento, reparación, desmantelamiento; y cualquier otro aspecto relevante.

Los fabricantes, proveedores y vendedores deben asegurar que la ropa y el equipo han sido diseñados, fabricados y probados para que se usen con el propósito para el cual fueron diseñados e instalados, usados, ajustados, limpiados, mantenidos, reparados y desmantelados, y que de acuerdo con las instrucciones del diseñador, se brindará así protección adecuada contra el daño del cual se pretende proteger al trabajador de salud.

Todo fabricante, proveedor y vendedor de ropa y equipo de protección debe asegurar que, hasta donde sea

posible y práctico, la ropa y el equipo llevarán impresa suficiente información, clara y entendible, respecto al uso para el cual han sido diseñados. Asimismo, proveerán información sobre cómo instalar, usar, ajustar, limpiar, mantener, reparar y desmantelar la ropa o los equipos, de acuerdo con las instrucciones del diseñador.

MAYOR INFORMACIÓN

Nueva Zelanda OSH Publicación

OSH Handbook for health and safety inspectors

HERRAMIENTAS



*Herramientas para
los programas
de salud y seguridad
de los trabajadores*

Herramientas para los programas de salud y seguridad de los trabajadores

En esta sección del manual se presentan algunos instrumentos prácticos que podrán ayudar en la creación y la mejora continua de los programas de salud y seguridad ocupacional para los trabajadores de servicios de salud.

- La **herramienta número 1** se refiere a la política de salud y seguridad ocupacional de un servicio de salud, y se presenta como un ejemplo que puede ayudar en la elaboración de un documento local.
- La **herramienta número 2** presenta el Convenio 161 OIT (C161 de 1985) respecto a los servicios de salud en el trabajo.
- La **herramienta número 3** presenta la Recomendación 171 OIT (R171 de 1985) para orientar la implementación de la Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional del establecimiento de salud.
- La **herramienta número 4** es un inventario de los procedimientos que se deben adoptar cuando se desea implementar un comité de salud y seguridad ocupacional en el servicio de salud.
- La **herramienta número 5** provee un modelo para ayudar a redactar los términos de referencia del CSSO.
- La **herramienta número 6** ofrece orientación a los miembros del CSSO, para optimizar el trabajo.
- La **herramienta número 7** es una lista de verificación para la evaluación del nivel de operación de un CSSO, que puede ayudar a la toma de decisiones para fortalecer al Comité.
- La **herramienta número 8** (Lista de verificación de procedimientos administrativos de un CSSO actual) puede ayudar a los gerentes o administradores a evaluar si el CSSO ha recibido suficiente apoyo para lograr alcanzar un nivel adecuado de desempeño.
- La **herramienta número 9** presenta una lista de verificación de las instancias relacionadas con SSO que por ventura ya existan en el establecimiento de

salud, para que se las tome en cuenta al planear el sistema de gestión de SSO.

- Las **herramientas número 10, 11 y 12** (Lista de riesgos para la salud y la seguridad según su ubicación, Lista de verificación de las condiciones generales de seguridad y higiene y Lista de verificación de peligros para los trabajadores del área de cuidados directos del paciente) están enfocadas a ayudar en el proceso de identificación de riesgos. Hay que aclarar que estas listas son complementarias, pero no completas ni exactas. Dada la diversidad de los posibles escenarios, es recomendable que se las adapte a las condiciones locales antes de utilizarlas.
- La **herramienta número 13** complementa las orientaciones del ítem 2.7.1.1.d, para las personas que querrán crear mapas de riesgos con la finalidad de presentar la información recogida a través de las listas de identificación de riesgos previamente ofrecidas.
- Después de haber realizado la identificación de riesgos y su representación gráfica, la **herramienta número 14** (Hoja de trabajo para la evaluación de riesgos) puede aplicarse a cada uno de los riesgos identificados para ayudar a establecer prioridades en los programas de control de riesgos.
- La **herramienta número 15** provee una tabla con el equipo de protección personal recomendado para la tarea que el trabajador de la salud va a desempeñar. Esta tabla puede ser colocada en un lugar visiblemente estratégico. Una vez más debe advertirse que esta no es una tabla completa, por lo que cada institución de salud debe revisar y adaptar esta herramienta antes de usarla.
- La **herramienta número 16** trae una ficha de medicina ocupacional para ayudar el trabajo de la USSO con respecto al Programa de Atención al Empleado.
- La **herramienta número 17** se concentra en el control de riesgos. Tiene la finalidad de orientar acerca de las mejores prácticas para el control de infecciones en la aplicación de inyecciones.

- La **herramienta número 18** contiene un formulario para el registro de cortes o punción (formulario EPI-NET), para facilitar la ejecución de un sistema de vigilancia contra las infecciones por microorganismos de transmisión sanguínea y de cuidados preventivos a los trabajadores que se accidentan.
- La **herramienta número 19** presenta un ejemplo de encuesta dirigida a los trabajadores. Tratase de un cuestionario sobre la salud y el estilo de vida que puede ayudar a planear programas de promoción de salud para los trabajadores del servicio de salud.
- Las **herramientas número 20** (Análisis de datos estadísticos de enfermedades y lesiones en el lugar de trabajo) y 21 (Ejemplo de un resumen estadístico de accidentes y enfermedades en el lugar de trabajo) proveen algunas sugerencias para la recolección, el análisis y el uso de información en lo referente a accidentes y enfermedades en el lugar de trabajo.

HERRAMIENTA 1

Política institucional de salud y seguridad ocupacional

Traducido y adaptado con la autorización del prof. George Declos, University of Texas School of Public Health

SISTEMA DE SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DE LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES SANTA IFIGENIA

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

MANUAL: POLÍTICA No: HR400

SECCIÓN: Recursos Humanos PROC. No: HR400

TÍTULO: Salud de los empleados FECHA ORIG.: 04/18/89

RESP: Unidad de Salud Ocupacional EFF. FECHA: 07/11/00

DISTRIBUCIÓN: Todas las entidades

DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA

Es política de la CLÍNICA DE ESPECIALIDADES SANTA IFIGENIA que los servicios proporcionados por la Unidad de Salud Ocupacional incluyan, pero no se limiten a:

- A) La realización de evaluaciones de salud periódicas, así como de admisión de empleados,
- B) La administración de primeros auxilios,
- C) La vacunación para inmunizar contra ciertas enfermedades,
- D) La capacitación para impartir educación y asesoría sanitarias,
- E) El registro de información de lesiones y controles de salud de los empleados,
- F) La promoción del bienestar,
- G) La evaluación y gestión de lesiones laborales,
- H) El procesado y administración de licencias para las ausencias laborales, incluidas las debidas a incapacidad prolongada.

PROCEDIMIENTOS

1.00 Procedimiento

1.10 Un futuro empleado se someterá a una evaluación previa de salud coordinada por la Unidad de Salud Ocupacional (ver Política de H 401 Evaluación de salud de admisión).

1.20 Las lesiones menores serán tratadas por la enfermera de la Unidad de Salud Ocupacional. Las lesiones que requieran la atención de un médico serán tratadas por el responsable de la Unidad de Salud Ocupacional, un médico autorizado o los médicos del servicio de urgencias del hospital que corresponda.

1.30 Los registros de salud de los empleados son confidenciales y se mantienen bajo resguardo de la Unidad, a menos que la información afecte directamente el desempeño del trabajo del individuo, su salud y bienestar, o el de otros empleados, pacientes o incluso visitantes.

1.40 Los registros de lesiones de los empleados se mantendrán de conformidad con las normas laborales correspondientes.

1.50 Todas las vacunaciones e inmunizaciones son voluntarias. La negativa de un empleado para recibir la vacuna o inmunización recomendada será documentada por la enfermera de la Unidad de Salud Ocupacional y en su registro personal.

1.60 Un empleado expuesto a un agente potencialmente infeccioso será evaluado y, en su caso, recibirá tratamiento según la política específica del Hospital (ver H 402 Enfermedad en el lugar de trabajo).

1.70 Un empleado que se enferma mientras está de guardia activa puede ser visto en la Unidad de Salud Ocupacional para su evaluación, orientación y referencia, si es necesario.

1.80 Las evaluaciones de salud periódicas son conducidas por la Unidad de Salud Ocupacional para promover el bienestar y hábitos de vida saludables.

1.90 La Unidad de Salud Ocupacional estará abierta de lunes a viernes de 7:30 AM a 4:30 PM y la atención será provista por las enfermeras matriculadas que estén disponibles diariamente durante las horas hábiles. Una enfermera matriculada podrá ser localizada después del horario laboral por el altavoz o por el operador de la página del Hospital.

Dr.
 Director Ejecutivo de la Clínica Santa Ifigenia

Fechas de examen:

- Comité Médico Ejec. 31/05/89
- Comité Médico Ejec. 11/13/90
- Comité Médico Ejec. 12/05/90
- Comité de Administración de Riesgos 04/19/94
- Consejo Ejecutivo 01/07/98

Fechas de revisión/aprobación:

- Comité de Control de Infecciones 03/13/89
- Comité de Control de Infecciones 06/05/91
- Comité de Control de Infecciones 03/07/92
- Comité de Control de Infecciones 04/28/92
- Comité de Políticas y Procedimientos 12/16/93
- Consejo Ejecutivo 01/19/94
- Comité de Políticas y Procedimientos 12/15/97
- Comité Médico Ejecutivo 07/11/00

HERRAMIENTA 2

C161 Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985

Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo (Nota: Fecha de entrada en vigor: 17/02/1988.)

Lugar: Ginebra

Fecha de adopción: 25/06/1985

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:

Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 7 de junio de 1985 en su septuagésima primera reunión;

Teniendo en cuenta que la protección de los trabajadores contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes de trabajo constituye una de las tareas asignadas a la Organización Internacional del Trabajo por su Constitución;

Recordando los convenios y recomendaciones internacionales del trabajo en la materia, y en especial la Recomendación sobre la protección de la salud de los trabajadores, 1953; la Recomendación sobre los servicios de medicina del trabajo, 1959; el Convenio sobre los representantes de los trabajadores, 1971, y el Convenio y la Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, que establecen los principios de una política nacional y de una acción a nivel nacional;

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a los servicios de salud en el trabajo, cuestión que constituye el cuarto punto del orden del día de la reunión, y

Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de un convenio internacional,

adopta, con fecha veintiséis de junio de mil novecientos ochenta y cinco, el presente Convenio, que podrá ser citado como el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985:

Parte I. Principios de Una Política Nacional

Artículo 1

A los efectos del presente Convenio:

a) la expresión **servicios de salud en el trabajo** designa unos servicios investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de:

i) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo;

ii) la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental;

b) la expresión representantes de los trabajadores en la empresa designa a las personas reconocidas como tales en virtud de la legislación o de la práctica nacionales.

Artículo 2

A la luz de las condiciones y la práctica nacionales y en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando existan, todo Miembro deberá formular, aplicar y reexaminar periódicamente una política nacional coherente sobre servicios de salud en el trabajo.

Artículo 3

1. Todo Miembro se compromete a establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo para todos los trabajadores, incluidos los del sector público y los miembros de las cooperativas de producción, en todas las ramas de actividad económica y en todas las empresas. Las disposiciones adoptadas deberían ser adecuadas y apropiadas a los riesgos específicos que prevalecen en las empresas.

2. Cuando no puedan establecerse inmediatamente servicios de salud en el trabajo para todas las empresas, todo Miembro interesado deberá elaborar planes

para el establecimiento de tales servicios, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando existan.

3. Todo Miembro interesado deberá indicar, en la primera memoria sobre la aplicación del Convenio que someta en virtud del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, los planes que ha elaborado de conformidad con el párrafo 2 del presente artículo, y exponer en memorias ulteriores todo progreso realizado en su aplicación.

Artículo 4

La autoridad competente deberá consultar a las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando existan, acerca de las medidas que es preciso adoptar para dar efecto a las disposiciones del presente Convenio.

Parte II. Funciones

Artículo 5

Sin perjuicio de la responsabilidad de cada empleador respecto de la salud y la seguridad de los trabajadores a quienes emplea y habida cuenta de la necesidad de que los trabajadores participen en materia de salud y seguridad en el trabajo, los servicios de salud en el trabajo deberán asegurar las funciones siguientes que sean adecuadas y apropiadas a los riesgos de la empresa para la salud en el trabajo:

- a) identificación y evaluación de los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo;
- b) vigilancia de los factores del medio ambiente de trabajo y de las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores, incluidos las instalaciones sanitarias, comedores y alojamientos, cuando estas facilidades sean proporcionadas por el empleador;
- c) asesoramiento sobre la planificación y la organización del trabajo, incluido el diseño de los lugares de trabajo, sobre la selección, el mantenimiento y el estado de la maquinaria y de los equipos y sobre las sustancias utilizadas en el trabajo;

- d) participación en el desarrollo de programas para el mejoramiento de las prácticas de trabajo, así como en las pruebas y la evaluación de nuevos equipos, en relación con la salud;
- e) asesoramiento en materia de salud, de seguridad y de higiene en el trabajo y de ergonomía, así como en materia de equipos de protección individual y colectiva;
- f) vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo;
- g) fomento de la adaptación del trabajo a los trabajadores;
- h) asistencia en pro de la adopción de medidas de rehabilitación profesional; i) colaboración en la difusión de informaciones, en la formación y educación en materia de salud e higiene en el trabajo y de ergonomía;
- j) organización de los primeros auxilios y de la atención de urgencia;
- k) participación en el análisis de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales.

Parte III. Organización

Artículo 6

Para el establecimiento de servicios de salud en el trabajo deberán adoptarse disposiciones:

- a) por vía legislativa;
- b) por convenios colectivos u otros acuerdos entre los empleadores y los trabajadores interesados; o
- c) de cualquier otra manera que acuerde la autoridad competente, previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesados.

Artículo 7

1. Los servicios de salud en el trabajo pueden organizarse, según los casos, como servicios para una sola empresa o como servicios comunes a varias empresas.
2. De conformidad con las condiciones y la práctica

nacionales, los servicios de salud en el trabajo podrán organizarse por:

- a) las empresas o los grupos de empresas interesadas;
- b) los poderes públicos o los servicios oficiales;
- c) las instituciones de seguridad social;
- d) cualquier otro organismo habilitado por la autoridad competente;
- e) una combinación de cualquiera de las fórmulas anteriores.

Artículo 8

El empleador, los trabajadores y sus representantes, cuando existan, deberán cooperar y participar en la aplicación de medidas relativas a la organización y demás aspectos de los servicios de salud en el trabajo, sobre una base equitativa.

Parte IV. Condiciones de Funcionamiento

Artículo 9

1. De conformidad con la legislación y la práctica nacionales, los servicios de salud en el trabajo deberán ser multidisciplinarios. La composición del personal deberá ser determinada en función de la índole de las tareas que deban ejecutarse.
2. Los servicios de salud en el trabajo deberán cumplir sus funciones en cooperación con los demás servicios de la empresa.
3. De conformidad con la legislación y la práctica nacionales, deberán tomarse medidas para garantizar la adecuada cooperación y coordinación entre los servicios de salud en el trabajo y, cuando así convenga, con otros servicios involucrados en el otorgamiento de las prestaciones relativas a la salud.

Artículo 10

El personal que preste servicios de salud en el trabajo deberá gozar de plena independencia profesional, tanto respecto del empleador como de los trabajadores y de sus representantes, cuando existan, en relación con las

funciones estipuladas en el artículo 5.

Artículo 11

La autoridad competente deberá determinar las calificaciones que se exijan del personal que haya de prestar servicios de salud en el trabajo, según la índole de las funciones que deba desempeñar y de conformidad con la legislación y la práctica nacionales.

Artículo 12

La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo no deberá significar para ellos ninguna pérdida de ingresos, deberá ser gratuita y, en la medida de lo posible, realizarse durante las horas de trabajo.

Artículo 13

Todos los trabajadores deberán ser informados de los riesgos para la salud que entraña su trabajo.

Artículo 14

El empleador y los trabajadores deberán informar a los servicios de salud en el trabajo de todo factor conocido y de todo factor sospechoso del medio ambiente de trabajo que pueda afectar a la salud de los trabajadores.

Artículo 15

Los servicios de salud en el trabajo deberán ser informados de los casos de enfermedad entre los trabajadores y de las ausencias del trabajo por razones de salud, a fin de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que pueden presentarse en los lugares de trabajo. Los empleadores no deben encargar al personal de los servicios de salud en el trabajo que verifique las causas de la ausencia del trabajo.

Parte V. Disposiciones Generales

Artículo 16

Una vez establecidos los servicios de salud en el trabajo, la legislación nacional deberá designar la autoridad o autoridades encargadas de supervisar su funcionamiento y de asesorarlos.

Artículo 17

Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

Artículo 18

1. Este Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.
2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.
3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación.

Artículo 19

1. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciarlo a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.
2. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no haga uso del derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar este Convenio a la expiración de cada período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

Artículo 20

1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de cuantas ratificaciones, declaraciones y denuncias le comuniquen los Miembros de la Organización.
2. Al notificar a los Miembros de la Organización el

registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

Artículo 21

El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, a los efectos del registro y de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones, declaraciones y actas de denuncia que haya registrado de acuerdo con los artículos precedentes.

Artículo 22

Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.

Artículo 23

1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión total o parcial del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:
 - a) la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, ipso jure, la denuncia inmediata de este Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 19, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;
 - b) a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.
2. Este Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

Artículo 24

Las versiones inglesa y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas.

HERRAMIENTA 3

R171 Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985

Descripción:(Recomendación)

Lugar:Ginebra

Fecha de adopción:26:06:1985

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:

Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 7 de junio de 1985 en su septuagésima primera reunión;

Teniendo en cuenta que la protección de los trabajadores contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo constituye una de las tareas asignadas a la Organización Internacional del Trabajo por su Constitución;

Recordando los convenios y recomendaciones internacionales del trabajo en la materia, y en especial la Recomendación sobre la protección de la salud de los trabajadores, 1953; la Recomendación sobre los servicios de medicina del trabajo, 1959; el Convenio sobre los representantes de los trabajadores, 1971, y el Convenio y la Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, que establecen los principios de una política nacional y de una acción a nivel nacional; y la Declaración tripartita de principios sobre las empresas multinacionales y la política social, adoptada por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo;

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a los servicios de salud en el trabajo, cuestión que constituye el cuarto punto del orden del día de la reunión, y

Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de una recomendación que complete el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985,

adopta, con fecha veintiséis de junio de mil novecientos ochenta y cinco, la presente Recomendación, que podrá ser citada como la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985:

I. Principios de Una Política Nacional

1. De conformidad con las condiciones y la práctica nacionales y, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando existan, todo Miembro debería formular, aplicar y reexaminar periódicamente una política nacional coherente sobre servicios de salud en el trabajo, incluidos los principios generales de sus funciones, de su organización y de su funcionamiento.
2.
 - 1) Todo Miembro debería establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo para todos los trabajadores, incluidos los del sector público y los miembros de las cooperativas de producción, en todas las ramas de actividad económica y en todas las empresas. Las disposiciones adoptadas deberían ser adecuadas y apropiadas a los riesgos específicos para la salud que prevalecen en las empresas.
 - 2) En la medida en que ello sea necesario y prácticamente realizable, deberían adoptarse también disposiciones para facilitar a los trabajadores independientes una protección análoga a la prevista en el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985, y en la presente Recomendación.

II. Funciones

3. La función de los servicios de salud en el trabajo debería ser esencialmente preventiva.
4. Los servicios de salud en el trabajo deberían establecer un programa de actividades adaptado a la empresa o a las empresas a las que sirven, principalmente en función de los riesgos profesionales que se presentan en los lugares de trabajo y de los problemas específicos que se plantean en las respectivas ramas

de actividad económica.

A. Vigilancia del Medio Ambiente de Trabajo

5.

1) La vigilancia del medio ambiente de trabajo debería comprender:

a) la identificación y evaluación de los factores del medio ambiente de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores;

b) la evaluación de las condiciones de higiene de trabajo y de los factores de la organización del trabajo que puedan engendrar riesgos para la salud de los trabajadores;

c) la evaluación de los medios de protección colectiva e individual;

d) la evaluación, cuando sea apropiado, de la exposición de los trabajadores a los agentes nocivos, mediante métodos de control válidos y generalmente aceptados;

e) la verificación de los sistemas de control destinados a eliminar o reducir la exposición.

2) Dicha vigilancia debería llevarse a cabo en relación con los demás servicios técnicos de la empresa y con la cooperación de los trabajadores interesados y de sus representantes en la empresa o del comité de seguridad e higiene, cuando existan.

6.

1) De conformidad con la legislación y la práctica nacionales, los datos resultantes de la vigilancia del lugar de trabajo deberían consignarse en forma apropiada y mantenerse a disposición del empleador, de los trabajadores y de sus representantes en la empresa o del comité de seguridad e higiene, cuando existan.

2) Tales datos deberían utilizarse respetando su carácter confidencial, y solamente para orientar y dar asesoramiento acerca de las medidas destinadas a mejorar el medio ambiente de trabajo y la salud y seguridad de los trabajadores.

3) La autoridad competente debería tener acceso a estos

datos, los cuales solo debería comunicar el servicio de salud en el trabajo a terceros previo acuerdo del empleador, de los trabajadores y de sus representantes en la empresa o del comité de seguridad e higiene, si los hubiere.

7. La vigilancia del medio ambiente de trabajo debería comprender las visitas del personal de servicios de salud en el trabajo que sean necesarias para examinar los factores del medio ambiente de trabajo susceptibles de afectar a la salud de los trabajadores, a la salubridad del medio ambiente de trabajo y a las condiciones de trabajo.

8. Los servicios de salud en el trabajo deberían:

a) efectuar, cuando sea necesario, la vigilancia de la exposición de los trabajadores a riesgos especiales para la salud;

b) supervisar las instalaciones sanitarias y otras instalaciones puestas a disposición de los trabajadores por el empleador, tales como suministro de agua potable, cantinas y alojamientos;

c) asesorar acerca de las posibles incidencias de la utilización de tecnologías en la salud de los trabajadores;

d) participar y asesorar en la selección de los equipos necesarios para la protección individual de los trabajadores contra los riesgos profesionales;

e) colaborar en el análisis de los puestos de trabajo y en el estudio de la organización del trabajo y de los métodos de trabajo, a fin de garantizar una mejor adaptación del trabajo a los trabajadores;

f) participar en los análisis de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, y en los programas de prevención de accidentes.

9. El personal que preste servicios de salud en el trabajo debería, después de haber informado al empleador, a los trabajadores y a sus representantes, cuando sea apropiado:

a) tener libre acceso a todos los lugares de trabajo y a las instalaciones que la empresa facilita a los trabajadores;

- b) tener acceso a las informaciones sobre métodos, normas de trabajo, productos, materias y sustancias utilizados o cuya utilización esté prevista, bajo reserva de que se preserve el secreto de toda información de índole confidencial que se recabe y que no concierna a la salud de los trabajadores;
 - c) poder tomar muestras, con fines de análisis, de los productos, materias y sustancias utilizados o manipulados.
10. Debería consultarse a los servicios de salud en el trabajo sobre cualquier cambio previsto en materia de métodos y condiciones de trabajo susceptible de tener algún efecto sobre la salud o la seguridad de los trabajadores.

B. Vigilancia de la Salud de los Trabajadores

11.

- 1) La vigilancia de la salud de los trabajadores debería abarcar, en los casos y según las condiciones que defina la autoridad competente, todas las evaluaciones necesarias para proteger la salud de los trabajadores, que puedan incluir:
 - a) una evaluación de la salud de los trabajadores antes de que se les asignen tareas específicas que puedan entrañar un peligro para su salud o para la de los demás;
 - b) evaluaciones de la salud a intervalos periódicos durante todo empleo que implique una exposición a riesgos particulares para la salud;
 - c) una evaluación de la salud de los trabajadores que reanudan el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales, de recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores y de determinar la adaptabilidad de los trabajadores a sus tareas y la necesidad de una reclasificación y de una readaptación;
 - d) evaluaciones de la salud al terminar y después de terminar asignaciones a puestos de trabajo que entrañen riesgos susceptibles de provocar perjuicios ulteriores para su salud o de contribuir a tales perjuicios.

- 2) Deberían adoptarse disposiciones para proteger la intimidad de los trabajadores y procurar que la vigilancia de su salud no sea utilizada con fines discriminatorios ni de ninguna otra manera perjudicial para sus intereses.

12.

- 1) Cuando los trabajadores estén expuestos a riesgos profesionales específicos, la vigilancia de su estado de salud debería comprender, cuando corresponda, además de los exámenes de salud previstos en el párrafo 11 de la presente Recomendación, todos los exámenes e investigaciones necesarios para detectar los niveles de exposición y las reacciones y los efectos biológicos precoces.

- 2) Cuando exista un método válido y generalmente aceptado de vigilancia biológica de la salud de los trabajadores para la detección precoz de los efectos sobre la salud de la exposición a riesgos profesionales específicos, podrá utilizarse dicho método para identificar a los trabajadores que requieren un examen médico detenido, sujeto al consentimiento individual del trabajador.

13. Los servicios de salud en el trabajo deberían ser informados de los casos de enfermedad entre los trabajadores y de las ausencias del trabajo por razones de salud, a fin de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo. El personal encargado de los servicios de salud en el trabajo no debería ser obligado por los empleadores a verificar las razones de la ausencia del trabajo.

14.

- 1) Los servicios de salud en el trabajo deberían consignar los datos relativos a la salud de los trabajadores en expedientes de salud personales y confidenciales. Dichos expedientes deberían también contener informaciones acerca de las tareas que hayan realizado los trabajadores, de su exposición a los riesgos profesionales inherentes a su trabajo y de los resultados de toda evaluación de la exposición de los trabajadores a tales riesgos.
- 2) El personal que preste servicios de salud en el trabajo sólo debería tener acceso a los expedientes de

salud si la información contenida en ellos tiene relación con el cumplimiento de sus funciones. Cuando los expedientes contengan información personal de carácter médico confidencial, este acceso debe limitarse al personal médico.

- 3) Los datos personales relativos a la evaluación del estado de salud solo deberían comunicarse a terceros previo consentimiento del trabajador, debidamente informado.
15. La legislación nacional, la autoridad competente o la práctica nacional basada en pautas de ética reconocidas deberían prescribir las condiciones y el período de conservación de los expedientes personales de salud, las condiciones relativas a la transmisión y comunicación de tales expedientes, y las medidas necesarias para preservar su carácter confidencial, en particular cuando las informaciones que contienen se hallen registradas en una computadora.
16.
 - 1) Al término de un examen médico prescrito para determinar la aptitud de un trabajador para un puesto de trabajo que entraña exposición a un riesgo determinado, el médico que lo haya realizado debería comunicar sus conclusiones por escrito al trabajador y al empleador.
 - 2) Esta comunicación no debería contener indicación alguna de índole médica; según los casos, podría indicar que el trabajador es apto para el puesto de trabajo previsto o bien especificar los tipos de trabajo y las condiciones de trabajo que le estén contraindicados, temporal o permanentemente, desde el punto de vista médico.
17. Cuando el mantenimiento de un trabajador en un puesto de trabajo esté contraindicado por motivos de salud, los servicios de salud en el trabajo deberían colaborar en los esfuerzos destinados a encontrarle otra colocación en la empresa u otra solución apropiada.
18. Cuando la vigilancia de la salud haya permitido detectar una enfermedad profesional, ésta debería notificarse a la autoridad competente de conformidad con la legislación y la práctica nacionales. El empleador, los trabajadores y sus representantes deberían ser informados de que se ha efectuado

dicha notificación.

C. Información, Educación, Formación, Asesoramiento

19. Los servicios de salud en el trabajo deberían participar en la elaboración y aplicación de programas de información y de educación y de formación, destinados al personal de la empresa, sobre cuestiones de salud e higiene relacionadas con el trabajo.
20. Los servicios de salud en el trabajo deberían participar en la información y el perfeccionamiento periódico del personal de primeros auxilios y en la formación gradual y continuada de todo el personal de la empresa que contribuye a la seguridad y a la salud en el trabajo.
21. A fin de fomentar la adaptación del trabajo a los trabajadores y el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo, los servicios de salud en el trabajo deberían asumir la función de asesores del empleador, de los trabajadores y de sus representantes en la empresa y del comité de seguridad e higiene, cuando existan, acerca de los problemas de salud, de higiene del trabajo y de ergonomía, y deberían colaborar con los organismos que actúan ya como asesores en esta esfera.
22.
 - 1) Todo trabajador debería ser informado, de manera conveniente y adecuada, de los riesgos para la salud que entraña su trabajo, de los resultados de los exámenes de salud de que haya sido objeto y de la evaluación de su estado de salud.
 - 2) Todo trabajador tendrá el derecho a que se corrija cualquier dato que sea erróneo o que pueda inducir a error.
 - 3) Los servicios de salud en el trabajo deberían además asesorar individualmente a los trabajadores acerca de su salud en relación con su trabajo.

D. Primeros Auxilios, Tratamientos y Programas de Salud

23. Habida cuenta de la legislación y la práctica nacionales, los servicios de salud en el trabajo en las empresas deberían proporcionar los primeros auxi-

lios y la atención de urgencia a los trabajadores víctimas de accidentes o de indisposición en el lugar de trabajo, y colaborar en la organización de la administración de primeros auxilios.

24. Habida cuenta de la organización de la medicina preventiva a nivel nacional, los servicios de salud en el trabajo podrían, cuando sea posible y apropiado:

- a) proceder a inmunizaciones en relación con los riesgos biológicos que se presentan en el lugar de trabajo;
- b) participar en campañas de protección de la salud;
- c) colaborar con las autoridades sanitarias en el marco de programas de salud pública.

25. Habida cuenta de la legislación y la práctica nacionales y, previa consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando existan, la autoridad competente, si fuere necesario, debería autorizar a los servicios de salud en el trabajo, de acuerdo con todos los interesados, incluidos el propio trabajador y su médico de cabecera, o un servicio de cuidados primarios de la salud, cuando sea aplicable, a asumir una o varias de las funciones siguientes, o a participar en ellas:

- a) el tratamiento de los trabajadores que no hayan interrumpido su trabajo o que se hayan reintegrado al mismo tras una ausencia;
- b) el tratamiento de las víctimas de accidentes del trabajo;
- c) el tratamiento de las enfermedades profesionales y de las afecciones agravadas por el trabajo;
- d) los aspectos médicos de la reeducación y readaptación profesionales.

26. Habida cuenta de la legislación y la práctica nacionales en materia de organización de la atención de salud y del alejamiento de los centros que la dispensan, los servicios de salud en el trabajo podrían desplegar otras actividades relacionadas con la salud, incluida la asistencia médica curativa a los trabajadores y a sus familias, en la forma que permita la autoridad competente en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más repre-

sentativas, cuando existan.

27. Los servicios de salud en el trabajo deberían cooperar con los demás servicios interesados en la elaboración de planes de urgencia para hacer frente a accidentes importantes.

E. Otras Funciones

28. Los servicios de salud en el trabajo deberían analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y del medio ambiente de trabajo y los resultados de la vigilancia biológica y de la vigilancia continua individual de la exposición de los trabajadores a determinados riesgos profesionales, cuando estos existan, a fin de evaluar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud, y de proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo.

29. Los servicios de salud en el trabajo deberían elaborar planes y, a intervalos apropiados, informes sobre sus actividades y las condiciones de salud en la empresa. Estos planes e informes deberían ponerse a disposición del empleador y de los representantes de los trabajadores en la empresa o a la del comité de seguridad e higiene, cuando existan, y la autoridad competente debería tener acceso a los mismos.

30.

1) En la medida de sus recursos, los servicios de salud en el trabajo, en consulta con los representantes de los empleadores y de los trabajadores, deberían contribuir a la investigación, participando en estudios o encuestas efectuados a nivel de la empresa o de la rama de actividad económica, por ejemplo, con objeto de reunir información epidemiológica y orientar sus actividades.

2) Los resultados de las mediciones realizadas en la vigilancia del medio ambiente de trabajo y los resultados de las evaluaciones de salud de los trabajadores podrán ser utilizados con fines de investigación, bajo reserva de las disposiciones de los párrafos 6, 3); 11, 2), y 14, 3), de la presente Recomendación.

31. Los servicios de salud en el trabajo deberían participar con otros servicios de la empresa, cuando así convenga, en las medidas encaminadas a impedir que las

actividades de esta causen perjuicio al medio ambiente general.

III. Organización

32. En la medida de lo posible, los servicios de salud en el trabajo deberían estar situados en el lugar de trabajo o en las proximidades de este, o bien estar organizados de forma que se garantice el desempeño de sus funciones en el lugar de trabajo.

33.

1) Los empleadores, los trabajadores y sus representantes, si los hubiere, deberán cooperar y participar en la aplicación de medidas relativas a la organización y demás aspectos de los servicios de salud en el trabajo sobre una base equitativa.

2) De conformidad con las condiciones y la práctica nacional, los empleadores y los trabajadores, o sus representantes en la empresa, o el comité de seguridad e higiene, cuando existan, deberían participar en las decisiones sobre organización y funcionamiento de estos servicios, incluidas las relativas al empleo del personal y a la planificación de los programas del servicio.

34.

1) Los servicios de salud en el trabajo pueden organizarse, según los casos, como servicios para una sola empresa o como servicios comunes a varias empresas.

2) De conformidad con las condiciones y la práctica nacionales, los servicios de salud en el trabajo pueden ser organizados por:

- a) las empresas o grupos de empresas interesados;
- b) los poderes públicos o los servicios oficiales;
- c) las instituciones de seguridad social;
- d) cualquier otro organismo habilitado por la autoridad competente;
- e) una combinación de cualquiera de las fórmulas anteriores.

3) La autoridad competente debería precisar las circunstancias en las que, cuando no se hubieren organizado servicios de salud en el trabajo, los servicios adecuados existentes podrían ser reconocidos provisionalmente como organismos habilitados en el sentido del subpárrafo 2), d), supra.

35. En los casos en que la autoridad competente, tras consultar a las organizaciones de empleadores y de trabajadores representativas interesadas, cuando existan, determine que el establecimiento de un servicio de salud en el trabajo o el acceso a tal servicio es prácticamente imposible, las empresas deberían, con carácter provisional y tras consultar a los representantes de los trabajadores en la empresa o al comité de seguridad e higiene, cuando existan, concluir un acuerdo con un servicio médico de la localidad para proceder a los exámenes de salud prescritos por la legislación nacional, controlar las condiciones sanitarias existentes en la empresa y velar por que los primeros auxilios y la atención de urgencia estén organizados de forma apropiada.

IV. Condiciones de Funcionamiento

36.

1) De conformidad con la legislación y la práctica nacionales, los servicios de salud en el trabajo deberían estar formados por equipos multidisciplinarios constituidos en función de la índole de las tareas que deban ejecutarse.

2) Los servicios de salud en el trabajo deberían disponer de personal técnico en número suficiente, con formación especializada y experiencia en esferas tales como la medicina del trabajo, la higiene del trabajo, la ergonomía, los cuidados de enfermería del trabajo y otras cuestiones conexas. Este personal debería, en la máxima medida posible, mantenerse al corriente de los progresos en los conocimientos científicos y técnicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones, y tener la posibilidad de hacerlo sin pérdida alguna de ingresos.

3) Los servicios de salud en el trabajo deberían, además, disponer del personal administrativo necesario para su funcionamiento.

37.

1) Se debería salvaguardar la independencia profesional del personal que presta servicios en materia de salud en el trabajo, de conformidad con la práctica y la legislación nacionales. Esto podría llevarse a cabo mediante leyes, reglamentos y consultas apropiadas entre el empleador, los trabajadores y sus representantes y los comités de seguridad e higiene, si los hubiere.

2) La autoridad competente debería especificar, cuando proceda, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, las condiciones relativas a la contratación y a la terminación del empleo del personal de los servicios de salud en el trabajo, en consulta con las organizaciones representativas de trabajadores y de empleadores interesadas.

38. A reserva de las excepciones que prevean las leyes y los reglamentos nacionales, todo el personal de un servicio de salud en el trabajo debería estar obligado a guardar el secreto profesional sobre los datos médicos y técnicos que pueda llegar a conocer en razón de sus funciones y de las actividades del servicio.

39.

1) La autoridad competente puede prescribir normas relativas a los locales y al equipo necesarios para el funcionamiento de los servicios de salud en el trabajo.

2) Los servicios de salud en el trabajo deberían disponer de instalaciones adecuadas para efectuar los análisis y pruebas necesarios para la vigilancia de la salud de los trabajadores y la salubridad del medio ambiente de trabajo.

40.

1) Dentro del marco de un enfoque multidisciplinario, los servicios de salud en el trabajo deberían colaborar con:

a) los servicios que se ocupan de la seguridad de los trabajadores en la empresa;

b) los distintos servicios o unidades de producción, para ayudarlos a formular y a aplicar programas preventivos convenientes;

c) el departamento de personal de la empresa y los demás servicios interesados;

d) los representantes de los trabajadores en la empresa, como asimismo sus representantes de seguridad y el comité de seguridad e higiene, si los hubiere.

2) Cuando sea apropiado, los servicios de salud en el trabajo y los servicios de seguridad en el trabajo podrían organizarse conjuntamente.

41. Además, los servicios de salud en el trabajo deberían mantener contactos, cuando sea necesario, con los servicios y organismos exteriores a la empresa que se ocupan de cuestiones relativas a la salud, a la higiene, a la seguridad, a la readaptación, al readiestramiento y reclasificación profesionales y a las condiciones de trabajo y de bienestar de los trabajadores, así como con los servicios de inspección y el organismo nacional que haya sido designado para participar en el Sistema internacional de alerta para la seguridad y la salud de los trabajadores establecido en el marco de la Organización Internacional del Trabajo.

42. La persona encargada de un servicio de salud en el trabajo debería poder, de conformidad con las disposiciones del párrafo 38, consultar a la autoridad competente, tras haber informado de ello al empleador y a los representantes de los trabajadores en la empresa o al comité de seguridad e higiene, si los hubiere, acerca de la aplicación de las normas de seguridad e higiene del trabajo en la empresa.

43. Los servicios de salud en el trabajo de toda empresa nacional o multinacional que cuente con más de un establecimiento deberían prestar el nivel máximo de servicios, sin discriminaciones, a los trabajadores de todos sus establecimientos, cualquiera que sea el lugar o país en que estén situados.

V. Disposiciones Generales

44.

1) En el marco de su responsabilidad por la seguridad y la salud de los trabajadores que emplean, los empleadores deberían adoptar todas las disposicio-

- nes necesarias para facilitar el cumplimiento de las funciones de los servicios de salud en el trabajo.
- 2) Los trabajadores y sus organizaciones deberían aportar su apoyo a los servicios de salud en el trabajo para el cumplimiento de sus funciones.
45. Las prestaciones relacionadas con la salud en el trabajo dispensado por los servicios de salud en el trabajo deberían ser totalmente gratuitas para los trabajadores.
46. Cuando los servicios de salud en el trabajo hayan sido establecidos y sus funciones fijadas por la legislación nacional, ésta debería determinar también la forma de financiar tales servicios.
47. A los efectos de la presente Recomendación, la expresión representantes de los trabajadores en la empresa designa a las personas reconocidas como tales por la legislación o la práctica nacionales.
48. La presente Recomendación, que completa el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985, reemplaza a la Recomendación sobre los servicios de medicina del trabajo, 1959.

HERRAMIENTA 4

Inventario de procedimientos para la implementación de un Comité de Salud y Seguridad Ocupacional*

Esta lista de chequeo identifica los pasos que un empleador debe seguir para organizar un comité por consenso.

ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ASIGNADO A	CHEQUEO EJECUTADO
<p>VERSIÓN PRELIMINAR DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA</p> <p>Los términos de referencia deben incluir información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre del Comité de Salud y Seguridad Conformación Establecimiento del objetivo del Comité Deberes y funciones Registros Reuniones Agendas y actas de las reuniones Composición Vicepresidentes Términos de vigencia Asistencia para la resolución de conflictos en el interior del Comité Enmiendas <p style="text-align: center;"><i>Ver ejemplo de los términos de referencia</i></p>			
<p>Determine el número de miembros del Comité:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mínimo = 4 miembros. Por lo menos 50% de los miembros deben ser representantes de los trabajadores. <p>deben incluir los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eficiencia Número de trabajadores. Grado de riesgo en el establecimiento de trabajo. Número de puestos de trabajo. Número de unidades o grupos de trabajadores. Necesidad de representar a diferentes turnos o departamentos. 			
<p>Seleccione los representantes de los trabajadores y sus suplentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Seleccionar entre aquellos que no realizan funciones administrativas. Para los trabajadores sindicalizados, selecciones de acuerdo con el procedimiento del sindicato. Para los trabajadores no sindicalizados, elegir por balota o voto secreto. Determine el número de representantes de los trabajadores sindicalizados y no sindicalizados en proporción equitativa con su número y los riesgos de salud y seguridad. 			
<p>Seleccione los representantes del empleador y sus suplentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Seleccionar entre aquellos que realizan actividades administrativas Para un comité efectivo, los representantes de los empleadores, deben tener autoridad efectiva para tomar acciones inmediatas frente a las recomendaciones del Comité. 			
<p>Publique los nombres y los cargos o lugares de trabajo de los miembros principales y suplentes del Comité Conjunto de Salud y Seguridad</p>			
<p>Defina la fecha de la primera reunión mensual y la agenda.</p> <p>Las actividades de la primera reunión deben incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> Selección de (1) un vicepresidente representante de los trabajadores. Selección de (1) un vicepresidente representante del empleador. Revisión de los términos de referencia preliminares. Revisión de un ejemplo de agenda y de acta de la reunión. 			

* Fuente: Traducido del cuadernillo de trabajo "Joint Occupational Health and Safety Comitee". Sección de Educación y Desarrollo División de Prevención de la Junta de Compensación de los Trabajadores de British Columbia. 2000.

HERRAMIENTA 5

Modelo de términos de referencia para un CSSO

1. Nombre del Comité de Salud y Seguridad

(Un nombre es una referencia de identificación cuando hay otros comités en la organización)

Este Comité debe ser conocido como “Comité Conjunto de Salud y Seguridad del Instituto, Hospital, Clínica.....”.

2. Conformación

(Identificar las partes de la operación, o el grupo o grupos de trabajadores representados por el Comité.) Por ejemplo:

Representante del empleador # 1	Departamento de compras Departamento de recepción y empaque
Representante del empleador # 2	Parqueadero Oficinas ejecutivas
Representante de los trabajadores # 1	Recepción Pacios de trabajo
Representante de los trabajadores # 2	Bodega Departamento de seguridad

3. Objetivo del comité

Es un Comité conjunto conformado por representantes de los trabajadores y el empleador, que con espíritu de cooperación, trabaja y consulta para identificar y resolver problemas de salud y seguridad, como apoyo al Programa de Salud y Seguridad Ocupacional, planeado en el lugar de empleo.

4. Deberes y funciones

- (a) Identificar situaciones que puedan ser insalubres o inseguras para los trabajadores y recomendar sistemas efectivos que respondan a dichas situaciones.
- (b) Considerar y tratar en forma expedita las quejas de los trabajadores relacionadas con la salud y seguridad ocupacional.
- (c) Consultar con los trabajadores y el empleador respecto a asuntos relacionados con la salud y seguridad ocupacional y el ambiente de trabajo.
- (d) Hacer recomendaciones al empleador y a los trabajadores respecto al mejoramiento de las condiciones de salud y seguridad de los trabajadores y el cumplimiento de las regulaciones, y monitorear su efectividad.
- (e) Hacer recomendaciones al empleador respecto a programas educativos que promuevan la salud y la seguridad de los trabajadores y el cumplimiento de las regulaciones, y monitorear su efectividad.
- (f) Aconsejar al empleador sobre los programas y políticas requeridos bajo las regulaciones para el lugar de trabajo y monitorear su efectividad.
- (g) Aconsejar al empleador respecto a las propuestas de cambios en el lugar o a los procesos de trabajo que puedan afectar la salud y la seguridad de los trabajadores.
- (h) Asegurar que la investigación de incidentes y las inspecciones regulares se realicen de conformidad con los requerimientos de las regulaciones vigentes.
- (i) Participar en las inspecciones, investigaciones e indagatorias, como mandan las regulaciones.
- (j) Cuando sea necesario, requerir información al empleador respecto a:
 - i. Riesgos razonablemente predecibles para la salud o la seguridad, a los que los trabajadores puedan estar expuestos;

- ii. Experiencias de salud y seguridad, prácticas de trabajo y estándares de industrias similares u otras en los cuales el empleador tenga este conocimiento.

(k) Realizar cualquier otro deber o función determinado por las regulaciones.

5. Registros

El Comité conservará registros completos respecto a todos los asuntos que trate. El Comité conservará copia de sus actas, por un período de por lo menos dos años a partir de la primera reunión o de la que se refiera del Comité Conjunto de Salud y Seguridad. (Nótese que los registros de primeros auxilios se deben conservar por los menos por 10 años; los registros de educación y entrenamiento se deben conservar por lo menos por 3 años después de realizada la capacitación).

6. Reuniones

- (a) El Comité se reunirá mensualmente en el día _____ de trabajo de cada mes.
- (b) Si es necesario, el Comité sesionará en reunión especial por solicitud de los vicepresidentes.
- (c) El quórum consistirá en una mayoría de ____ miembros.
- (d) El Comité adicionará los procedimientos que estime necesarios.

7. Agendas y actas de las reuniones

- (a) Los vicepresidentes elaborarán una agenda y la distribuirán a todos los miembros antes de la sesión del Comité.
- (b) Se preparará un reporte de la reunión tan pronto como sea posible y se pondrá a disposición del empleador, los miembros del Comité Conjunto de Salud y Seguridad, los trabajadores y la Junta de Compensación de los trabajadores.
- (c) Una copia del reporte de cada sesión debe publicarse rápidamente, en un lugar accesible y visible a todos los trabajadores por quienes el Comité es responsable.

8. Composición

- (a) El Comité consistirá de ____ miembros.
- (b) Se elegirá a un trabajador representante de cada una de las siguientes áreas o sindicatos (lista de áreas o sindicatos).
- (c) Se elegirá a un representante del empleador, de cada una de las siguientes áreas o sindicatos (lista de áreas o sindicatos).

9. Vicepresidentes

- (a) El Comité elegirá vicepresidentes de entre sus miembros.
- (b) Los representantes de los trabajadores, elegirán un vicepresidente.
- (c) Los representantes del empleador elegirán un vicepresidente.
- (d) Los vicepresidentes deberán:
 - i. Controlar las reuniones.
 - ii. Asegurar que los puntos de vista se mantengan sin sesgos.
 - iii. Preparar las agendas.
 - iv. Revisar previamente los informes y el material de las reuniones anteriores, antes de cada sesión.
 - v. Organizar y preparar la sede de la reunión.
 - vi. Notificar a los miembros respecto a las reuniones.
 - vii. Preparar las agendas de las reuniones.
 - viii. Preparar los reportes de las reuniones.

- ix. Enviar una copia de los informes de las reuniones al empleador para su distribución.
- x. Preparar las recomendaciones y enviárselas al empleador para su consideración y respuesta.
- xi. Preparar toda la correspondencia.

10. Términos de la vigencia

- (a) Los miembros del comité tendrán una vigencia de ___ años. (Nótese que los Comités son más efectivos si los términos de la vigencia de sus miembros se superponen. Esto permite que en el Comité haya una mezcla de nuevos y antiguos miembros, aun después de las elecciones.)
- (b) Si un miembro representante del empleador no puede cumplir el término de su vigencia, el empleador lo puede sustituir designando a otro miembro.
- (c) Se debe establecer que todos los miembros principales tengan un miembro suplente de manera que cuando ellos no puedan asistir, el suplente pueda atender las reuniones en su lugar.

11. Guías para el envío de las recomendaciones para el empleador:

- (a) Directamente relacionadas con la salud y la seguridad.
- (b) Realizables (razonablemente capaces de ser llevadas a cabo).
- (c) Completas (el empleador no requerirá más información para tomar una decisión)

12. Asistencia para la resolución de conflictos dentro del Comité

Si el Comité Conjunto de Salud y Seguridad no logra a llegar a un acuerdo en materia de salud o seguridad en el lugar de trabajo, el vicepresidente deberá enviar un reporte a la Junta de Compensación de los Trabajadores, quien deberá proceder a investigar e intentar resolver el asunto.

13. Enmiendas

Estos términos de referencia podrán ser enmendados mediante el voto de los miembros del Comité.

HERRAMIENTA 6

Guía de orientación para los miembros de un CSSO

Lo que DEBE HACER un CSSO	Lo que NO DEBE HACER un CSSO
<ul style="list-style-type: none"> • Centrar las deliberaciones en la cuestión que se está tratando. • Evitar que en las deliberaciones se mezclen cuestiones personales. • Celebrar todas las reuniones conforme a lo previsto. Solo se debe anular una reunión por motivos fundamentados. • Asistir a todas las reuniones. • Presentar el orden del día o agenda por adelantado para que todas las partes tengan tiempo suficiente para investigar los problemas. • Al presentar el orden del día, hacer figurar en él todos los temas que se discutirán. • Mantener un procedimiento convenido para registrar y redactar las actas, así como los métodos adecuados de distribución de documentos. • Mantener actas fieles sobre los temas debatidos en las reuniones anteriores, que se hayan "concretado" o "resuelto" y también, sobre las cuestiones pendientes. • Asegurarse que se ha explicado a los empleados y empleadas, así como a supervisores y supervisoras cuáles son las funciones del Comité, y que lo han comprendido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comenzar la primera reunión con cuestiones muy difíciles. Es mejor acostumbrarse a esta técnica de solución de problemas, abordando primero los problemas relativamente sencillos. • Dejar que las reuniones se conviertan en meras exposiciones de "agravios y quejas". • Perderser en generalidades. Es mejor abordar concretamente los problemas y las medidas que se proponen para solucionarlos. • Dar a entender que se sabe la respuesta a una pregunta, antes de discutir la cuestión. Es mejor hacer preguntas para conocer la realidad de los hechos. • Tratar algún tema del orden del día como poco importante. Todos los temas deben ser investigados y debatidos a fondo. • Demorarse en comunicar las soluciones elaboradas para problemas graves y los resultados de las discusiones. • Empezar las reuniones con retraso, o prolongarlas más del tiempo necesario, pues muchas veces esto hace que fracasen. • Buscar a todo costo resultados inmediatos.

Copiado del Service Employees International Union. "Health and safety manual". AFL/CIO, Washington, DC, 1987.

HERRAMIENTA 7

Lista de verificación para la evaluación del nivel de operación de un CSSO.

Nombre del Comité:Ubicación:

Diligenciado por:Fecha:

El Comité Conjunto de Salud y Seguridad Ocupacional puede conducir una autoevaluación para ver si está conformado y funcionando como se ha requerido (por ejemplo, como parte de la evaluación anual del Programa de Salud y Seguridad Ocupacional). El proceso de autoevaluación consta de tres partes:

- **Lista de verificación de autoevaluación:** identifica ítems que hacen que el comité sea competente y efectivo.
- **Plan de acción:** identifica los ítems que demandan atención.
- **Hoja de puntaje** (opcional): permite medir y comparar el desempeño del Comité en el tiempo.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN - ORIENTACIONES

Responda a cada aseveración marcando (verificando) si o no.

ÍTEM	ESTADO	
Términos de referencia	SI	NO
1. El comité ha escrito los términos de referencia que regulan sus procedimientos Los términos de referencia deben incluir información sobre: El nombre del Comité de Salud y seguridad La conformación El establecimiento del objetivo del comité Los deberes y funciones Los registros Las reuniones Las agendas y actas de las reuniones La composición Los vicepresidentes Los términos de vigencia Asistencia para la resolución de conflictos en el interior del Comité Enmiendas		
Membresía	SI	NO
2. Por lo menos 50% de los miembros son representantes de los trabajadores.	SI	NO
3. Los representantes de los trabajadores han elegido un vicepresidente.	SI	NO
4. Los representantes del empleador han seleccionado un vicepresidente.	SI	NO
5. Se han publicado los nombres y cargos de los miembros y suplentes del Comité.		
Deberes y funciones	SI	NO
6. Identificar situaciones que puedan ser insalubres o inseguras para los trabajadores y recomendar sistemas efectivos que respondan a dichas situaciones.	SI	NO
7. Considerar y tratar rápidamente las quejas de los trabajadores relacionadas con la salud y seguridad ocupacional.	SI	NO
8. Consultar con los trabajadores y el empleador respecto a asuntos relacionados con la salud y seguridad ocupacional y el ambiente de trabajo.	SI	NO
9. Hacer recomendaciones al empleador y a los trabajadores sobre la salud y la seguridad de los trabajadores, y monitorear su efectividad.	SI	NO
10. Hacer recomendaciones al empleador respecto a propuestas de cambios en el lugar o a los procesos de trabajo que puedan afectar la salud y la seguridad de los trabajadores.	SI	NO
11. Hacer recomendaciones al empleador respecto a programas educativos que promuevan la salud y la seguridad de los trabajadores y el cumplimiento de las regulaciones, y monitorear su efectividad.	SI	NO
12. Asegurar que la investigación de incidentes y las inspecciones regulares se realicen de conformidad con los requerimientos de las regulaciones vigentes.	SI	NO

HOJA DE PUNTAJE – ORIENTACIONES (Opcional)

- Diligencie la lista de verificación de autoevaluación.
- Para cada “SÍ”, asigne el puntaje listado en la columna A.
- Para cada “NO”, asigne cero (0) en la columna B.
- Sume el total de puntos de las columnas A y B. Esto le dará un puntaje inicial sobre el desempeño de su Comité.
- Después de culminar las acciones del Plan de Acción para los ítems de la columna B, asigne los nuevos puntajes obtenidos en la columna C.
- Tome el mejor puntaje de las columnas A y C para cada ítem y asígnelo en la columna D.
- Sume el puntaje total de la columna D. Esto le dará el puntaje final después de haber realizado el Plan de Acción y el desempeño del Comité.

ÍTEM	A SÍ Puntaje	B NO Puntaje	C. Corregido usando el Plan de Acción Puntaje	D. Puntaje después de usar el Plan de Acción (Mejor puntaje de A o C)
1.	3	0	3	
2.	3	0	3	
3.	3	0	3	
4.	3	0	3	
5.	3	0	3	
6.	3	0	3	
7.	3	0	3	
8.	3	0	3	
9.	3	0	3	
10.	3	0	3	
11.	3	0	3	
12.	3	0	3	
13.	3	0	3	
14.	3	0	3	
15.	3	0	3	
16.	3	0	3	
17.	4	0	4	
18.	4	0	4	
19.	4	0	4	
20.	4	0	4	
21.	4	0	4	
22.	4	0	4	
23.	4	0	4	
24.	4	0	4	
25.	4	0	4	
26.	4	0	4	
27.	3	0	3	
28.	3	0	3	
29.	3	0	3	
30.	3	0	3	

TOTAL A:

TOTAL B

PUNTAJE INICIAL (Total A + B)	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------

PUNTAJE DESPUÉS DEL PLAN DE ACCIÓN (Total D)	<input type="text"/>
---	----------------------

PUNTAJE	DESEMPEÑO*
Menor de 35	Se deben tomar acciones inmediatas. El Comité Conjunto de Salud y Seguridad no está organizado y funcionando.
35 a 59	Existen algunas actividades de salud y seguridad, pero se requieren una mejor planificación y organización.
60 a 84	El Comité de Salud y Seguridad está activo y funcionando, pero necesita afinamiento.
85	El Comité de Salud y Seguridad logró el nivel mínimo recomendado de cumplimiento.
86 a 100	El Comité de Salud y Seguridad excede el nivel mínimo de cumplimiento.

* Nótese que el puntaje obtenido es tan solo una guía. Otros factores que se deben considerar son el desempeño de salud y seguridad en el sitio de trabajo, el cumplimiento de la ley de enmienda de compensación de los trabajadores y las regulaciones de SSO, grado de riesgo asociado con las violaciones, etc.

Traducido del cuadernillo de trabajo "Joint Occupational Health and Safety Comitee". Sección de Educación y Desarrollo, División de Prevención de la Junta de Compensación de los Trabajadores de British Columbia. 2000.

HERRAMIENTA 8

Lista de verificación de procedimientos administrativos de un CCSO actuante

Esta lista de chequeo identifica las actividades que los empleadores deben realizar para mantener un Comité cumplido. Estas actividades deben incorporarse a las actividades habituales de la gerencia, realizadas por el empleador en su empresa.

ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ASIGNADA A	MARCAR CUANDO CUMPLIDA
Administración del Comité <ul style="list-style-type: none"> • Brindar a los miembros del Comité cierto tiempo de su jornada habitual (tiempo de trabajo remunerado) para las reuniones del Comité y cumplir con las funciones del Comité. • Proveer al Comité del equipo y el personal administrativo necesarios para realizar sus deberes y funciones. • Es deseable que el empleador provea servicios de mecanografía y personal administrativo, así como una secretaria que no necesariamente se consideraría miembro del Comité. 			<input type="checkbox"/>
Recomendaciones del Comité <ul style="list-style-type: none"> • Responder al Comité dentro de 21 días calendario después de recibir las recomendaciones, indicando su aceptación o razones para no aceptar las recomendaciones. • Brindar una explicación escrita por cualquier demora, si no es razonablemente posible responder antes de finalizar los 21 días del calendario. 			<input type="checkbox"/>
Reportes de la reuniones mensuales del Comité <ul style="list-style-type: none"> • Enviar una copia de los reportes mensuales del Comité por solicitud de los sindicatos. • Retener una copia de los reportes mensuales del Comité durante por lo menos dos años desde la fecha de la reunión. • Asegurarse de que los reportes mensuales del Comité estén accesibles y a disposición de los miembros del Comité, los trabajadores y la Junta de Compensación de los Trabajadores. • Publicar los reportes de las 3 reuniones más recientes. 			<input type="checkbox"/>
Permiso educativo <ul style="list-style-type: none"> • Proveer a cada uno de los miembros del Comité de un permiso anual remunerado de 8 horas por año, incluidos el costo del curso y los costos razonables para atender a los cursos de entrenamiento sobre salud y seguridad dictados o aprobados por los organismos competentes. 			<input type="checkbox"/>
Información sobre salud y seguridad <ul style="list-style-type: none"> • Consultar al Comité sobre cualquier incorporación de equipos, procedimientos operativos, o sustancias químicas o materiales. • Por solicitud, proveerá al Comité de cualquier información sobre riesgos para la salud o la seguridad, conocidos o razonablemente predecibles, a los que los trabajadores puedan exponerse en el lugar de trabajo. • Por solicitud, proveer al Comité de cualquier información sobre experiencias de salud o seguridad, prácticas de trabajo y estándares en industrias similares u otras industrias sobre las cuales el empleador tenga conocimiento. 			<input type="checkbox"/>

Traducido del cuadernillo de trabajo "Joint Occupational Health and Safety Committee". Sección de Educación y Desarrollo, División de Prevención de la Junta de Compensación de los Trabajadores de British Columbia. 2000.

HERRAMIENTA 9

Lista de identificación de instancias de SSO preexistentes

Servicio de Salud Fecha

INSTANCIAS DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EXISTENTES EN EL SERVICIO DE SALUD	SÍ	NO	No se aplica
DEFINICIÓN Y DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA DE SSO			
¿Existe en el establecimiento un documento oficial con las políticas de salud y seguridad en el trabajo?			
El documento en que se plantean las políticas y objetivos ha sido difundido a:			
a) Directores y jefes de departamentos			
b) Jefes de áreas, capataces y técnicos de campo o planta			
c) Supervisores, jefes de cuadrillas o secciones			
d) Trabajadores en general			
COMPROMISOS GERENCIALES			
¿La gerencia ha establecido por escrito las funciones de compromiso y participación en la salud y seguridad ocupacional que le corresponden a cada nivel de la organización?			
Estas funciones involucran a:			
a) Directores y jefes de departamentos			
b) Jefes de áreas, capataces y técnicos de campo o planta			
c) Supervisores, jefes de cuadrillas o secciones			
d) Trabajadores en general			
¿Se incluye el mejoramiento continuo como parte de este compromiso?			
¿La compra de equipos y materias primas incluye el concepto de seguridad?			
¿La seguridad trata de ser proactiva más que reactiva?			
PARTICIPACIÓN DE LA GERENCIA EN LA PROMOCIÓN DE LA SSO			
¿La gerencia o dirección de centros o áreas de trabajo ha promovido reuniones periódicas anuales para evaluar el desempeño y definir metas de SSO?			
¿Participa la gerencia o la dirección en esas reuniones?			
¿La gerencia ha promovido varias reuniones en el último año en la que han participado los jefes de departamento, supervisores y jefes de áreas para analizar los aspectos de la prevención de riesgos?			
¿De las reuniones se han adoptado medidas por escrito?			
¿Las medidas adoptadas han promovido mejoras en la gestión de la prevención y organización de los trabajos de la empresa?			
¿Se han desarrollado acciones preventivas en los últimos dos años?			
ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SSO			
SERVICIOS MÉDICOS DE EMPRESA			
¿Hay servicios médicos de empresa?			
¿Se encuentra el servicio médico de empresa inscrito en el Sistema Nacional de Salud?			
¿El médico cuenta con formación en salud ocupacional y/o medicina del trabajo?			
Anote la formación que posee			
¿Ha participado en un curso sobre salud ocupacional en el último año?			
¿Cuentan con secretaria?			
¿Participa el servicio médico en las labores de salud ocupacional del establecimiento (comisión, grupos de trabajo, otras comisiones)?			
¿Tiene personal de enfermería para el servicio médico?			
¿Cuenta con otro personal de apoyo? Indique cuál			

INSTANCIAS DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EXISTENTES EN EL SERVICIO DE SALUD	SÍ	NO	No se aplica
¿Realiza labores de tipo preventivo de enfermedades laborales?			
¿Realiza labores de tipo preventivo de enfermedades comunes (diabetes, hipertensión y otras)?			
¿Realiza labores de tipo preventivo de accidentes laborales?			
COMISIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL (CSSO)			
¿Se ha establecido una Comisión de Salud y Seguridad Ocupacional (CSSO)?			
¿Se ha reunido el CSSO en el último mes?			
La CSO se reúne (una sola respuesta):			
a) Varias veces al año			
b) Una vez al mes			
¿La CSSO lleva un registro de actas de las reuniones?			
¿Los representantes de los trabajadores en el CSSO son elegidos por estos?			
Esta inscrita la Comisión en los órganos nacionales competentes, como el : Ministerio o Secretaría de Trabajo, Salud, etc.?			
¿La CSSO tiene funciones específicas del programa de prevención?			
COORDINACIÓN DE OTRAS COMISIONES CON EL CSSO (marcar NO SE APLICA en caso de no existir en el servicio de salud el Comité abajo mencionado)			
¿Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias?			
¿Comité de Control de Incendios?			
¿Comité de Control de Emergencias y desastres?			
¿Comité de Control de Desechos Hospitalarios Peligrosos?			
¿Otras?			
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL			
¿Existe una persona con funciones asignadas en Salud Ocupacional (Higiene, Seguridad y Prevención de Riesgos)?			
La persona asignada tiene grado académico de :			
a) técnico			
b) bachiller			
c) licenciatura			
d) maestría			
El profesional se asigna según las horas de trabajo:			
a) Algunas horas a la semana			
b) Medio tiempo			
c) Tiempo completo			
¿El profesional ha recibido formación específica en la materia, fuera de la empresa durante los últimos tres años?			
¿El profesional dispone de instrumentos para el estudio de las condiciones y medio ambiente de trabajo y para el análisis de los puestos de trabajo?			
¿La gerencia solicita la aprobación al profesional para la adquisición de productos, equipos, etc.?			
¿El profesional supervisa los proyectos de nuevas instalaciones, construcción de edificios, etc.?			
¿Participa en las actividades de la CSSO?			
¿Tiene relación con el médico de empresa?			
¿El profesional interviene en el estudio de los nuevos métodos de trabajo?			

INSTANCIAS DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EXISTENTES EN EL SERVICIO DE SALUD	SÍ	NO	No se aplica
PROCEDIMIENTOS DE SSO			
INFORMACIÓN			
¿Se hay establecido un sistema de información a los trabajadores?			
a) sobre los riesgos			
b) cambios en los métodos de trabajo			
c) Manuales de puestos de trabajo			
¿Se utiliza un medio escrito de divulgación para los trabajadores?			
La gerencia ha establecido un programa de reuniones informativas para:			
a) directores y jefes de departamentos			
b) jefes de áreas y técnicos de campo o planta			
c) supervisores, jefes de cuadrillas o secciones			
d) trabajadores en general			
¿Se le proporciona información escrita sobre la prevención de riesgos al trabajador nuevo o reubicado, al incorporarse a su puesto de trabajo?			
FORMACIÓN			
¿Se proporciona al trabajador un período de formación al ingresar a la empresa o al cambiar de puesto de trabajo? (cursos de inducción)			
¿Se dispone de algún manual de procedimientos o instrucciones para la acción formativa?			
El plan de formación es (si existe):			
Uniforme para todos			
Específico para todos los puestos o áreas de trabajo			
¿Se tiene una persona responsable de la formación?			
¿Se realiza un diagnóstico sobre las necesidades de formación?			
¿La gerencia ha participado en las acciones de formación tendientes a mejorar la gestión de la prevención?			
¿Se lleva a cabo la formación de trabajadores en primeros auxilios?			
¿Se lleva a cabo la formación de trabajadores en prevención y combate de incendios?			
Se lleva a cabo la formación en salud ocupacional?			
¿Las acciones formativas son parte de un plan de formación?			
En las actividades formativas se considera a:			
a) Algunos trabajadores			
b) La mayoría de los trabajadores			
c) Todos los trabajadores			
¿Se capacita y adiestra a los trabajadores para mejorar sus aptitudes en el puesto de trabajo?			
¿La empresa da facilidades para la formación fuera de la misma (permisos, becas, etc.)?			
CONTROL ESTADÍSTICO DE LOS ACCIDENTES			
¿Se há establecido un sistema de notificación y registro de los accidentes codificados?			
¿El sistema de notificación y registro de los accidentes está clasificado por áreas de trabajo?			
¿Se hacen análisis de estadísticas de accidentabilidad (índices de frecuencia y gravedad)?			
¿Se clasifican los accidentes según:			
a) la forma y tipo de accidentes?			
b) el agente material?			
c) la naturaleza de la lesión?			
d) la causa de los accidentes?			
¿Se hace estadística de la accidentabilidad, analizando los factores de riesgo?			

INSTANCIAS DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EXISTENTES EN EL SERVICIO DE SALUD	SÍ	NO	No se aplica
Se informa los resultados de la accidentabilidad a:			
a) directores y jefes de departamentos			
b) jefes de áreas y técnicos de campo o planta			
c) supervisores, jefes de cuadrillas o secciones			
d) trabajadores en general			
A partir de los resultados de las estadísticas se ha elaborado un plan de medidas para reducir los accidentes:			
a) en general			
b) específicos			
¿Se comunican los accidentes al ente competente del Registro de Accidentes Laborales?			
¿Se comunican los accidentes que no requieren pago de incapacidad?			
INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES			
¿Se investigan los accidentes de trabajo?			
¿Se cuenta con un formato para la investigación?			
El formato recoge:			
a) El análisis de las causas del accidente			
b) Las acciones correctoras del accidente			
¿Quién realiza la investigación?			
¿El técnico de salud ocupacional participa en la investigación?			
¿Con la investigación de los accidentes se corrigen las condiciones de trabajo deficientes?			
¿Se tiene un control del cumplimiento de las acciones correctoras?			
El grado de cumplimiento de las acciones correctoras es:			
a) Alto			
b) Mediano			
c) Bajo			
Los resultados de la investigación se informan a:			
a) la gerencia			
b) los directores y jefes de departamentos			
c) los jefes de áreas			
d) los supervisores, jefes de cuadrillas o sección afectada			
e) los trabajadores del área afectada			
f) al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional			
INSPECCIONES DE SEGURIDAD			
¿Se realizan inspecciones de seguridad e higiene periódicamente?			
Se inspeccionan:			
a) La mayoría de las áreas o secciones			
b) Bastantes áreas o secciones			
c) Solo algunas áreas			
¿Se utiliza un formulario de inspección? Pedir una copia.			
¿El formulario señala el cumplimiento de una lista de verificación?			
¿El formulario contiene un apartado para el análisis y evaluación de los factores de riesgo?			
¿El formulario contiene las recomendaciones de las medidas de control y de corrección?			
¿Existe una guía de verificación por puestos, equipos, instalaciones y métodos de trabajo?			

INSTANCIAS DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EXISTENTES EN EL SERVICIO DE SALUD	SÍ	NO	No se aplica
La inspección es efectuada por:			
a) el personal técnico en Higiene y Seguridad			
b) otro personal técnico			
c) la Comisión de Salud Ocupacional.			
¿Con la inspección se adquiere el compromiso de corregir las deficiencias en las condiciones de trabajo?			
¿Se cuenta con un control sobre el cumplimiento de las medidas optativas y correctoras?			
El grado de cumplimiento de las medidas optativas y correctoras? es:			
a) Alto			
b) Mediano			
c) Bajo			
Los resultados de la inspección se informan a:			
a) la gerencia			
b) los directores y jefes de departamentos			
c) los jefes de áreas			
d) los supervisores, jefes de cuadrillas o a la sección afectada			
e) los trabajadores del área afectada			
f) a la Comisión de Salud Ocupacional			
CONTROL DE RIESGOS HIGIÉNICOS			
¿Existe un programa de control higiénico periódico (ruido, vibraciones, etc.)?			
¿Se cuenta con los instrumentos para medir los factores de riesgo? indique cuáles			
¿Se busca información toxicológica de los productos utilizados?			
¿Están las MSDS disponibles para los trabajadores que utilizan los productos?			
¿La empresa tiene conocimiento de las reglamentaciones de Higiene y Seguridad que le afectan?			
Se cumple con las normas de higiene y seguridad:			
a) Completamente			
b) Parcialmente			
¿Se realizan exámenes médicos preocupacionales?			
¿Se realizan evaluaciones periódicas a los trabajadores?			
¿Las medidas preventivas van dirigidas hacia el control de los factores de riesgo más que hacia la protección personal?			
¿Se lleva un control periódico de la implantación de las medidas preventivas y de corrección?			
PROTECCIÓN PERSONAL			
¿Se ha establecido la obligatoriedad del uso del equipo de protección personal cuando se requiera?			
¿Se controla la adquisición del equipo de protección adecuado?			
¿Se controla la utilización de los equipos?			
¿Se entrena a los trabajadores en el uso del equipo protector?			
¿Los trabajadores participan en la escogencia de los equipos?			
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO			
¿Conocen en la empresa la legislación vigente en el país sobre salud ocupacional en el sector de salud?			
¿Disponen de copia de la legislación?			
¿Las normas y procedimientos de seguridad e higiene son de estricto cumplimiento por los trabajadores?			

INSTANCIAS DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EXISTENTES EN EL SERVICIO DE SALUD	SÍ	NO	No se aplica
Las normas de seguridad contienen:			
a) Medidas de prevención general			
b) Medidas específicas para los puestos de trabajo			
c) Procedimientos de trabajo seguros			
¿Participan los trabajadores en la elaboración de las normas?			
¿En la elaboración de las normas la gerencia consulta a la Comisión de Salud Ocupacional?			
¿Las normas de seguridad son revisadas periódicamente?			
¿Las normas son conocidas por el personal?			
¿Están disponibles para todos los trabajadores?			
¿Las Normas son conocidas por visitantes y proveedores?			

EVALUACIÓN REALIZADA POR.....

FIRMA:.....

FECHA:.....

Reproducido con la autorización del prof. Roberto Castro-Córdoba. Universidad de Costa Rica

HERRAMIENTA 10

Lista de peligros para la salud y la seguridad según la ubicación

Esta lista presenta los riesgos más comunes en las áreas identificadas, a pesar de no ser exhaustiva para todas las áreas de trabajo y todos los riesgos potenciales.

UBICACIÓN	RIESGO PARA LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD
1. Atención a la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión y violencia • Agachado, levantamiento y carga • Cortadas, quemaduras, abrasiones, dermatitis • Enfermedades infecciosas • Daño musculoesquelético • Resbalones, tropezones, caídas • Estrés • Temperatura • Riesgos de tráfico • Agresión y violencia • Agachado, levantamiento y carga • Cortadas, quemaduras, abrasiones, dermatitis • Enfermedades infecciosas • Daño musculoesquelético • Resbalones, tropezones, caídas • Estrés • Temperatura • Riesgos de tráfico
2. Sala de urgencias	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión y violencia • Desechos biomédicos • Agachado, levantamiento y carga • Riesgos químicos • Cortadas, quemaduras, abrasiones, dermatitis • Calidad del aire interno • Enfermedades infecciosas • Radiación ionizante • Lesiones músculo-esqueléticas • Ruido • Riesgos reproductivos • Resbalones, tropezones, caídas • Estrés
3. Central de suministros	<ul style="list-style-type: none"> • Agachado, levantamiento y carga • Desperdicios biomédicos • Riesgos químicos • Cortadas, quemaduras, abrasiones, dermatitis • Calidad del aire interno • Enfermedades infecciosas • Lesiones musculoesqueléticas • Resbalones tropezones y caídas
4. Laboratorios	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión y violencia • Desechos biomédicos • Riesgos químicos • Cortadas, quemaduras, abrasiones, dermatitis • Calidad del aire interno • Enfermedades infecciosas • Radiación ionizante • Iluminación • Ergonomía de oficinas • Daño músculo-esquelético • Riesgos reproductivos • Resbalones, tropezones, caídas • Estrés • Temperatura

UBICACIÓN	RIESGO PARA LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD
<p>5. Ingeniería y mantenimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agachado, levantamiento y carga • Carcinógenos • Riesgos químicos • Cortadas, quemaduras, abrasiones, dermatitis • Calidad del aire interno • Enfermedades infecciosas • Iluminación • Lesiones musculoesqueléticas • Ruido • Ergonomía de oficinas • Riesgos reproductivos • Resbalones, tropezones y caídas
<p>6. Servicio de odontología</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión y violencia • Desechos biomédicos • Riesgos químicos • Cortadas, quemaduras, abrasiones, dermatitis • Calidad del aire interno • Enfermedades infecciosas • Radiación ionizante • Iluminación • Lesiones musculoesqueléticas • Riesgos reproductivos • Resbalones, tropezones y caídas • Estrés
<p>7. Aseo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agachado, levantamiento y carga • Desperdicios biomédicos • Riesgos químicos (pesticidas, sustancias químicas) • Cortadas, quemaduras, abrasiones, dermatitis • Calidad del aire interno • Enfermedades infecciosas • Iluminación • Lesiones músculo-esqueléticas • Riesgos reproductivos • Resbalones, tropezones y caídas • Estrés • Temperatura
<p>8. Servicio de comida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agachado, levantamiento y carga • Riesgos químicos • Cortadas, quemaduras, abrasiones, dermatitis • Calidad del aire interno • Lesiones músculo-esqueléticas • Ruido • Riesgos reproductivos • Plaguicidas • Resbalones, tropezones y caídas • Estrés • Temperatura
<p>9. Áreas de cuidado de pacientes (unidades de enfermería, rehabilitación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión y violencia • Agachado, levantamiento y carga • Desperdicios biomédicos • Riesgos químicos • Cortadas, quemaduras, abrasiones, dermatitis • Calidad del aire interior • Enfermedades infecciosas • Radiación ionizante • Iluminación • Lesiones músculo-esqueléticas • Ruido • Ergonomía de oficinas • Resbalones, tropezones y caídas • Estrés

UBICACIÓN	RIESGO PARA LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD
10. Ambulancias	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión y violencia • Agachado, levantamiento y carga • Riesgos químicos • Enfermedades infecciosas • Lesiones musculoesqueléticas • Resbalones, tropezones y caídas • Estrés • Temperatura • Riesgo de tráfico
11. Salas de cirugía	<ul style="list-style-type: none"> • Agachado, levantamiento y carga • Desechos biomédicos • Temperatura • Riesgos químicos • Cortadas, quemaduras, abrasiones, dermatitis • Calidad del aire interno • Enfermedades infecciosas • Radiación ionizante • Lesiones musculoesqueléticas • Riesgos reproductivos • Resbalones, tropezones y caídas • Estrés
12. Trabajo de oficina	<ul style="list-style-type: none"> • Agachado, levantamiento y carga • Riesgos químicos • Calidad del aire interno • Iluminación • Lesiones musculoesqueléticas • Ruido • Ergonomía de oficinas • Resbalones, tropezones y caídas • Estrés • Temperatura • Video Terminales VDT
13. Imágenes diagnósticas y radiología	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión y violencia • Agachado, levantamiento y carga • Calidad del aire interno • Enfermedades infecciosas • Radiación ionizante • Iluminación • Lesiones musculoesqueléticas • Riesgos reproductivos • Resbalones, tropezones y caídas • Estrés
14. Cuidado continuo	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión y violencia • Agachado, levantamiento y carga • Desechos biomédicos • Riesgos químicos • Cortadas, quemaduras, abrasiones, dermatitis • Calidad del aire interno • Enfermedades infecciosas • Iluminación • Lesiones musculoesqueléticas • Ruido • Ergonomía de oficinas • Resbalones, tropezones y caídas • Estrés

UBICACIÓN	RIESGO PARA LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD
15. Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión y violencia • Riesgos químicos • Cortadas, quemaduras, abrasiones, dermatitis • Calidad del aire interno • Enfermedades infecciosas • Radiación ionizante • Iluminación • Lesiones musculoesqueléticas • Ergonomía de oficinas • Riesgos reproductivos • Resbalones, tropezones y caídas • Estrés
16. Lavandería	<ul style="list-style-type: none"> • Agachado, levantamiento y carga • Desechos biomédicos • Riesgos químicos • Cortadas, quemaduras, abrasiones, dermatitis • Calidad del aire interno • Enfermedades infecciosas • Iluminación • Lesiones musculoesqueléticas • Ruido • Resbalones, tropezones y caídas • Estrés • Temperatura

Adaptado del Manual de Salud y Seguridad Ocupacional HSAA. Asociación de Ciencias de la Salud de Alberta. Canadá.
<http://www.hsaa.ca/publications/ohs.pdf>

HERRAMIENTA 11

Lista de verificación de las condiciones generales de seguridad e higiene

Nombre del establecimiento de salud:

Sector examinado:

INSTRUCCIONES: marque la columna correspondiente

VERDADERO: la frase corresponde a las condiciones existentes

FALSO: la frase es incorrecta

NO APLICABLE: la frase no se aplica

1. LUGARES DE TRABAJO		Verdadero	Falso	No aplicable
1.1	Los locales de trabajo son adecuados para las tareas que se realizan en ellos			
1.2	Cumplen con los requisitos mínimos de superficie y ubicación			
1.3	Presentan orden y limpieza en general			
1.4	Se tiene definido un horario para las labores de limpieza en el área de trabajo			
1.5	La cantidad de basureros es la adecuada para las necesidades del establecimiento			
1.6	Los basureros se encuentran distribuidos adecuadamente			
1.7	Se mantiene el piso libre de objetos en todo momento			
1.8	La superficie del piso no es resbalosa			
1.9	Los pisos disponen de sistemas de drenaje con rejillas, coladeras, o cualquier otro medio seguro que permita el mantenimiento y evite el estancamiento de líquidos			
1.10	Se clasifican continuamente los materiales presentes en el área de trabajo (necesarios e innecesarios)			
1.11	Todos los objetos se encuentran apilados adecuadamente			
1.12	Los pasillos, áreas de trabajo y de almacenamiento son adecuados y están debidamente delimitados			
1.13	Existe espacio suficiente entre las máquinas e instalaciones			
1.14	Se tiene demarcado el piso con franjas de color amarillo de 10 a 15 cm. de ancho			
1.15	Las superficies de trabajo están libres de desniveles			
1.16	El patio cuenta con protecciones, señalizaciones o avisos de seguridad e higiene, allí donde existan zanjas, pozos, aberturas o desniveles			
1.17	Las escaleras fijas y portátiles y las plataformas cumplen con los requisitos mínimos de diseño y construcción			
1.18	Las escaleras de mano se utilizan adecuadamente			
1.19	Las plataformas están construidas con materiales adecuados y cuentan con barandillas y plintos			
1.20	Las aberturas en los pisos cuentan con barandillas			
1.21	Se tiene una altura mínima de 2,5 m del piso al techo			
1.22	La superficie libre mínima por trabajador es de 2 m ²			
1.23	Los techos y paredes cuentan con las características de seguridad para soportar la acción de fenómenos naturales (meteorológicos y sísmicos)			
1.24	El material del techo y paredes es impermeable, no tóxico y resistente			
1.25	El techo y las paredes tienen recubrimiento o aislamiento térmico que disminuye la transmisión de calor			
1.26	Los techos y las paredes están libres de producir deslumbramiento a los trabajadores			
1.27	En las paredes se utilizan tonos mates, que no producen alteración en el comportamiento de los trabajadores			

2. SERVICIOS E INSTALACIONES AUXILIARES		Verdadero	Falso	No aplicable
2.1	Se provee agua fresca y potable en cantidad suficiente para consumo de los trabajadores			
2.2	Se dispone de cuartos de vestuarios adecuados y en cantidad suficiente			
2.3	Se mantienen los vestidores aseados, lavados y desinfectados			
2.4	Los vestidores tienen iluminación apropiada			
2.5	Los vestidores tienen pisos antideslizantes e impermeables			
2.6	Los vestidores tienen suficiente espacio para el número de usuarios en el momento de su uso			
2.7	Se proveen servicios higiénicos (retretes, urinarios, duchas y lavabos) adecuados, en cantidad suficiente y accesible a los trabajadores			
2.8	Se cuenta con 1 inodoro por cada 20 trabajadores y 1 por cada 15 trabajadoras			
2.9	Los pisos y paredes son continuos, lisos e impermeables y de materiales que permitan el lavado con líquidos desinfectantes			
2.10	Se lavan los inodoros como mínimo 1 vez al día			
2.11	Cuentan con la adecuada iluminación y ventilación			
2.12	Se cuenta con vestidores y servicios higiénicos separados para cada sexo			
2.13	Se dispone de comedores o instalaciones adecuadas para ingerir los alimentos y descansar			
2.14	Se dispone de un botiquín equipado para primeros auxilios			
2.15	Se dispone de una enfermería o cuarto de primeras curas			
2.16	Se cuenta con un sistema de iluminación de emergencia			
3. PREVENCIÓN Y EXTINCIÓN DE INCENDIOS		Verdadero	Falso	No aplicable
3.1	Los locales con riesgo de incendio están aislados de los restantes del centro de trabajo			
3.2	Los locales en los que se utilizan sustancias combustibles, están contruidos con materiales adecuados y resistentes al fuego			
3.3	Los residuos combustibles se depositan en recipientes cerrados e incombustibles y señalizados			
3.4	Se cuenta con sistemas de detección de incendios			
3.5	Se cuenta con sistemas de extinción de incendios			
3.6	Se tienen extintores adecuados según la clasificación establecida en la norma			
3.7	La cantidad de extintores es suficiente en relación con el riesgo en la empresa			
3.8	El personal está entrenado en el uso del equipo de combate de incendios			
3.9	Se ubican y distribuyen de manera correcta en relación con la fuente de riesgos			
3.10	Están ubicados de manera visible y se les encuentra bien señalados			
3.11	Se encuentran libres de obstáculos de tal manera que se permita un libre acceso a ellos			
3.12	Cuando se usan se recargan o se reemplazan inmediatamente			
3.13	Se tiene establecido un ente externo o un empleado del servicio de salud encargado de realizar la inspección a los extintores			
3.14	La persona encargada cuenta con la debida capacitación para realizar esta labor			
3.15	Se inspecciona mensualmente			
3.16	Las instrucciones de manejo sobre la placa del extintor son legibles y están a la vista			
3.17	Se mantiene documentado un registro de las inspecciones realizadas a los extintores			
3.18	Existen tomas de agua para los bomberos			
3.19	Los extintores están debidamente cargados, compresionados y libres de suciedad			
3.20	Existen rótulos que indican la prevención y peligro de incendio			
4. SISTEMA ELÉCTRICO		Verdadero	Falso	No aplicable
4.1	Existe un mantenimiento adecuado que evita el recalentamiento de la maquinaria			
4.2	Los motores y equipos eléctricos tienen conexiones en tierra			
4.3	El sistema eléctrico se encuentra en óptimas condiciones, con lo que se evita la aparición de cortocircuitos			
4.4	Las instalaciones eléctricas están en buenas condiciones, incluidas las cajas de distribución			

4.5	Está ausente cualquier tipo de instalaciones temporales o improvisadas			
4.6	Los tomacorrientes, caja brek o uniones de cables están en buen estado			
4.7	Los motores, tableros eléctricos y cajas de interruptores están libres de suciedad			
4.8	Se evita tener cajas de sistemas eléctricos descubiertas			
4.9	Los cables en contacto con materiales inflamables se encuentran debidamente cubiertos			
4.10	Se cuenta con lámparas a prueba de chispas			
4.11	Se tienen definidos los períodos de revisión del sistema eléctrico			
4.12	Las líneas conductoras de energía eléctrica se encuentran perfectamente protegidas y aisladas			
4.14	Las celdas o compartimentos donde se instalen transformadores, interruptores, cuadros de distribución se encuentran convenientemente dispuestos y protegidos con el objeto de evitar todo contacto peligroso			
4.15	Cuando se realizan revisiones o reparaciones del sistema se toman las medidas necesarias (se desconecta la corriente, y se vela por que nadie la conecte)			
4.16	Todos los enchufes tienen su correspondiente valor a tierra			
4.17	Todos los interruptores utilizados son de tipo cerrado y a prueba de riesgo			
5. SEÑALIZACIÓN		Verdadero	Falso	No aplicable
5.1	Se colocan letreros de aviso en la maquinaria y equipo fuera de servicio por reparación y mantenimiento			
5.2	Las puertas y salidas de emergencia están señalizadas en los lugares donde se requiera			
5.3	Las tuberías, recipientes y tanques con sustancias peligrosas cuentan con rótulos adecuados			
5.4	Hay letreros y/o otros medios de aviso para restringir el acceso de personal ajeno a determinadas áreas de trabajo peligrosas			
5.5	Hay letreros de aviso en los que se indican los riesgos presentes en las áreas de trabajo			
5.6	Las instalaciones especiales y servicios auxiliares (extintores, duchas de emergencia, etc.) están indicados mediante letreros u otras señales			
5.7	Las señales están situadas en lugares fácilmente observables desde diferentes puntos del lugar de trabajo			
5. SEÑALIZACIÓN		Verdadero	Falso	No aplicable
5.1	Se colocan letreros de aviso en la maquinaria y equipo fuera de servicio por reparación y mantenimiento			
5.2	Las puertas y salidas de emergencia están señalizadas en los lugares donde se requiera			
5.3	Las tuberías, recipientes y tanques con sustancias peligrosas cuentan con rótulos adecuados			
5.4	Hay letreros y/o otros medios de aviso para restringir el acceso de personal ajeno a determinadas áreas de trabajo peligrosas			
5.5	Hay letreros de aviso en los que se indican los riesgos presentes en las áreas de trabajo			
5.6	Las instalaciones especiales y servicios auxiliares (extintores, duchas de emergencia, etc.) están indicados mediante letreros u otras señales			
5.7	Las señales están situadas en lugares fácilmente observables desde diferentes puntos del lugar de trabajo			
6. SALIDAS DE EMERGENCIA		Verdadero	Falso	No aplicable
6.1	La planta cuenta con salidas de emergencia debidamente identificadas			
6.2	La cantidad de salidas de emergencia es adecuada			
6.3	Se encuentran debidamente iluminadas			
6.4	Se abren y giran fácilmente en dirección correcta hacia afuera			
6.5	Están libres de obstáculos			
6.6	Son debidamente anchas como para que permitan el paso en caso de evacuación			
6.7	Existen escaleras de emergencia			

7. MAQUINARIA Y EQUIPOS		Verdadero	Falso	No aplicable
7.1	Están diseñados y contruidos de manera adecuada para evitar el vuelco lateral y hacia atrás			
7.2	Se les da mantenimiento preventivo periódico a los equipos y máquinas			
7.3	Se entrena y adiestra a los operadores de máquinas y equipos			
7.4	Se cuenta con normas sobre la operación de la maquinaria y equipo y sobre las técnicas de prevención de vuelcos			
7.5	Cuentan las máquinas y equipos con cabinas y pórticos de seguridad, diseñados y contruidos adecuadamente			
7.6	Están dotados de estribos para subir y bajar			
7.7	Están diseñadas y contruidas las cabinas de manera que protejan contra el polvo, ruido y sean confortables			
7.8	Los equipos y maquinarias cuentan con asientos diseñados de tal manera que se puedan ajustar de acuerdo a las características antropométricas del operador y para amortiguar las vibraciones			
7.9	Cuando los aperos son pesados se lastra la parte delantera del tractor			
7.10	Las partes en movimiento e implementos cuentan con guardas de protección adecuadas			
7.11	Las plataformas de los equipos cuentan con escaleras de acceso y barandillas adecuadas			
7.12	Las máquinas y equipos cuentan con señales o indicadores			
7.13	Las señales e indicadores proporcionan información clara, segura y rápida			
7.14	Las máquinas y equipos cuentan con controles			
7.15	Los controles están diseñados y dispuestos en compatibilidad con las características de aquella parte del cuerpo con la cual se operan			
7.16	La función de los controles son fácilmente identificables			
7.17	Los controles están diseñados contra operaciones accidentales			
8. HERRAMIENTAS DE MANO		Verdadero	Falso	No aplicable
8.1	Se seleccionan las herramientas adecuadas para la tarea en las que se van a emplear			
8.2	Las condiciones de las herramientas son adecuadas, de manera que no representen peligro para el usuario			
8.3	Las herramientas son objeto de una revisión y control periódico, como parte de un programa de mantenimiento			
8.4	Se almacenan en lugares destinados especialmente para guardarlas de manera segura			
8.5	Se utilizan medios o guardas especiales para transportar las herramientas de manera segura			
8.6	Se emplean los procedimientos adecuados para el transporte y uso de las herramientas			
9. MAQUINARIA		Verdadero	Falso	No aplicable
9.1	Se consideran las medidas de prevención y protección en la fase de diseño e instalación de la maquinaria			
9.2	Los elementos punzo-cortantes y de transmisión de fuerza están debidamente resguardados con sus guardas y dispositivos de protección diseñados y contruidos según las normas y reglamentación nacionales			
9.3	Las máquinas y equipos están anclados a los pisos e instalaciones de tal forma que se amortigüen las vibraciones			
9.4	Se tiene un programa de mantenimiento preventivo de las máquinas			
9.5	Se cuentan con sistemas de señalización en aquellas máquinas que entrañan peligros			
10. ALMACENAMIENTO, MANIPULACIÓN Y TRANSPORTE DE MATERIALES		Verdadero	Falso	No aplicable
10.1	La baspe y lugar de almacenamiento de los materiales y herramientas son firmes			
10.2	Los pasillos se encuentran libres de objetos			
10.3	Las salidas están libres de obstáculos o materiales apilados			
10.4	Se deja espacio libre a ras del suelo para tener ventilación, hacer limpieza y controlar los roedores			
10.5	Se tienen lugares específicos para el almacenamiento de materiales			

10.6	Se tienen registros de todos los materiales utilizados			
10.7	Se tienen clasificadas las sustancias químicas de acuerdo con el grado de peligrosidad de las mismas			
10.8	Se tienen identificados y etiquetados todos los envases y recipientes que contienen sustancias químicas			
10.9	Las etiquetas contienen toda la información relacionada con las formas de uso, riesgos que representa, primeros auxilios, etc.			
10.10	Cuando se hacen trasvases de un producto, el nuevo recipiente es reetiquetado			
10.11	Los envases y embalajes son adecuados para la carga y descarga, manipulación, transporte y almacenamiento			
10.12	Los locales utilizados son adecuados como depósitos para el almacenamiento de sustancias químicas			
10.13	Los depósitos de sustancias químicas peligrosas están situados en lugares adecuados			
10.14	Los lugares de almacenamiento están bien ventilados, con sistemas de detección y control de incendios			
10.15	Los locales cuentan con sistemas de contención en casos de derrames de sustancias			
10.16	Hay sistemas de señalización en los locales en donde se adviertan sobre los peligros y sobre las prohibiciones			
10.17	Se siguen los procedimientos e instrucciones para la preparación y mezcla de las sustancias químicas			
10.18	Se emplea el equipo y la vestimenta de protección adecuado para el uso y manejo de las sustancias químicas			
10.19	Se cumple con las normas relativas al transporte de sustancias peligrosas			
10.20	Se encuentra el personal adiestrado para la manipulación y transporte de sustancias peligrosas			
10.21	Se toman todas las precauciones necesarias para la manipulación y transporte de los materiales			
11. RIESGOS QUÍMICOS		Verdadero	Falso	No aplicable
11.1	No se manejan y no se usan sustancias químicas peligrosas manual y mecánicamente			
11.2	Se han identificado los riesgos relacionados con dichas sustancias			
11.3	Se evalúan periódicamente los niveles de concentración de dichas sustancias en el ambiente			
11.4	Se aplican los procedimientos técnicos de control de los contaminantes tanto en el foco y en el medio, como en el receptor			
11.5	El ambiente está completamente libre de riesgo para la salud del trabajador a través de la inhalación, contacto o ingesta de las sustancias químicas			
11.6	Se informa a los trabajadores sobre los riesgos que representa el uso de las sustancias químicas			
11.7	Se suministran equipos y vestimenta de protección personal a los trabajadores que lo requieran			
11.8	El equipo y la vestimenta de protección personal son adecuados			
12. RUIDO Y VIBRACIONES		Verdadero	Falso	No aplicable
12.1	No se utilizan máquinas y herramientas que generan ruido y vibraciones			
12.2	Se tienen identificadas las causas que originan el ruido y vibraciones			
12.3	Se miden periódicamente los niveles de ruido a los que se exponen los trabajadores			
12.4	Se aplican los procedimientos técnicos de control de ruido en la fuente, en el medio y en el receptor			
12.5	Se suministra equipo adecuado de protección auditiva			
12.6	Se presentan casos de irritabilidad, dolor de cabeza, insomnio, etc. a causa del ruido y las vibraciones existentes en la empresa			
12.7	Se utilizan técnicas de control de las vibraciones en los pisos y plataformas de trabajo			
12.8	Se emplean aditamentos especiales para el control de la exposición a las vibraciones de las herramientas			

13. AMBIENTES TÉRMICOS		Verdadero	Falso	No aplicable
13.1	No hay fuentes radiantes exteriores de calor			
13.2	No hay fuentes radiantes y convectivas interiores de calor			
13.3	Se cuenta con medios de control del calor en la fuente (extracción localizada, aislamiento, etc.)			
13.4	Hay sistemas de ventilación general para el control del calor de fuentes convectivas			
13.5	Se evalúa periódicamente la exposición a ambientes térmicos			
13.6	Se utilizan equipos y vestimentas de protección contra el calor			
13.7	Se emplean vestimentas de protección contra el frío			
13.8	Se regulan los tiempos de exposición y de descanso en los ambientes térmicos			
13.9	Se estudian los métodos y la carga física de trabajo			
14. RIESGOS BIOLÓGICOS		Verdadero	Falso	No aplicable
14.1	No se trabaja con seres humanos, animales o vegetales que representen un riesgo biológico para los trabajadores			
14.2	No se manipulan productos que puedan dar lugar a contaminación biológica			
14.3	No se trabaja en lugares donde hay hacinamiento, suciedad orgánica ni entre personas o locales con higiene precaria			
14.4	Los lugares de trabajo están libres de la presencia de vectores biológicos y mecánicos			
14.5	Se tiene un control de los riesgos biológicos			
14.6	Se cuenta con el equipo de protección personal adecuado			
15. ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN		Verdadero	Falso	No aplicable
15.1	Las actividades desarrolladas no requieren iluminación artificial			
15.2	No se requiere agudeza visual para desarrollar las labores			
15.3	Se tiene suficiente luz para la realización de las tareas			
15.4	Se miden los niveles de iluminación			
15.5	El ambiente de trabajo está libre de cualquier tipo de reflejo por superficies brillosas			
15.6	El tono de la luz es confortable desde el punto de vista de la visión			
15.7	Se cuenta con un programa de mantenimiento de las luminarias			
15.8	El sistema de color y contraste es adecuado			
15.9	La planta cuenta con la debida ventilación			
15.10	No existen focos de calor o elementos que ejerzan influencia sobre la temperatura ambiente o la humedad			
16. RADIACIONES		Verdadero	Falso	No aplicable
16.1	Los trabajadores no se exponen a radiaciones ionizantes, infrarrojas, ultravioletas, microondas, radiofrecuencias, etc.			
16.2	Se utilizan métodos adecuados de control de las radiaciones			
16.3	Los trabajadores utilizan equipos y prendas de protección personal			
16.4	Los trabajadores tienen conocimiento de los riesgos que suponen la exposición a las radiaciones			
17. RESIDUOS		Verdadero	Falso	No aplicable
17.1	No se generan residuos sólidos ni líquidos en los procesos productivos			
17.2	Se controlan los residuos que se generan, sin que los medios receptores (agua, suelos y aire) resulten afectados			
17.3	Los trabajadores utilizan equipos de protección cuando manipulan los residuos			
17.4	Los trabajadores conocen los riesgos que representan los residuos			
17.5	Se dispone de recipientes resistentes, en número suficiente, para desechar agujas e objetos cortantes. Los recipientes son procesados adecuadamente			

18. ERGONOMÍA		Verdadero	Falso	No aplicable
18.1	Los productos, las partes y herramientas se mantienen a una distancia que permite alcanzarlos fácilmente			
18.2	El trabajo con cajas se adecúa a la altura del operario			
18.3	Se dispone de mesas y estantes inclinados, que permiten una labor y esfuerzo menores			
18.4	Se realiza el trabajo a una altura conveniente para el operario (a la altura del codo)			
18.5	Se han realizado estudios para minimizar el esfuerzo requerido en una tarea			
18.6	Se han realizado estudios para buscar la posición correcta para cada labor			
18.7	Se han realizado estudios para reducir las repeticiones sucesivas			
18.8	Se han realizado estudios para minimizar la fatiga			
18.9	Se han realizado estudios para minimizar la presión directa (palma de la mano, muslos y antebrazos)			
18.10	Se cuenta con sillas y mesas de trabajo ajustables de acuerdo al tamaño del operario			
18.11	No se realizan labores en las que el trabajador utiliza o mantiene la misma postura			
18.12	Se cuenta con el espacio suficiente para cada elemento y fácil acceso a cualquier cosa que se necesite			
18.13	Se mantiene un ambiente confortable en la planta (limpieza, iluminación y ventilación)			
18.14	No se presentan deficiencias de luz o sombras que oculten detalles de su trabajo			
18.15	No existe pobre contraste entre el puesto de trabajo y el fondo			
19. PROTECCIÓN PERSONAL		Verdadero	Falso	No aplicable
19.1	Se cuenta y se utiliza equipo de protección para la cabeza			
19.2	Los cascos utilizados tienen resistencia a los impactos			
19.3	Los cascos utilizados son resistentes al fuego			
19.4	Los cascos utilizados son de peso ligero			
19.5	Los cascos utilizados tienen aislamiento eléctrico cuando se trabaja con equipos de alta tensión			
19.6	Los cascos utilizados son resistentes a salpicaduras químicas agresivas			
19.7	Los cascos utilizados son cómodos			
19.8	Los cascos utilizados no interfieren con la actividad del trabajo			
19.9	Los visitantes a la planta utilizan el equipo de protección para la cabeza siempre que necesario			
19.10	Se utiliza equipo de protección del ruido en aquellas áreas donde se alcance una intensidad superior a los 85dB(A) (planta y oficinas)			
19.11	Los visitantes a la planta utilizan el equipo de protección para los oídos siempre que necesario			
19.12	El equipo de protección es confortable			
19.13	El equipo utilizado no provoca efectos adversos en la piel o en el oído			
19.14	Los equipos de protección atenúan adecuadamente el ruido			
19.15	Se tiene establecida la vida útil del equipo de protección del ruido			
19.16	Se revisa periódicamente el estado del equipo de protección contra el ruido			
19.17	Se utiliza equipo de protección para los ojos contra la proyección de partículas			
19.18	Se utiliza equipo de protección para los ojos en las operaciones donde se manipulan sustancias tóxicas			
19.19	Los lentes protectores son resistentes a impactos			
19.20	El lente de seguridad cuenta con la cobertura de vidrio plástico a fin de evitar arañazos que son muy frecuentes debido a las partículas desprendidas en algunas operaciones			
19.21	Se utilizan lentes con filtro en las operaciones de soldadura para lograr la protección contra el resplandor y la energía radiante			
19.22	En el área de soldadura se le indica al personal que visita la planta que no observe la chispa o el resplandor de la operaciones de soldadura			

19.23	Se utiliza el equipo de protección para la cara según necesidades de la operación			
19.24	Se revisa periódicamente el estado de las máscaras protectoras			
19.25	Se tiene definida la persona encargada de realizar las revisiones del equipo			
19.26	Se tiene establecida la vida útil del equipo de protección de la cara			
19.27	Se utilizan mascarillas en las operaciones donde hay fuente de olores			
19.28	En las operaciones de pintura se utilizan mascarillas especiales			
19.29	Se tiene definida la vida útil de los carbones de las mascarillas			
19.30	La reposición de los carbones es adecuada			
19.31	Se utilizan delantales en las operaciones que lo requieren			
19.32	Los delantales son adecuados en las operaciones en las que se utilizan			
19.33	Los delantales son confortables			
19.34	Se utilizan guantes en las actividades que lo requieren			
19.35	Los guantes son adecuados para las actividades realizadas			
19.36	Se adecúa el tamaño del guante según el operario que lo utilice			
20. CILINDROS DE GASES		Verdadero	Falso	No aplicable
20.1	Los cilindros se mantienen separados del área donde se llevan a cabo las operaciones de soldadura y corte			
20.2	Los cilindros están colocados en espacios cerrados			
20.3	Se evita ubicarlos en lugares que estén expuestos al contacto con equipo móvil, materiales, etc.			
20.4	Están bien colocados, en forma segura para evitar que se vuelquen			
20.5	Se encuentran etiquetados en forma visible			
20.6	Se utiliza el equipo con las manos libres de grasa o aceites			
20.7	Cuando se realizan trabajos de soldadura, existe un extintor a mano en caso de incendio			
20.8	Se transportan por medio de carretillas y no deben arrastrarse			
20.9	Cuando se mueven los cilindros, la tapa de protección de la válvula esta colocada y cerrada			
20.10	Se levantan los cilindros de forma adecuada (no de las válvulas y tapas)			
20.11	Se revisan las válvulas para ver si están en buen estado			
20.12	Se tiene definida la persona encargada de la revisión de los cilindros			
21. SOLDADURA ELECTRICA		Verdadero	Falso	No aplicable
21.1	Se tiene limpio el piso y libre de aceite, grasa o pintura y de cualquier otro material combustible			
21.2	Se vela por que el área de trabajo no se encuentre mojada o húmeda			
21.3	Se inspecciona el área de trabajo después de haber terminado la jornada			
21.4	Se corta la alimentación de energía de la máquina antes de realizar cualquier trabajo de manutención			
21.5	Se evita utilizar cañerías de gases o líquidos inflamables para conectar el equipo a tierra			
21.6	Se utilizan cañerías que lleven conductores eléctricos para conectar el equipo a tierra			
21.7	No se utiliza corriente que sobrepase la capacidad del cable			
21.8	No se sueldan tubos con gas comprimido			

Adaptado con la autorización del prof. Roberto Castro, Universidad de Costa Rica.

RESULTADO

- Todo lo que corresponde a la columna **falso** (frases incorrectas) **debe considerarse un peligro potencial y posteriormente examinarse para determinar el grado de riesgo para los trabajadores.**
- Las frases de las columnas **verdadero** y **no aplicable** señalan **ausencia de peligro o un riesgo adecuadamente controlado.**

HERRAMIENTA 12

Lista de verificación de peligros para los trabajadores del área de cuidados directos del paciente

Adaptada con la autorización de la prof. Sarah Felknor, University of Texas School of Public Health

Marque **SÍ** o **NO** o escriba su respuesta en el espacio provisto. Escriba cualquier pregunta adicional en el espacio en blanco que se encuentra al final de la lista de verificación.

LESIONES DE ESPALDAS U OTRAS LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS

1. ¿Cuántos trabajadores que prestan cuidados directos a los pacientes han tenido lesiones en la espalda u otras lesiones musculoesqueléticas en el último año?
2. ¿Se les dan tareas ligeras o trabajo por horas (de medio tiempo) a los trabajadores lesionados? Sí No
3. ¿Cuando los trabajadores levantan a los pacientes, utilizan para ello levantadores mecánicos de pacientes o piden ayuda a los compañeros de trabajo? Sí No
4. ¿Hay levantadores mecánicos de pacientes en buenas condiciones en cada unidad? Sí No
5. ¿Hay trapecios elevados disponibles para ayudar a levantarlos? Sí No

ESTRÉS (TENSIÓN)

1. ¿Se cambian turnos del personal de cuidados directos del paciente? Sí No
 ¿Con qué frecuencia se cambian los turnos?
 - ¿Cuánto tiempo duran los turnos?
 2. ¿Hay suficiente personal en cada unidad? Sí No
 3. ¿Tiene la unidad un problema de mucho cambio de personal? Sí No
 ¿Cuántos trabajadores han renunciado o se han transferido en el último año?
 4. ¿Se presiona a los trabajadores para que trabajen horas extra?
 ¿Si es así, con qué frecuencia trabajan ellos horas extra o turnos extra?
 5. ¿Cuántos trabajadores se han dejado de trabajar en la unidad debido a estrés o a problemas de salud mental en el último año?
 - ¿Algún trabajador ha entablado reclamo por estrés con el seguro social? Sí No
 6. ¿Hay otras fuentes de estrés tales como acoso o falta de suficiente autoridad para realizar el trabajo? Sí No
- Describa :

RIESGOS QUÍMICOS

1. ¿Han recibido capacitación sobre los riesgos químicos el personal encargado de los cuidados directos del paciente? Sí No
- ¿Están disponibles las listas de datos de materiales de seguridad? Sí No

A) Agentes quimioterapéuticos

1. ¿Qué trabajadores podrían estar expuestos a agentes quimioterapéuticos?
.....
.....
2. ¿Se mezclan los agentes quimioterapéuticos en un lugar central del establecimiento, en un gabinete (campana) de seguridad biológica? Sí No
3. ¿Solo los trabajadores capacitados administran las drogas de quimioterapia? Sí No
4. Usan los trabajadores los guantes apropiados cuando manipulan las drogas de quimioterapia? (se necesitan guantes de diferentes materiales para las distintas drogas) Sí No
¿Se descartan los guantes y las batas como desechos tóxicos? Sí No
5. ¿Están convenientemente colocadas las cajas a pruebas de pinchazos para los desechos de agujas cerca de cualquier área en que se preparan y administran las drogas citotóxicas? Sí No
6. ¿Se les informa a los trabajadores que están considerando tener hijos acerca de la toxicidad (para el sistema reproductor) de las drogas de quimioterapia, y se les ofrece puestos de trabajo alternativos sin pérdida de salario o antigüedad? Sí No

B. Formaldehído y glutaraldehído

1. ¿Qué trabajadores podrían estar expuestos al formaldehído y el glutaraldehído?
.....
.....
2. ¿Ha resultado la exposición a cualquiera de estos agentes en irritación al ojo, nariz, la garganta u otros síntomas? Sí No
3. ¿Ha conducido el empleador un monitoreo para evaluar los niveles de formaldehído en el aire que respiran los empleados? Sí No
4. ¿Ha considerado el empleador reemplazar el formaldehído con sustancias menos peligrosas? Sí No
5. ¿Se utiliza el glutaraldehído solamente en áreas con buena ventilación? Sí No
¿Se mantienen siempre cubiertos los recipientes de glutaraldehído? Sí No

C. Gases anestésicos

1. ¿Qué trabajadores podrían estar expuestos a gases anestésicos?
.....
.....
2. ¿Es adecuada la ventilación de las áreas donde se usan los gases anestésicos? Sí No
3. ¿Tienen instalado/colocado un sistema de expulsión de gas para recuperar los gases anestésicos? Sí No
4. ¿Se conduce regularmente el monitoreo del aire para medir los niveles de gas anestésico? Sí No
5. ¿Se inspeccionan regularmente el sistema de expulsión de gas y el sistema de anestesia para determinar se hay fugas? Sí No
6. ¿Hay señales de advertencia colocadas en las áreas donde se utilizan gases anestésicos? Sí No
7. ¿Reciben exámenes médicos gratuitos los empleados que han estado expuestos a gases anestésicos? Sí No

D. Aerosol de ribavirina

1. ¿Qué trabajadores podrían estar expuestos as aerosol de ribavirina?
.....
.....
2. ¿Se administra la ribavirina por medio de la cámara (tienda) de oxígeno? Sí No
3. ¿Qué controles de ingeniería (tal como la administración del tubo de intubación) han sido implementados para reducir los niveles de exposición de los empleados? Sí No
4. ¿Se les informa a los trabajadores que están considerando tener hijos acerca de la toxicidad (para el sistema reproductor) de la ribavirina y se les ofrece puestos de trabajo alternativos sin pérdida de salario o antigüedad? Sí No

RIESGOS DE LA RADIACIÓN

A. Radiación ionizante

1. ¿Qué trabajadores podrían estar expuestos a la radiación ionizante?
.....
.....
2. ¿Se ha establecido zonas prohibidas cerca de las fuentes de radiación cuando se ha requerido? Sí No
3. ¿Se han colocado señales de advertencia cerca de las fuentes de radiación? Sí No
4. ¿Se inspecciona regularmente el equipo de terapia de radiación? Sí No
5. ¿Se proveen barreras protectoras tales como delantales y mamparas (blindaje/pared protectora, biombo)? Sí No
6. ¿Usan los trabajadores distintivos (chapas) de radiación? Sí No
7. ¿Están identificados claramente a todos los trabajadores los pacientes con implantes, tintas o drogas radioactivas? Sí No
8. ¿Qué precauciones se toman cuando se usan equipos portátiles de rayos X en las unidades de enfermería?
.....
.....
9. ¿Se almacenan y desechan de manera apropiada los materiales radioactivos? Sí No
10. ¿Reciben exámenes médicos y copias de su historial de exposición los trabajadores que han estado expuestos a la radiación? Sí No
11. ¿Se les provee de capacitación a los trabajadores que podrían estar expuestos a la radiación ionizante? Sí No

B. Rayos láser

1. ¿Qué trabajadores podrían estar expuestos a los rayos láser?
.....
.....
2. ¿Se les entregan lentes protectores a los trabajadores? Sí No
3. ¿Se tiene cuidado de evitar el enfoque del rayo sobre las superficies reflexivas? Sí No

EL CONTROL DE INFECCIONES

A. VIH y el virus de la hepatitis B

1. ¿Qué trabajadores podrían estar expuestos al VIH o al virus de la hepatitis B?
.....
.....
2. ¿Ha recibido capacitación el personal de cuidados directos del paciente sobre la prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por las vías sanguíneas, especialmente el VIH/SIDA y la hepatitis B? Sí No
3. ¿Ha implementado el establecimiento de salud un programa de control de infecciones por escrito? Sí No
4. ¿Provee el establecimiento de salud a los trabajadores sin ningún costo la vacuna de la hepatitis B? Sí No
5. ¿Están convenientemente colocadas las cajas a prueba de pinchazos en todos los cuartos de los pacientes y en las áreas de procedimientos para facilitar el desecho apropiado de las agujas usadas? Sí No
6. ¿Con que frecuencia sufre pinchazos de agujas o de otros objetos cortantes el personal de cuidados directos del paciente?
.....
7. ¿Existe un procedimiento claro de seguimiento cuando en trabajador se pincha con una aguja? (para consejería, asesoramiento, exámenes médicos, vacunación etc.) Sí No
8. ¿Se les provee de batas, guantes, protectores de ojos y otro equipo protector a los trabajadores que podrían estar expuestos a la sangre y los fluidos corporales?
¿Hay suficiente equipo protector de varias medidas o tallas? Sí No
9. ¿Evitan los trabajadores ponerle las tapas de nuevo a las agujas?
Si tapan las agujas de nuevo, ¿por qué lo hacen? Sí No
.....
10. Cuando realizan la Resucitación Cardiopulmonar (RCP), ¿usan los trabajadores protectores bucales o bolsas de reanimación? Sí No
11. ¿Se siguen todas las otras medidas de las Precauciones Universales de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Atlanta, Georgia, USA? Sí No

B. Citomegalovirus (CMV)

1. ¿Qué trabajadores podrían estar expuestos al CMV?
.....
.....
2. ¿Se promueven prácticas de higiene y se les provee de equipo personal protector a los trabajadores para protegerlos de exposiciones a fluidos corporales que podrían contener CMV? Sí No

C. Tuberculosis (TB)

1. ¿Qué trabajadores podrían estar expuestos a la TB?
.....
.....

- 2. ¿Se les hacen pruebas anuales de TB gratuitas a los empleados? Sí No
- 3. ¿Se les hacen regularmente pruebas de TB a los pacientes? Sí No
- 4. ¿Se les da mascarillas a los empleados cuando los pacientes que podrían tener TB están tosiendo? Sí No

D. Herpes (herpes zoster, herpes panadizo y herpes simple)

- 1. ¿Qué trabajadores podrían estar expuestos al herpes?
.....
.....
- 2. ¿Se les proveen guantes a los empleados y se les incita a evitar el contacto directo con los fuegos herpéticos y las secreciones de los pacientes infectados? Sí No

E. Escabiasis (Sarna)

- 1. ¿Qué trabajadores podrían estar expuestos a la escabiasis?
.....
.....
- 2. ¿Se proveen guantes a los empleados y se les orienta a seguir prácticas higiénicas cuando atienden a pacientes con escabiasis?

OTROS RIESGOS

- 1. ¿Existen procedimientos para controlar a los pacientes violentos o agresivos?
- 2. ¿Hay algunos otros riesgos de seguridad para el personal de cuidados directos del paciente, tales como riesgos eléctricos, incendios, terremotos, o riesgos de tropiezos? **VER HERRAMIENTA 11**

Describe:

.....
.....
.....
.....

Otras preguntas

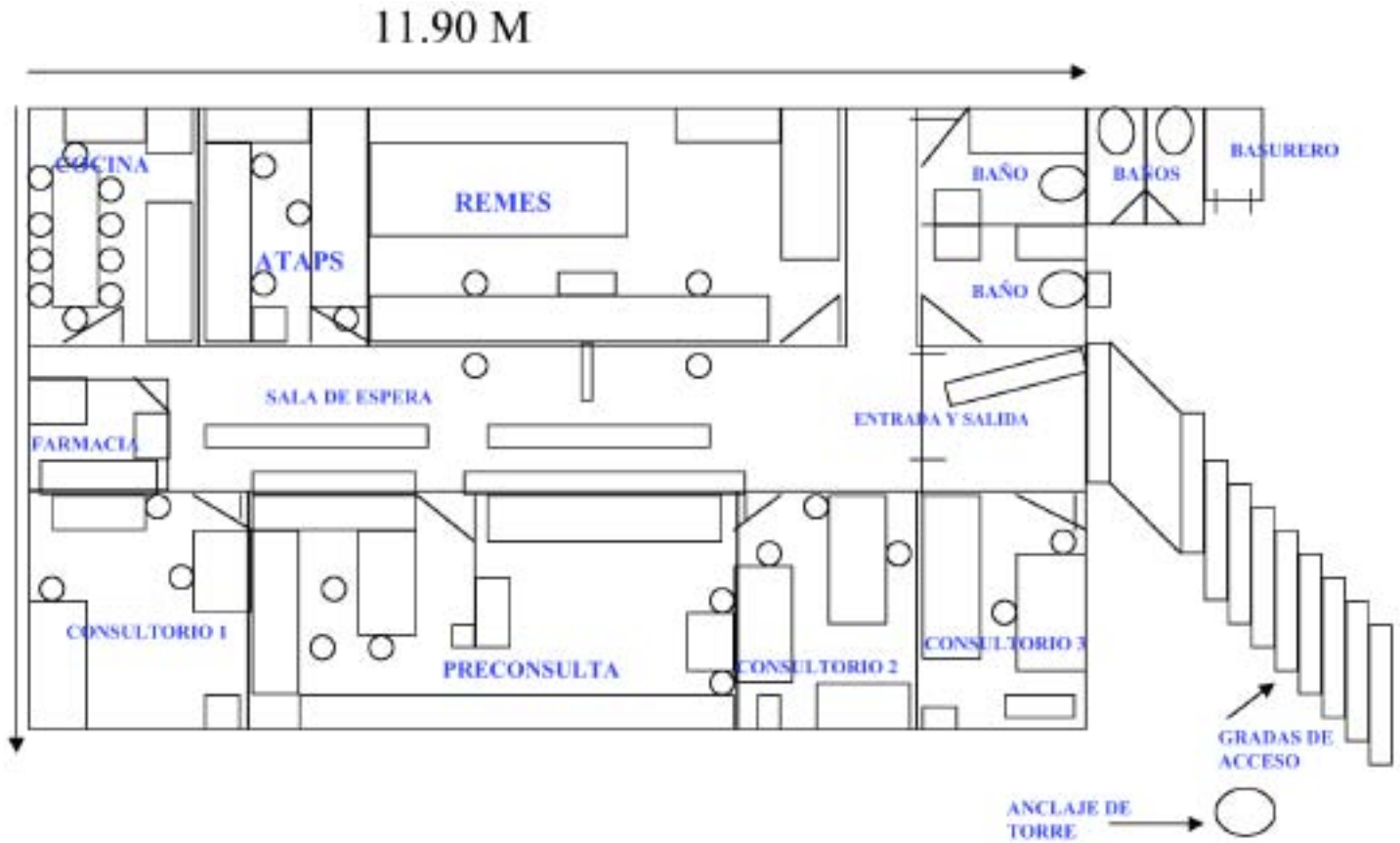
1.....
.....
2.....
.....
3.....
.....
4.....
.....

HERRAMIENTA 13

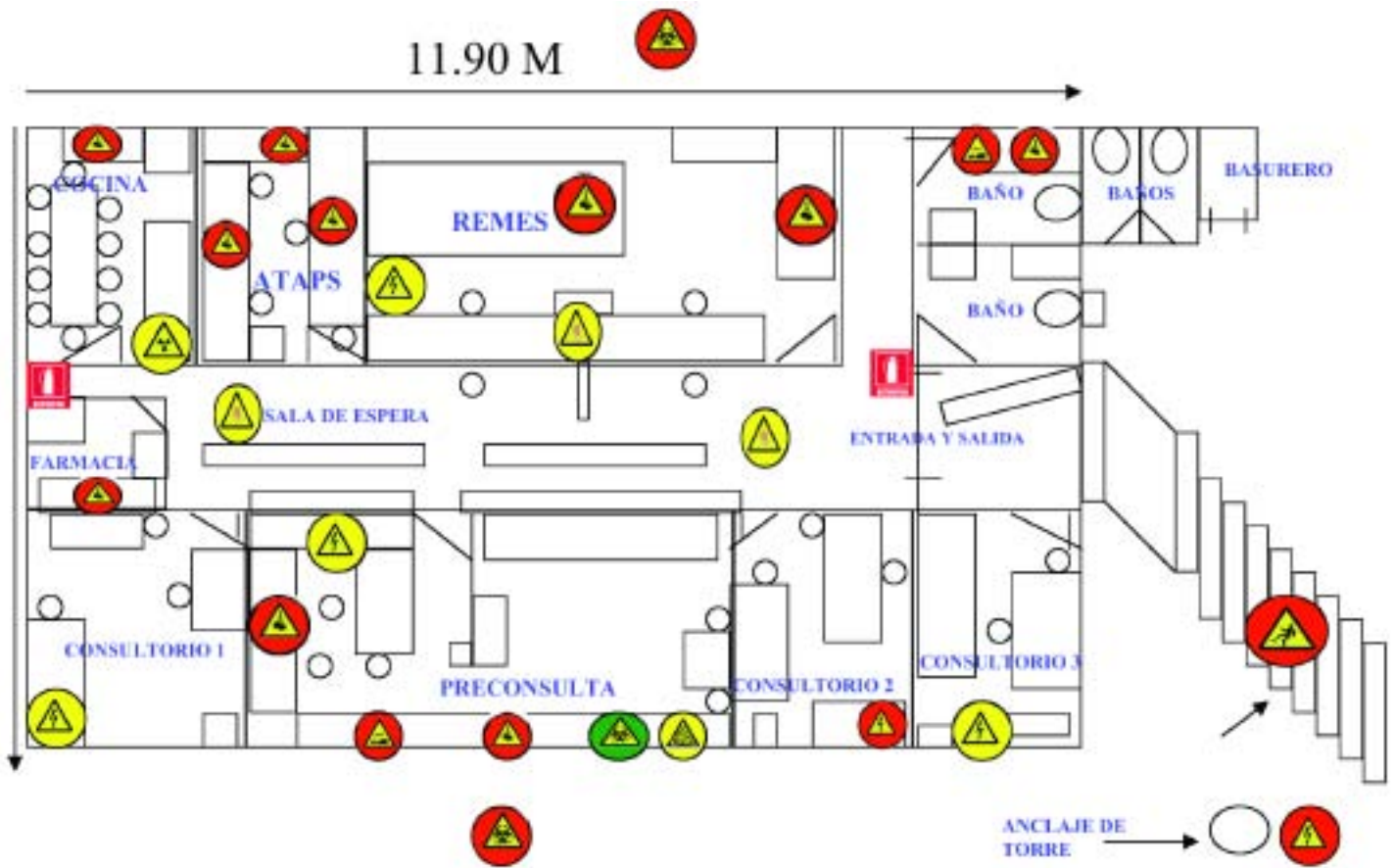
MAPA DE RIESGOS

I- EJEMPLO DE UN MAPA DE RIESGOS

1. Croquis del área de trabajo






2. Mapa de Riesgos



II - SEÑALIZACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS

a) COLOR PARA LOS RIESGOS

COLOR	SIGNIFICACIÓN EN EL MAPA
 ROJO	RIESGO PRESENTE
 AMARILLO	RIESGO EN FASE DE CONTROL
 VERDE	RIESGO CONTROLADO

b) FORMA GEOMÉTRICA

FORMA	SIGNIFICACIÓN UNIVERSAL	SIGNIFICACIÓN EN EL MAPA
		Información
	Precaución	 Riesgo
		Prohibición
		Obligación

c) PICTOGRAMA (apenas algunos de los posibles pictogramas están descritos abajo)

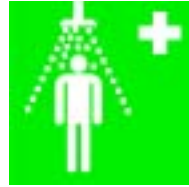
c1) Advertencia



c2) Información



Primeros auxilios



Ducha de seguridad



Lavado de los ojos

c3) Obligación



Protección obligatoria de la vista



Protección obligatoria de la cabeza



Protección obligatoria del oído



Protección obligatoria de las vías respiratorias



Protección obligatoria de los pies



Protección obligatoria de las manos



Protección obligatoria del cuerpo



Protección obligatoria de la cara



Protección individual obligatoria contra caídas



Vía obligatoria para peatones






Obligación general acompañada si procede de una señal adicional

c4) Prohibición



EJEMPLO:

Riesgo	Ejemplos	Condición	Símbolo
Químico	<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con un lugar adecuado para almacenar los productos químicos. Los envases no se encuentran rotulados. El personal sin capacitación. Los desechos químicos se disponen inadecuadamente. 	Activo	
	<ul style="list-style-type: none"> Está en implementación el programa de rotulación y capacitación y manejo de desechos. 	En proceso de control	
	<ul style="list-style-type: none"> Se almacenan adecuadamente los productos de limpieza. Los envases se encuentran rotulados. El personal conoce las características de las sustancias. Se disponen los desechos químicos adecuadamente. 	Controlado	

HERRAMIENTA 14

Hoja de trabajo para la evaluación de riesgos

Copiado del Manual de salud y seguridad ocupacional HSAA. Asociación de Ciencias de la Salud de Alberta. Canadá. <http://www.hsaa.ca/publications/ohs.pdf>

Instrucciones:

A) Para cada riesgo identificado a través de las herramientas anteriormente presentadas, aplíquese la siguiente puntuación:

Gravedad

¿Cuál es el peor daño que puede resultar de este riesgo?

- 6 FATALIDAD, PARA/CUADRIPLÉGIA, CEGUERA,
- 5 DISCAPACIDAD PERMANENTE, AMPUTACIÓN, MUTILACIÓN
- 4 FRACTURAS, DISLOCACIÓN, LACERACIONES QUE REQUIEREN SUTURAS
- 3 TRATAMIENTO MÉDICO DE ACCIDENTES, GRAVES ESGUINCES/ESGUINCES, QUEMADURAS DE SEGUNDO Y TERCER GRADO
- 2 TRATAMIENTOS REPETITIVOS DE PRIMEROS AUXILIOS ABRASIONES PROFUNDAS, QUEMADURAS DE PRIMER GRADO
- 1 PRIMEROS AUXILIOS MENORES, RASGUÑOS, MORETONES, PARTÍCULA EN LOS OJOS, ABRASIONES MENORES, PEQUEÑAS QUEMADURAS DE PRIMER GRADO
- 0 NINGÚN ACCIDENTE

Frecuencia

¿Con qué frecuencia se expone la gente al riesgo que se está evaluando?

- 5 AGUNOS EMPLEADOS, VARIAS VECES DURANTE EL TURNO
- 4 ALGUNOS EMPLEADOS UNA VEZ POR TURNO
- 3 DOS O TRES VECES POR SEMANA
- 2 UNA VEZ AL MES
- 1 UNA O DOS VECES AL AÑO
- 0 NUNCA

Probabilidad

¿Cuán probable es que estas circunstancias puedan conducir a un accidente?

- 5 CERTEZA
- 4 POSIBILIDAD SIGNIFICATIVA
- 3 POSIBLE
- 2 POSIBLE PERO POCO PROBABLE
- 1 EXTREMADAMENTE IMPROBABLE

VER INSTRUCCIONES EN LA PÁGINA SIGUIENTE

B) Sume el puntaje de la gravedad, frecuencia y probabilidad, e interprete:

11-16 Hay un serio peligro, cuya acción correctiva debe tomarse de inmediato.

6-10 Hay un peligro moderado que requiere una acción paliativa lo mas rápido posible. Las advertencias, el equipo de protección personal y los avisos, pueden servir de medidas interinas aceptables.

1-5 Hay un peligro menor, que cae en una categoría de riesgo aceptable, para el cual hay poca justificación de control.

Por ejemplo:**El peligro es un cable atravesado en el piso del laboratorio.**

- La gravedad se califica con 3 puntos, debido a que la peor lesión probable son esguinces y fracturas.
- La frecuencia es de 5 puntos porque hay muchas personas que acceden al área.
- La probabilidad es de 2 puntos porque es posible pero improbable.

Hay un riesgo moderado a serio, y la acción correctiva debe ser inmediata y directa.

HERRAMIENTA 15

Equipo de protección personal recomendado según la tarea

Adaptación con permiso de la prof. Sarah Felknor, University of Texas School of Public Health

Tarea	Guantes				Protección de los ojos			Ropa protectora			Protección respiratoria
	Látex/ No látex examen	Nitrilo	Butilo (super- fuerte)	Criogénicas	Lentes y gafas protectoras	Máscara protectora	Gafas y máscara protectora	Bata	Bata resistente a la Humedad	Bata resistente a los productos químicos/ delantal	Respirador
Preparación de la medicación para la quimioterapia	X				X	X					
Manipulación de material criogénico y nitrógeno líquido				X						X	
Trabajo con láser					X						
Extracción de sangre o suturas a pacientes	X						X				
Expuesto a pacientes con Tuberculosis o supuestos											X
Trabajo con recipientes de líquidos abiertos	X				X	X		X			
Desinfección con productos con glutaraldehído		X			X					X	
Llenando / Vaciano recipientes para muestras con formol		X			X		X				
Manipulación de las muestras con formol		X			X		X				
Dilución de ácidos concentrados					X						
Lavado de instrumentos médicos	X				X	X	X		X		
Administración de drogas quimioterapéuticas	X										
Uso de la máquina trituradora					X	X	X				
Respuesta a derrames accidentales		X			X					X	

HERRAMIENTA 16

Ficha de medicina ocupacional

Reproducido con la autorización del prof. Roberto Castro Córdoba, Universidad de Costa Rica

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

APELLIDOS..... NOMBRE.....
SEXO..... FECHA DE NACIMIENTO..... EDAD.....
CÉDULA..... ESTADO CIVIL..... PROFESION.....
TIPO DE CONTRATO..... GRADO ACADÉMICO.....
TEL. OFIC..... TEL. HAB..... CORREO ELECTRÓNICO:.....
APTDO. POSTAL..... TRABAJO DEL CÓNYUGE.....
TRABAJO EXTRA (SÍ)..... (NO)..... Especifique:.....

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL.....
CIF..... NO. DE TRABAJADORES.....
ACTIVIDAD PRINCIPAL:.....
DOMICILIO SOCIAL:.....
DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO:.....

HISTORIA LABORAL ANTERIOR DEL TRABAJADOR

RELACIÓN CRONOLÓGICA DE LOS TRABAJOS REALIZADOS.....
EMPRESAS EN LAS QUE HA TRABAJADO Y ACTIVIDAD DE LAS MISMAS.....

.....
.....
.....
.....

FACTORES DE RIESGO Y TIEMPO DE EXPOSICIÓN.....

.....
.....
.....
.....

PERÍODO DE DESEMPLEO.....

HISTORIA CLÍNICO-LABORAL: FICHA 2

HISTORIA LABORAL ACTUAL

FECHA DE INGRESO EN LA EMPRESA:.....

PUESTO DE TRABAJO QUE OCUPA:.....

HORARIO DE TRABAJO: HORA DE INGRESO:..... HORA DE SALIDA:.....

DESCANSO:.....

DONDE ALMUERZA:..... LLEVA LA COMIDA: SÍ..... NO:.....

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TAREAS QUE REALIZA.....

FACTORES DE RIESGO Y TIEMPOS DE EXPOSICIÓN.....

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS.....

MEDIDAS PREVENTIVAS QUE LE AFECTAN.....

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL DE QUE DISPONE:.....

OTRAS ACTIVIDADES LABORALES O RECREATIVAS QUE REALIZA Y QUE LE EXPONE A LOS MISMOS O SIMILARES FACTORES DE RIESGO.....

PROTOCOLO ESPECÍFICO.....

HA PRESENTADO ACCIDENTES DE TRABAJO: SÍ ___ NO ___

RECIBIÓ TRATAMIENTO:.....

REHABILITACIÓN:.....

RECIBIÓ INDEMNIZACIÓN: SÍ..... NO..... PORCENTAJE DE INCAPACIDAD.....

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO: SÍ..... NO.....

QUÉ DÍA DE LA SEMANA COMIENZAN LOS SÍNTOMAS:.....

PRESENTAN OTROS COMPAÑEROS DE TRABAJO ENFERMEDADES DEL TRABAJO: SÍ..... NO.....

CUÁLES:.....

ANAMNESIS

ANTECEDENTES CLÍNICOS FAMILIARES:.....

ANTECEDENTES CLÍNICOS PERSONALES:.....

(MUJERES: MENARQUÍA, MENOPAUSIA, REGLA).....

VACUNACIONES.....

SENSIBILIZACIONES.....

HÁBITOS DE VIDA.....

FUMA CANTIDAD..... AÑOS.....

FECHA EN QUE DEJÓ DE FUMAR.....

ALCOHOL..... VINO..... CERVEZA..... LICOR..... OTRO.....

ALIMENTACIÓN.....

DEPORTES.....

MEDICAMENTOS.....

HISTORIA CLÍNICO-LABORAL: FICHA 3

EXPLORACIÓN.....			
CONSTITUCIÓN:..... FREC. RESPIRATORIA:..... FREC. CARDIACA:.....			
PESO: TALLA:..... IMC..... P-A MAX/MIN (/)			
EXPLORACIÓN DE CABEZA Y CUELLO:			
CABEZA			
Ojos	<ul style="list-style-type: none"> • Párpados • Conjuntiva • Córneas • Mucosa 	Oídos	<ul style="list-style-type: none"> • Pabellón auricular • C.A.E. • Tímpano
Nariz	<ul style="list-style-type: none"> • Permeabilidad 	Cavidad buco-faríngea	<ul style="list-style-type: none"> • Dentadura • Labios • Mucosa bucal • Lengua • Encías • Faringe • Voz
EXPLORACIÓN TÓRAX:			
<ul style="list-style-type: none"> • CONFIGURACIÓN • EXPLORACIÓN PULMONAR: AUSCULTACIÓN 		<ul style="list-style-type: none"> • FREC. RESPIRATORIA • FREC. CARDIACA 	
EXPLORACIÓN ABDOMEN:			
<ul style="list-style-type: none"> • CONFIGURACIÓN • VISCEROMEGALIAS • MASAS • PUNTOS DOLOROSOS • HERNIAS • OTRAS ALTERACIONES 			
EXPLORACIÓN DEL APARATO LOCOMOTOR:			
M.S.:	BRAZO ANTEBRAZO MANO		
M.I.:	MUSLO PIERNA PIE		
COLUMNA VERTEBRAL			
EXPLORACIÓN DERMATOLÓGICA:			
<ul style="list-style-type: none"> • ECZEMAS • MICOSIS • URTICARIAS • OTRAS 			

HISTORIA CLÍNICO-LABORAL: FICHA 4

EXPLORACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO:

- ALTERACIONES MOTORAS
- ALTERACIONES SENSITIVAS
- ALTERACIONES DE LA MARCHA
- ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO
- DISMETRIAS
- ALTERACIONES DE LOS REFLEJOS TENDINOSOS
- ORIENTACIÓN TEMPOROSPACIAL

EXPLORACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO:

ANÁLISIS DE SANGRE:

- HEMOGRAMA COMPLETO
- LEUCOCITOS Y FÓRMULA LEUCOCITARIA
- PLAQUETAS
- VELOCIDAD DE LA SEDIMENTACIÓN
- BIOQUÍMICA
- PERFILES

ANÁLISIS DE ORINA:

- DENSIDAD
- pH
- ANORMALES
- SEDIMENTO

HISTORIA CLÍNICO-LABORAL: FICHA 5

CONTROL VISIÓN:							
	DERECHO	IZQUIERDO	BINOCULAR	CORRECCIÓN	COLORES		
LEJOS							
CERCA							
Normal Sí No							
FUNCIÓN PULMONAR: PATRÓN							
CVF			RESTRICTIVO.....				
FEV1			OBSTRUCTIVO.....				
TIFFENAU			MIXTO				
			NORMAL.....				
GRADO DE INSUFICIENCIA: AUDIOMETRÍA							
	P500	P1000	P2000	P3000	P4000	P6000	P8000
DERECHO							
IZQUIERDO							
Normal Sí No							
RADIOGRAFÍAS							
TIPO Y POSICIÓN DIAGNÓSTICO COMENTARIO							
E.C.G.							
INFORME							
ECOCARDIOGRAMA INFORME							
HOLTER I.A				HOLTER E.C.G.			
E.C.G. DE ESFUERZO							
ECOGRAFÍA ABDOMINO-PÉLVICA							
INFORME							
OBSERVACIONES GENERALES							
TIPO DE RECONOCIMIENTO PERIODICIDAD GRADO DE APTITUD RELACIÓN CON EL RIESGO							
FECHA:		NOMBRE DEL MÉDICO:			FIRMA:		

HERRAMIENTA 17

Mejores prácticas para el control de infecciones en la aplicación de inyecciones intradérmicas, subcutáneas e intramusculares

La inyección segura no perjudica al paciente, no expone al proveedor a cualquier riesgo evitable y no produce efectos peligrosos en otras personas.

La eliminación de inyecciones innecesarias es la prioridad más alta en la prevención de infecciones asociadas a la inyección. Cuando las inyecciones están clínicamente indicadas, se administrarán con seguridad. Las prácticas adecuadas para la aplicación de inyecciones son procedimientos que fueron seleccionados a través de pruebas científicas o del consenso de especialistas para proteger a los pacientes, los proveedores y las comunidades.

UTILICE MATERIAL ESTERILIZADO

A-1) Usar una jeringa con aguja estéril para cada inyección y también para reconstituir cada unidad de la medicación.



A-2) Siempre que sea posible, usar la jeringa y la aguja desechables y solo una vez.



A-3) Inspeccionar el paquete para asegurar su integridad. Desechar la aguja o la jeringa cuyo paquete tenga orificios, esté rasgado o dañado por exposición a la humedad.



A-4) En casos en que las jeringas y agujas desechables no estén disponibles,



usar el equipo apropiado para la esterilización por vapor. Esterilice el equipo

según las recomendaciones de la OMS y documente la calidad del proceso de esterilización usando los indicadores Tiempo, Vapor, Temperatura (TST) del equipo de esterilización.

PREVENIR LA CONTAMINACIÓN DE LA MEDICACIÓN Y DEL MATERIAL PARA LA INYECCIÓN

B-1) Preparar cada inyección en el propio lugar, que debe estar limpio y sin contaminación de sangre y otros líquidos corporales.



B-2) Dar preferencia a la medicación ofrecida en frascos de dosis única en vez de la ofrecida en frascos con dosis múltiples.



B-3) En caso de usar frascos con dosis múltiples, perforar siempre la tapa con una aguja estéril. Evitar dejar una aguja implantada en la tapa del frasco.



B-4) Prefiera ampollas que no necesitan ningún instrumento metálico para abrir.



B-5) En caso de usar una ampolla que requiera un instrumento metálico para abrirse, protegerse los dedos con una barrera limpia (por ejemplo, una almohadilla de gasa) al abrir la ampolla.



B-6) Inspeccionar y descartar los medicamentos con contaminación visible o defectuosos en la integridad del empaque (por ejemplo, hendiduras, rajaduras).



B-7) Seguir las recomendaciones específicas para el uso, almacenamiento y manipulación de los productos.



B-8) Desechar las agujas que han tocado cualquier superficie no estéril.



PREVENGA LAS LESIONES POR PUNCIÓN EN EL TRABAJADOR

C-1) Prevea y tome las medidas necesarias para prevenir los movimientos súbitos del paciente durante y después de la inyección.



C-2) Evite volver a tapar y otras manipulaciones de la aguja. Si fuera necesario volver a tapar, use una técnica en la que solo se utiliza una de las manos.



C-3) Recoja las jeringas y las agujas usadas en el sitio de la aplicación, en un recipiente seguro para objetos perforo/cortantes y a prueba de estos, y que se cierra antes de quedar completamente lleno.

**PREVENGA EL ACCESO A LAS AGUJAS USADAS**

D-1) Como preparación para la eliminación debe sellar los recipientes para los objetos punzo/cortantes y transportarlos a un área segura. Después de cerrados y sellados no los abra, no los vacíe, no los reutilice y no los venda.



D-2) Administrar la basura de objetos punzantes/cortantes de manera eficiente, segura y adecuada al medio ambiente para proteger a las personas de la exposición voluntaria o accidental al equipo de la inyección usada.

**OTRAS CUESTIONES PRÁCTICAS**

E-1) LA INGENIERÍA TECNOLÓGICA. Siempre que sea posible utilice material diseñado para prevenir lesiones por punción de las agujas que se consideren eficaces para los pacientes y los proveedores. Es creciente la disponibilidad de jeringas autodesmontables para impedir la reutilización del equipo para inyecciones (sumamente importante para los servicios de inmunización).



E-2) LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL DEL FUNCIONARIO. Lleve a cabo la higiene manual (es decir lavar o desinfectar las manos) antes de la preparación del material y de aplicar la inyección. La necesidad de higiene manual entre cada inyección variará en conformidad con el tipo del lugar de trabajo y si ha habido contacto con el suelo, sangre, o líquidos corporales. Evitar administrar inyecciones si la integridad de la piel estuviese comprometida con una infección local u otra afección de la piel (por ejemplo, dermatitis de contacto). Cubra cualquier corte pequeño.



E-3) GUANTES. Los guantes no son necesarios para las inyecciones. El uso de guantes puede indicarse si se aguarda una hemorragia excesiva.

E-4) FROTACION DE LA PARTE SUPERIOR DE FRASCOS Y AMPOLLAS. Es innecesario frotar con antiséptico o desinfectante la parte superior de ampollas y frascos limpios. En caso de que se desee hacer esto, utilizar una mecha limpia y no usada y mantener el tiempo del contacto específicamente recomendado para el producto. No usar bolas de algodón húmedo almacenado en recipientes de uso variado.



E-5) PREPARACIÓN DE LA PIEL ANTES DE LA INYECCIÓN. Deberá lavarse la piel que está externamente sucia. Es innecesario frotar la piel limpia con antiséptico antes de la inyección. Sin embargo, en caso de que se desee hacer esto, debe utilizarse una mecha limpia y mantener el tiempo de contacto específicamente recomendado por el producto. No usar bolas de algodón húmedo almacenado en recipientes de uso múltiple.



HERRAMIENTA 18

Registro de Exposición a Punción o Corte

Apellido: _____ Nombre: _____

Accidente N°: (uso interno) **S** _____ Tipo Institución: (uso interno) _____ Registrado por: _____

1) Fecha Accidente: 2) Hora Accidente:

3) Dpto./Servicio Donde Ocurrió: _____

4) Dpto./Servicio de Origen del Accidentado: _____

5) Cargo del Trabajador Accidentado: (marque solo una)

- | | |
|--|--|
| 1 Médico; especificar especialidad _____ | 10 Tecnólogo Laboratorio Clínico |
| 2 Médico Residente; especificar especialidad _____ | 11 Otro Tecnólogo (no Laboratorio) |
| 3 Interno | 12 Odontólogo |
| 4 Enfermera: aclarar | 13 Higienista Dental |
| 5 Estudiante Enfermería | 14 Personal Servicio/Limpieza, Tisanería |
| 21 Partera | 19 Trabajador Lavadero |
| 6 Fisioterapeuta | 20 Portero/Seguridad |
| 8 Otro Asistente | 17 Otro Estudiante |
| 9 Transfusionista | 6 Agencia (personal temporario) |
| | 15 Otro; Describir: _____ |

6) ¿Dónde Ocurrió el Accidente? (marque solo una)

- | | |
|--|--|
| 1 Habitación, Sala de Paciente | 9 Unidad de Diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) |
| 2 Fuera de la Habitación, Sala (enfermería, pasillo, etc.) | 10 Salas Procedimientos Diagnósticos (radiología/ECG/EEG, etc) |
| 3 Departamento de Emergencia | 11 Laboratorio Clínico |
| 4 CTI/UCE: especificar tipo: _____ | 12 Anatomía Patológica/Morgue |
| 5 Quirófano/Recuperación | 13 Servicios Generales (lavadero, mantenimiento, etc) |
| 6 Policlínica | 16 Sala de Partos |
| 7 Banco de Sangre | 17 Internación Domiciliaria |
| 8 Unidad de Extracciones | 14 Otros; Describir: _____ |

7) ¿Estaba Identificado el Paciente Fuente? (marque solo una)

- | | | | |
|------|------|---------------|----------------|
| 1 Si | 2 No | 3 Desconocido | 4 No Aplicable |
|------|------|---------------|----------------|

8) El Accidentado, ¿Era el usuario Original del Objeto Punzante/Cortante? (marque solo una)

- | | | | |
|------|------|---------------|----------------|
| 1 Si | 2 No | 3 Desconocido | 4 No Aplicable |
|------|------|---------------|----------------|

9) El Objeto Punzante/Cortante Estaba: (marque solo una)

- | | | |
|---|-----------------------------|------|
| 1 Contaminado (exposición conocida a paciente o material contaminado) | ¿había sangre en el objeto? | 1 Si |
| 2 No Contaminado (exposición no conocida a paciente o material contaminado) | | 2 No |
| 3 Desconocido | | |

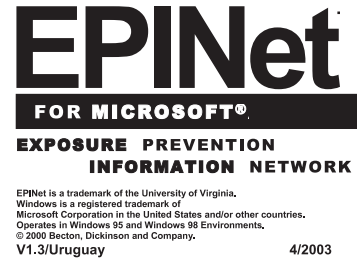
10) ¿Para Que fue Usado Originalmente el Objeto Punzante/Cortante? (marque solo una)

- | | |
|---|--|
| 1 Desconocido/No Aplicable | 16 Para Colocar una Via Arterial/Central |
| 2 Inyección, Intramuscular/Subcutánea, u Otra Inyección a través de la piel (jeringa) | 9 Para Obtener una Muestra de Fluido Corporal o de Tejido (orina/LCR/liquido amniótico, otro liquido/ biopsia) |
| 3 Heparina (jeringa) | 10 Punción de Dedo, Talón |
| 4 Otra Inyección en (o aspiración desde) via IV (jeringa) | 11 Sutura |
| 5 Para conectar via IV (infusion IV intermitente /otra conexión IV) | 12 Corte |
| 6 Para iniciar via IV (cateter IV o aguja tipo mariposa) | 17 Perforación |
| 7 Para extraer sangre venosa | 13 Electrocauterización |
| 8 Para extraer sangre arterial | 14 Para Contener Fluido Corporal o Fármaco (objeto de vidrio) |
| | 15 Otro; Describir: _____ |

si se uso para extraer sangre ¿era? ¿Pinchazo directo? ¿Extraer desde una via?

11) El Accidente Ocurrió: (marque solo una)

- | | |
|---|---|
| 1 Antes de Usar el Material (se rompió/resbaló, al prepararlo, etc.) | 16 Material fue Dejado en Lugar Inadecuado (piso, mesa, cama, etc.) |
| 2 Durante el Uso del Material (se resbaló, paciente se movió, etc) | 8 Despues de su Uso Antes de Descartarlo (al trasladarlo, limpiarlo, clasificarlo, etc.) |
| 15 Al Contener, Inmovilizar al Paciente | 9 Por el Material Dejado en o Cerca del Contenedor de Desecho |
| 3 Durante un Procedimiento con Varias Etapas (inyecciones sucesivas, al pasar instrumentos, etc.) | 10 Mientras se Colocaba el Material en el Contenedor de Desecho |
| 4 Al finalizar el Procedimiento, en la Recogida del Material | 11 Despues de Descartado, Por Material Atascado o que Protruía del Contenedor de Desecho |
| 5 Al Preparar el Material Para su Reutilización (al clasificarlo, desinfectarlo, esterilizarlo, etc.) | 12 Por Material que Perforaba el Contenedor de Desecho |
| 6 Al Reencapuchar la Aguja Usada | 13 Despues de Descartado, Por Material que Protruía de Bolsa u Otro Recipiente de Residuos Inadecuado |
| 7 Al Extraer la Aguja de un Soporte de Goma u Otro Material Resistente (puerto IV, etc.) | 14 Otro; Describir: _____ |



12) ¿Qué Tipo de Dispositivo Causó el Accidente?
(marque solo una)

Aguja - Hueca
Quirúrgico
Vidrio

¿Cuál Dispositivo Causó el Accidente? (marque solo una de los tres apartados)

Agujas (por agujas de sutura vea "instrumentos quirúrgicos")

- 1 Jeringa Descartable
 - a Insulina
 - b PPD
 - c 24/calibre
 - d 23-calibre
- 2 Jeringa Preenada
- 3 Aguja para Gasometría
- 4 Jeringa, Otro Tipo
- 5 Aguja en via IV (incluye conectores de via IV)
- 6 Mariposas
- 7 Aguja de cateter IV

- 8 Agujas de Conexión en Tubo de Vacío (Tipo Vacutainer)
- 9 Aguja de Punción Espinal o Epidural
- 10 Agujas Hipodérmicas No Conectadas a Jeringa
- 11 Aguja de Introducción de Cateter Arterial
- 12 Aguja de Cateter de VVC (cardíaco, etc.)
- 13 Aguja de Cateter Tipo Tambor
- 14 Otra Aguja de Cateter Vascular (cardíaco, etc.)
- 15 Otra Aguja de Cateter No Vascular (oftalmología, etc.)

- 28 Aguja sin Estar Seguro de Que Tipo
- 29 Otra Aguja; describir: _____

Instrumento Quirúrgico u Otro Objeto Filoso ("vidrio" vea otro apartado)

- 30 Lanceta (para punción de dedo o talón)
- 31 Aguja de Sutura
- 32 Bisturí Reusable (bisturí, descartable vea código 45)
- 33 Razuradora
- 34 Pipeta (plástica)
- 35 Tijeras
- 36 Instrumental de Electrocauterización
- 37 Cortador de Hueso
- 38 Gancho de Hueso
- 39 Gancho de Toalla
- 40 Cuchilla de Microtomo
- 41 Trocar
- 42 Tubo de Aspiración (plástico)

- 43 Tubo de Ensayo/Recolección de Muestra (plástico)
- 44 Uñas/Dientes
- 45 Bisturí Descartable
- 46 Separadores
- 47 Grapas/Sutura de Acero
- 48 Alambre (sutura/fijación)
- 49 Alfiler
- 50 Perforador
- 51 Forceps/Hemostáticas/Pinzas

- 58 Objeto Filoso, Sin saber cual
- 59 Otro Objeto Filoso; Describir: _____

Vidrio

- 60 Ampolla de Medicación
- 61 Vial de Medicación (pequeño volumen tapón de goma)
- 62 Medicación IV botella (gran volumen)
- 63 Pipeta (vidrio)
- 64 Tubo de Vacío (vidrio)
- 65 Tubo de Ensayo o Recolección de Muestra (vidrio)

- 66 Tubo Capilar
- 67 Portaobjeto de Vidrio (microscopio)

- 78 Objeto de Vidrio; Sin saber cual
- 79 Otro Objeto de Vidrio; Describir: _____

12a) Marca o Fabricante del Dispositivo: _____

12b) Modelo:
98 Especificar: _____

99 Desconocido

13) Si el /Dispositivo que Causó el Accidente era una Aguja u Objeto Filoso de Uso Médico, ¿Tenía un "Diseño de Seguridad, "Retráctil, Aguja o Filo Romo, etc."?

- 1 Si
- 2 No
- 3 Desconocido

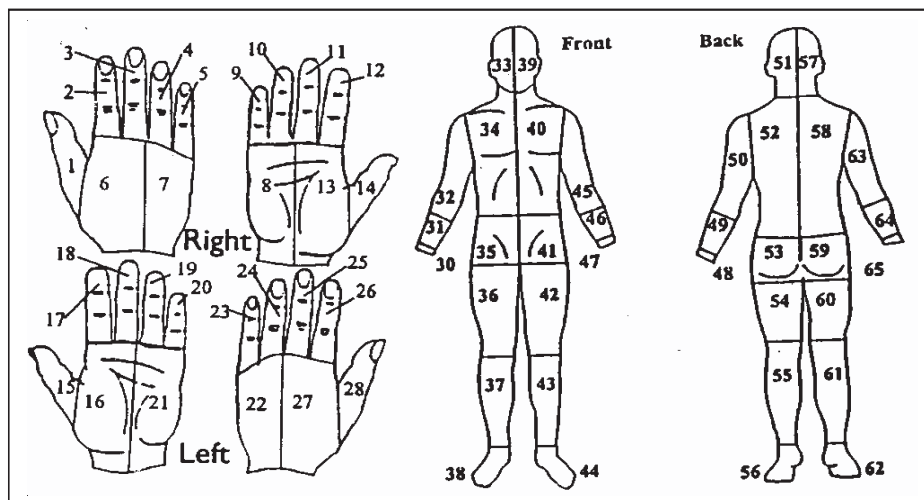
13a) ¿Estaba el Mecanismo de Protección Activado?

- 1 Si, totalmente
- 2 Si, parcialmente
- 3 No
- 4 Desconocido

13b) ¿Cuándo Ocurrió el Incidente de Exposición?

- 1 Antes de la activación
- 2 Durante la activación
- 3 Después de la activación
- 4 Desconocido

14) Señale la Localización de la Herida:



15) La Herida fue:

- 1 Superficial (*pequeña o sin sangrado*)
- 2 Moderada (*piel puncionada, pequeño sangrado*)
- 3 Severa (*punción o corte profundos, o sangrado abundante*)

16) Si la Herida fue en la Mano, el Dispositivo Atravesó:

- 1 Un solo par de guantes
- 2 Dos pares de guantes
- 3 Ningún guante

17) Mano Dominante del Trabajador Accidentado:

- 1 Derecha
- 2 Izquierda

18) Describa Como Ocurrió el Accidente: (especifique si hubo malfuncionamiento del dispositivo):

19) Para el Trabajador Sanitario Accidentado: Si el Dispositivo no Tenía Mecanismo de Seguridad, Considera Ud., que de Haberlo Tenido ¿Hubiera Prevenido el Accidente? 1 Si 2 No 3 Desconocido

Describir: _____

20) Para el Trabajador Sanitario Accidentado: Considera Ud. que Otras Medidas de Ingeniería, Administrativas, de Organización o de Prácticas del Trabajo, ¿Hubieran Prevenido el Accidente? 1 Si 2 No 3 Desconocido

Describir: _____

Gastos:	De	Laboratorio (Hb, HCV, HIV, otros)
_____	_____	Trabajador Sanitario
_____	_____	Fuente
	De	Tratamiento Profiláctico (HBIG, Hb vacuna, tetanos, otros)
_____	_____	Trabajador Sanitario
_____	_____	Fuente
_____	_____	De Atención Médica (Emergencia, Cirugía, otros)
_____	_____	Otros Gastos (Seguro de Enfermedad, otros)
_____	_____	TOTAL (redondear al número entero más cercano)

¿El Accidentado Debíó Ampararse en el Seguro de Enfermedad? 1 Si 2 No 3 Desconocido

En Caso Afirmativo, ¿Cuántos días Estuvo Sin Trabajar? _____

¿Cuántos días Estuvo Con Actividad Laboral Restringida? _____

¿Fue Necesario Tratamiento Médico o Quirúrgico, o la Muerte Ocurrió 10 Días Laborables Despues? 1 Si 2 No 3 Desconocido

HERRAMIENTA 19

Cuestionario sobre estilos de vida y salud Dirigido a los trabajadores y trabajadoras

Adaptado de la Guía CERSSO. América Central y República Dominicana. 2003

Su opinión acerca de las condiciones en las que desarrolla su trabajo y la situación de su salud es importante para promover un lugar de trabajo saludable. Por favor, responda a las siguientes preguntas.

1. Nombre:

2. En cuanto al puesto de trabajo

2.1. Puesto de trabajo u operación que realiza:

2.2. Función que realiza:.....

2.3. Horas de trabajo semanal:

2.4. Tiempo que trabaja en este puesto (en meses):

2.5. Tiempo que trabaja en esta empresa (en meses):.....

3. Sexo: Masculino () Femenino ()

4. Edad: años

5. ¿Cuántos años estudió? Sabe leer () Sabe escribir ()

6. ¿Cuántos días de trabajo perdió en los últimos 12 meses debido a las siguientes causas?

Por enfermedad común:días

Por accidentes de trabajo:días

Por enfermedad de trabajo:días

7. En los últimos 12 meses, ¿usted ha padecido o le han diagnosticado alguno de los siguientes problemas de salud?

• vías respiratorias superiores ()

• asma ()

• bronquitis ()

• alergias ()

• problemas mentales ()

• problemas cardíacos ()

• diabetes ()

• cáncer ()

• otros: (especifique)

8. Mencione qué enfermedad o enfermedades padecía o le habían diagnosticado antes de entrar a trabajar en esta empresa:

a) b), c)

9. Antecedentes familiares

• Alguien en su familia ha padecido de:

- enfermedades respiratorias ()
- asma ()
- bronquitis ()
- problemas cardiacos ()
- diabetes ()
- cáncer ()

10. Usted se considera una persona

- más sana que sus colegas de trabajo ()
- tan sana como sus colegas ()
- menos sana que sus colegas ()

11. Algunos de sus hábitos

a) Hace ejercicio regularmente

- Sí () ¿qué ejercicios practica?
- No () ¿cuáles son las razones?
 - Falta de tiempo ()
 - No le interesa ()
 - Problemas de salud ()
 - No tiene condiciones ()
 - Muy cansado ()

b) Si usted no hace ejercicio, lo haría si dispusiera de las condiciones adecuadas para ello:

- Sí ()
- No ()

c) En relación al tabaco:

- ¿Ud. fuma? ()
- ¿Ud. no fuma? ()
- ¿Ud. dejó de fumar hace 12 meses o menos? ()
- ¿Ud. dejó de fumar hace más de 12 meses? ()

d) Si Ud. fuma, ¿le gustaría dejar de hacerlo?

- Sí ()

- No ()

e) ¿Cuántos días por semana come carne?

- Menos de 2 días por semana ()

- 2 a 4 días por semana ()

- Casi todos los días ()

f) ¿Con qué frecuencia incluye frutas, verduras o leguminosas en su comida?

- En todas las comidas ()

- En dos de las comidas ()

- En una comida ()

- En ninguna comida ()

g) ¿Cómo se siente con su trabajo y su vida?

- Muy bien ()

- Más o menos bien ()

- Tiene dificultades ()

h) ¿Le gustaría participar en un programa de promoción de la salud en su empresa?

- Sí ()

- No ()

i) ¿En cuáles de los siguientes temas le interesaría participar?

- Ejercicios físicos ()

- Alimentación sana ()

- Manejo de estrés ()

- Dejar de fumar ()

- Problemas del corazón ()

- Cáncer ()

- Dolores lumbares ()

- Dejar de beber ()

- Diabetes ()

HERRAMIENTA 20

Análisis de la información estadística sobre los accidentes y las enfermedades en el lugar de trabajo

Copiado del cuadernillo de trabajo "Joint Occupational Health & Safety Committee". Educación y Desarrollo Sección Preventiva. División de Trabajadores. Junta de Compensación de Columbia Británica 2000.

ESTADÍSTICAS BÁSICAS – TASAS

Las tasas suelen dar información mucho más detallada y significativa, pues muestran el nivel o la extensión de los accidentes o las enfermedades. Las tasas de accidentes expresan diferentes medidas de accidentalidad o enfermedad, en términos de una constante, tal como la exposición en función del tiempo (por ejemplo, horas trabajadas).

Las nóminas o planillas de pago pueden proveer información adicional que puede ser utilizable para determinar:

- ¿Cuántos días de trabajo se perdieron el año anterior por accidentes en el trabajo?
- ¿Cuántas horas pagadas fueron trabajadas en el año?
- ¿Cuántos trabajadores hubo este año en comparación con el anterior?

El siguiente ejemplo demuestra cómo la información sobre las tasas de accidentalidad puede ser mucho más significativa que el simple conteo de accidentes.

Supongamos que hubo 9 accidentes con pérdida de tiempo en una casa de cuidados intermedios en 1998 y 11 en 1999. Si solo se considerara el número de accidentes contados, uno podría concluir que el riesgo de accidentes en la casa de cuidados intermedios está aumentando. Pero si la casa de cuidados intermedios tiene 100 trabajadores en 1998 y 130 en 1999, de hecho disminuye el número de accidentes por cada 100 trabajadores, de 9 en 1998 a 8.5 en 1999. Hablando estadísticamente, los trabajadores tuvieron una menor probabilidad (riesgo) de accidente en 1999 en comparación con 1998. Por tanto, el conteo simple solo (como lo 9 accidentes durante un año comparado contra 11 accidentes en el siguiente), puede ser un indicador del desempeño de salud y seguridad insignificante o prestarse a interpretaciones equivocadas.

CÁLCULO DE TASAS

Se pueden calcular diferentes tipos de tasas cuando se cuenta con buena información (registros), midiendo diferentes aspectos de la salud y seguridad en el trabajo. Las tasas se pueden usar para contestar preguntas como las siguientes:

- ¿Cuántos accidentes que generaron incapacidades temporales (IT) ocurrieron, de manera equivalente por cada 100 trabajadores de tiempo completo en el último año?
- ¿Cuánto fue el promedio de días perdidos por cada accidente que generó incapacidad temporal?

Existen varios métodos disponibles para calcular las tasas de accidente o enfermedad. A continuación se citan unos ejemplos.

EJEMPLO A:

$$\text{TASA DE INCIDENCIA} = \frac{\text{Número total anual de accidentes de trabajo}}{\text{Número de trabajadores}}$$

Por ejemplo, supongamos que usted desea saber cuál es la tasa de incidencia de accidentes / enfermedades con pérdida de tiempo en su lugar de trabajo durante el año anterior. Suponga que había 34 trabajadores y que hubo 10 accidentes / enfermedades con pérdida de tiempo:

$$\text{Tasa de incidencia} = \frac{10}{34} = 0,29$$

En general, a menor tasa de incidencia, menor será el riesgo de accidentarse en el trabajo.

EJEMPLO B:

$$\text{TASA DE ACCIDENTE} = \frac{\text{Número total de incapacidades temporales} \times 100}{\text{Número de trabajadores a tiempo completo (TTC)}}$$

Este cálculo representa el número de reclamaciones por incapacidad temporal por cada 100 años-persona de trabajo. Un año-persona de trabajo es equivalente a 52 semanas de trabajo pagadas (equivalente a 1 trabajador de tiempo completo TTC), así sea trabajado por una o por varias personas.

El número de TTC para un lugar de trabajo se calcula utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Número de TTC} = \frac{\text{Número total de horas pagadas por año}}{\text{Horas pagadas / TTC / año}}$$

NOTA:

- Esta fórmula es para un cálculo anual y los números deberán ajustarse concordantemente si cubren un período inferior.
- La fórmula no provee detalles sobre el número de trabajadores de tiempo parcial, tiempo completo u ocasional.
- El número real de trabajadores en un lugar de trabajo generalmente es mayor que el número de TTC (esto puede ser debido a la existencia de trabajadores de tiempo parcial).

Ejemplo del cálculo de una tasa de accidentes:

Si usted desea calcular la tasa de accidentes (número de IT por cada 100 TTC) para su lugar de trabajo para el año calendario previo basado en la fórmula antes anotada, deberá buscar la siguiente información en sus registros:

- Número de horas pagadas por año (del registro de nómina o planilla de pagos).
- Número de horas pagadas por trabajadores de tiempo completo TTC (del registro de nómina o planilla de pagos).
- Número de incapacidades temporales reclamadas durante el año (del registro del resumen de reclamaciones de la Junta de Compensación de los Trabajadores JCT).

Asumamos en este ejemplo que hubo:

- 234.000 horas pagadas por año
- 1872 horas pagadas por TTC por año
- 12 IT reclamadas en el año

El número de trabajadores de tiempo completo será:

$$\text{Número de TTC} = \frac{234.000 \text{ horas pagadas por año}}{1872} = 125 \text{ TTC}$$

Utilizando el valor de 125 TTC y 12 reclamaciones por IT, la tasa de accidentalidad calculada es como sigue:

$$\text{TASA DE ACCIDENTALIDAD} = \frac{12 \text{ IT} \times 100}{125 \text{ TTC}} = 9,6$$

Una tasa de accidentalidad de 9,6, significa que en promedio, hubo 9,6 reclamaciones de accidente con IT, por cada 100 trabajadores equivalentes de tiempo completo (9,6 de 100) en el año precedente.

A menor tasa de accidentes, menor es el riesgo de accidentarse en el trabajo. Los programas de salud y seguridad efectivos limitan el riesgo de accidente / enfermedad, lo cual resulta en menores tasas de accidentalidad.

EJEMPLO C – TASAS DE OSHA:

La Administración de Salud y Seguridad (OSHA) de los Estados Unidos de América, tiene establecidos el cálculo de tasas de frecuencia y gravedad, que usualmente se utilizan en Estados Unidos y Canadá.

$$\text{TASA DE FRECUENCIA} = \frac{\text{Número total de accidentes de trabajo con pérdida de tiempo} \times 200.000}{\text{Horas-persona trabajadas}}$$

$$\text{TASA DE SEVERIDAD} = \frac{\text{Número de días perdidos} \times 200.000}{\text{Horas-persona trabajadas}}$$

Nota: 200.000 = planta de 100 personas X 40 horas por semana (trabajo semanal) X 50 semanas por año

Por ejemplo, supongamos que usted desea conocer las tasas de frecuencia y gravedad del mes de febrero del año 2000. Asumamos que su empresa tuvo 1 accidente con pérdida de tiempo, 2 días de pérdida y hubo 4700 horas-persona trabajadas durante ese mes.

$$\text{TASA DE FRECUENCIA} = \frac{1 \times 200.000}{4700} = 42,5$$

$$\text{TASA DE GRAVEDAD} = \frac{2 \times 200.000}{4700} = 85,1$$

A menor tasa de frecuencia, menor es el riesgo de accidente en el trabajo. A menor tasa de gravedad, menor es la gravedad del accidente / enfermedad (por ejemplo, menos días perdidos por un esguince de muñeca que por amputación de una mano).

HERRAMIENTA 21

Ejemplo de un resumen estadístico de accidentes y enfermedades en el lugar de trabajo

Copiado del cuadernillo de trabajo "Joint Occupational Health & Safety Committee". Educación y Desarrollo Sección Preventiva División de Trabajadores Junta de compensación de Columbia Británica 2000.

ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTES

Resumen de Diciembre de 1999

TIPO	DICIEMBRE 1999	DICIEMBRE 1998	AÑO A LA FECHA	AÑO A LA FECHA AÑO ANTERIOR
Solo reporte de Primeros auxilios	12	9	150	131
Solo Atención de salud	2	1	28	22
Incapacidad temporal (tiempo perdido)	1	0	10	8
TOTAL	15	13	188	161
Días perdidos	6	0	70	55
INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	3	4	40	30

$$\begin{aligned}
 & \text{ESTE AÑO} & \text{(AÑO ANTERIOR)} \\
 & 1 \times 200.000 \\
 \text{FRECUENCIA PARA DICIEMBRE 1999} & = \frac{\text{-----}}{3.250} = & 61,53 & (42,10) \\
 & 6 \times 200.000 \\
 \text{GRAVEDAD PARA DICIEMBRE 1999} & = \frac{\text{-----}}{3.250} = & 389,23 & (289,5)
 \end{aligned}$$

El Comité evaluó las tres investigaciones de incidentes. Aunque el incidente inicial parecía haber sido atendido, se infiere que los usuarios requerían capacitación, por lo cual el Comité lo ha de recomendar.

1999 Resumen Anual

TIPO	1998	1999
Ocurrencia peligrosa	5	12
Solo reporte Primeros auxilios	131	150
Solo Atención de salud	22	28
Incapacidad temporal (tiempo perdido)	8	10
Días perdidos	70	55
INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	30	40

$$\text{TASA DE ACCIDENTE 1999} = \frac{\text{No. IT} \times 100}{\text{No. TTC}} = \frac{10 \times 100}{25} = 40$$

TASA DE ACCIDENTES 1998 (18 TTC) = 44,4

El Comité revisó las estadísticas y se decidió comenzar a revisar todas las ocurrencias peligrosas o ausencias cortas en forma mensual, de manera que los riesgos potenciales se identificaran y controlaran antes de que sucedieran accidentes con daños más graves.

Referencias

- 1 Brito P, Granda E; Observatorio de los Recursos Humanos de Salud. PAHO. Quito, Ecuador. 2000.
- 2 Jackson M et al; Nurse staffing and health care associated infections: Proceedings from a working group meeting. *Am J Infect Control* 30:199-206. 2002.
- 3 Perfil dos Médicos no Brasil. Fiocruz. 1994. <http://www.cfm.org.br/>
- 4 The World Health Report 2000; Health Systems: Improving Performance. WHO. p. 77-92.
- 5 Berliner HS, Ginzberg E; Why this Hospital Nursing Shortage is Different. *JAMA* 288 (21) p. 2742-2746. 2002.
- 6 Furino A, Miller DR; Changes in the Health Care Workforce. The Texas/Mexico Border Region: 1996/97-2001 Preliminary Report. The University of Texas Health Science Center at San Antonio. 2002.
- 7 Clarke SP et al.; *Am J Public Health* 92:1115-1119. 2002.
- 8 Health in the Americas; Volume I. PAHO. 2002.
- 9 Coll X, Beeharry G; Health Sector Reforms in Latin America: Lessons from middle-income countries. World Bank. 1998.
- 10 Charney W; Cost Benefit Analysis of Occupational Health Programs for Healthcare Workers. 1998.
- 11 A Series on Patient Safety. *New England Journal of Medicine*. Volume 347. 2002.
- 12 Pronovost P et al.; "Physician Staff Patterns and Clinical Outcomes in Critically ill patients: A systematic review". *JAMA*. 288 (17) p. 2151-2162. 2002.
- 13 Pronovost P et al.; Organizational Characteristics of Intensive Care Units Related to Outcomes of Abdominal Aortic Surgery. *JAMA*. 281(14) p. 1310-1317. 1999.
- 14 Dal Poz et al.; *Produtividade e Desempenho dos Recursos Humanos nos Serviços de Saúde. OPAS/OMS*. 1997.
- 15 Health and Safety Guidelines for Shiftwork and Extended Working Hours. ACTU OHS UNIT. 2000. <http://www2.actu.asn.au/campaigns/ohs/Shift10.pdf>
- 16 Trinkoff AM, Storr CL; Work Schedule Characteristics and Substance Use in Nurses. *AM J Ind. Med.* 34:266-271. 1998.
- 17 Duodécima Reunión del Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación – Conclusiones y Recomendaciones. Ciudad de Guatemala, 8-12 Septiembre. 1997.
- 18 Regional Report on the Evaluation 2000 in the Region of the Americas: Water supply and sanitation, current status and prospects. p. 24. PAHO. 2001.
- 19 European Industrial Relations Observatory online. 2004.
- 20 Shain M. Best Advice on Stress Risk Management in the Workplace. Minister of Public Work and Government Services Canada (Health Canada) p. 7-13. 2000.

Índice Analítico

- Aborto, 51
- Abuso en el trabajo, 60, 61
- Abuso de sustancias, 67, 68
- Accidentes, VIII, 1, 36, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 31, 32, 33, 40, 46, 55, 56, 57, 58, 62, 66, 68, 80, 89, 96, 100, 101, 102
- Acoso moral, 61
- Agentes esterilizantes, 49, 50
- Agentes quimioterapéuticos, 49, 50, 117
- Agresión en el trabajo, 59, 61, 62, 102, 105, 106
- Agua, 31, 38, 44, 71, 73, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 109, 113
- Agujas, IX, 1, 15, 31, 32, 35, 36, 80, 113, 117, 119, 132, 133
- Aire, 26, 38, 39, 48, 71, 72, 77, 80, 83, 104, 105, 106, 107, 113, 117
- Aire acondicionado, 39, 71
- Anestésicos, IX, 31, 49, 53, 117
- Asbesto, 39, 78
- Aseo personal, 73, 80
- Auditoría, 18, 21
- Baños, 48, 58, 73, 77, 79, 80
- Basura, 40, 77, 80, 133
- Calderas, 80, 81
- Cáncer, 11, 39, 43, 50, 67, 137, 138, 131
- Capacitación, 11, 12, 13, 18, 19, 20, 21, 23, 26, 32, 35, 40, 44, 46, 50, 55, 56, 57, 59, 61, 63, 83, 93, 96, 109, 116, 118, 119, 123, 144, 146
- Cargas, 1, 16, 48, 54, 55, 56, 59
- Centro Regional de Seguridad y Salud Ocupacional (CERSSO), VIII
- Citotóxico, IX, 49, 50, 117
- Cobalto, 45
- Comidas, 43, 44, 76, 77, 79, 106, 128, 139
- Comité de Salud y Seguridad Ocupacional (CSSO), 9, 10, 12, 17, 21, 61, 88, 92, 94, 95, 96, 100
- Compras, 13, 53, 84, 92
- Condiciones atmosféricas, 71, 72, 77
- Contaminantes, 77, 78, 80, 112
- Contratantes, 14
- Contratistas, 14, 46, 85
- Control de riesgos, 13, 20, 22, 23, 24, 31, 32, 41, 49, 51, 83, 85, 89, 111, 118
- Dermatitis, 51, 52, 104, 405, 106, 107
- Desechos, IX, 39, 50, 52, 100, 102, 105, 107, 117, 123
- Desinfectantes, 49, 109
- Dolor, 51, 52, 54, 56, 57, 61, 67, 71, 112, 129, 139
- Drenaje de pisos, 81
- Educación, 9, 18, 20, 27, 32, 44, 49, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 89, 93, 96
- Electricidad, 14, 31, 47
- Emergencia, 14, 19, 20, 29, 23, 25, 26, 29, 49, 63, 65, 67, 75, 77, 81, 100, 109, 110
- Enfermedades, VIII, IX, X, 1, 2, 11, 15, 16, 21, 22, 26, 32, 35, 38, 39, 52, 60, 61, 66, 68, 71, 80, 89, 90, 96, 100, 104, 105, 106, 107, 119, 128, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145

Enfermeras, 1, 59, 75, 90

Enfermerías, 1, 10, 13, 61, 99, 106, 109, 118

EPINET, 32, 36, 89, 134

Equipos de Protección Personal, 19, 32, 45, 52, 84, 85, 86, 88, 103, 113, 114, 115, 126,

Ergonomía, 10, 55, 56, 57, 74, 85, 105, 106, 107, 114

Escáner, 45

Establecimientos, 45, 69, 70, 88, 91, 95, 99

Estadísticas, 15, 18, 21, 28, 101, 102, 140, 144

Esterilización, IX, 43, 50, 51, 132

Estrés, 27, 43, 56, 59, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 105, 106, 107, 116, 139

Evaluación de riesgos, 18, 22, 23, 24, 25, 32, 41, 42, 49, 54, 56, 88, 102, 124, 128

Fatiga, 35, 45, 52, 59, 65, 66, 67, 69, 71, 75, 114

Fluoroscopias, 45

Formaldehído, 51, 117

Fumar, 26, 27, 81, 128, 138, 139

Fuerza de trabajo, 1, 11

Gases, IX, 31, 39, 48, 49, 50, 51, 52, 58, 83, 115, 117

Genotoxicidad, 50

Gestión de salud, VII, VIII, 1, 2, 5, 6, 7, 10, 16

Glutaraldehído, 31, 49, 51, 53, 75, 78, 117, 115

Guardarropa, 79, 111

Hepatitis B, X, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 40, 119

Heridas, 1, 15, 31, 35, 36

HIV, 35, 36, 37

Humos, 39, 72, 74, 78, 81

Identificación de peligros, 22, 23, 24, 32, 41

Identificación de riesgos, 22, 24, 32, 41, 42, 55, 58, 68, 88

Iluminación, 55, 58, 63, 66, 71, 75, 76, 79, 105, 106, 107, 109, 113, 114

Incendios, 21, 25, 59, 73, 81, 83, 100, 101, 109, 112, 120

Infecciones, 11, 16, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 52, 54, 67, 71, 77, 89, 90, 100, 104, 105, 106, 107, 119, 132, 133

Influenza, 33, 34

Información, VIII, 1, 9, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 32, 35, 42, 43, 53, 56, 58, 59, 61, 62, 63, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 98, 101, 111, 112, 123, 140, 142

Infrarrojos, 45

Instalaciones, VII, 19, 20, 23, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 38, 39, 41, 44, 47, 48, 55, 56, 68, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 83, 100, 102, 108, 109, 110, 111

Investigación, 14, 15, 39, 55, 61, 63, 92, 95, 102, 144

Jeringas, 80, 132, 133,

Laboratorios, 31, 51, 54, 81, 105

Láser, 31, 39, 43, 44, 45, 118, 125

Látex, 39, 49, 52, 53, 125, 126

Lesiones, 2, 13, 15, 16, 21, 22, 26, 32, 35, 52, 54, 55, 56, 62, 64, 68, 89, 90, 104, 105, 106, 107, 116, 133

Leucemia, 51

Luz ultravioleta, 43, 113

Mapa de riesgos, 24, 121, 122

Máquinas, 13, 20, 108, 111, 112

Medicamentos, IX, 31, 49, 61, 62, 63, 68, 132

Mercurio, 49, 52

Microondas, 43, 44, 45, 113

Mobbing, 60, 61, 64

Monitoreo, 15, 24, 25, 32, 50, 56, 63, 78, 84, 117

Mutagenicidad, 50

Notificaciones, 14, 15, 26, 46, 69, 101

OIT, VII, 5, 8, 9, 10, 12, 16, 46, 83, 88

OMS, VII, 8, 9, 10, 12, 16, 27, 36, 37, 39, 46, 59, 132, 145

Ortopedia, 41, 42

Óxido de etileno, 31, 49, 50, 51, 53

Piletas, 80

Planeación, 18, 19, 26

Polvos, 48, 71, 77, 78, 83, 111

Prevención, 7, 11, 15, 20, 22, 26, 32, 33, 35, 42, 55, 56, 58, 59, 63, 68, 99, 100, 104, 109, 111, 119, 132

Primeros auxilios, 20, 59, 74, 75, 83, 89, 93, 101, 109, 112, 124, 144

Procedimientos, VII, IX, X, 1, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 28, 32, 33, 38, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 54, 58, 59, 61, 63, 75, 81, 88, 90, 91, 93, 95, 98, 101, 103, 104, 111, 112, 119, 120, 132

Producción, 45

Programas de salud y seguridad ocupacional, 14, 20, 92, 95

Promoción de la salud, 26, 27, 56, 139

Protección radiológica, 46

Protección respiratoria, 51, 125, 126

Radiación, 31, 43, 44, 46, 83, 118

Radiaciones ionizante, IX, 45, 83, 104, 106, 107, 118

Radiaciones no ionizante, 41, 43, 45, 46, 83

Radiofrecuencia, 43, 44, 45, 113

Rayos gamma, 45

Rayos X, 45, 49, 51, 118

Recreación, 73

Registros, 13, 14, 15, 16, 21, 23, 25, 28, 32, 60, 90, 91, 93, 95, 112, 140, 142

Rehabilitación, 2, 13, 15, 27, 56, 68, 106, 128

Reinserción, 27

Reposo, 28, 57, 67, 74

Residuos, 31, 33, 38, 39, 40, 49, 50, 109, 113

Revisión, 18, 21, 23, 26, 50

Riesgos, VII, VIII, IX, 1, 2, 7, 11, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 65, 68, 69, 75, 76, 78, 81, 82, 83, 84, 88, 91, 92, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 112, 113, 116, 120, 121, 122, 124, 128, 144

Riesgos ambientales, 38, 40

Riesgos biológicos, 15, 31, 33, 36, 82, 113

Riesgos ergonómicos, 31, 54

Riesgos físicos, 41, 25, 31

Riesgos mecánicos, 31, 58

Riesgos psicosociales, 31, 61, 65

Riesgos químicos, 31, 38, 48, 49, 51, 82, 104, 105, 106, 107, 112, 116

Ropa de protección, 83

Rubeola, 34

Ruido, 14, 24, 31, 41, 42, 55, 63, 66, 74, 82, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 111, 112, 114

Sanitarios, 73, 79

Sarampion, 34

Señalización, 20, 24, 25, 44, 45, 58, 63, 81, 82, 83, 110, 111, 117, 118, 120, 124

SIDA, 1, 31, 32, 33, 119

Sillas, 58, 59, 74, 76, 114

Síndrome de Sobreuso Ocupacional, 46, 56

Síndrome de Dedo Blanco, 43

Síndrome del quemado, 65

Síndrome del edificio enfermo, 71

Teleterapia, 45

Temperaturas, 2, 31, 39, 43, 71, 72, 80, 84, 104, 105, 106, 107, 132

Terminales de video, 41, 46, 57, 106

Tomografía, 45

Trabajo nocturno, 63, 67, 83

Trabajo peligroso, 83

Tratamiento, X, 2, 13, 15, 24, 28, 35, 36, 38, 39, 40, 45, 46, 50, 56, 57, 64, 69, 90, 124, 128

Tuberculosis, X, 31, 32, 37, 39, 43, 77, 119, 125

Turnos de trabajo, 9, 67

Ultrasonido, 43, 45

Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional (USSO), 10, 13, 15, 16, 17, 21, 23, 28, 69, 88, 89

Vacunación, 9, 16, 33, 34, 36, 40, 89, 90, 119, 128, 145

Vapores, 14, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 78, 83, 132

Varicela, 34

Vehículos, 58, 59

Ventilación, IX, 24, 31, 32, 39, 49, 50, 51, 52, 54, 71, 77, 78, 109, 111, 113, 114, 117

Vibración, 42, 43, 55

Violencia, 31, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 104, 105, 106, 107