

IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN ERGONÓMICA DEL RIESGO DE CARGA FÍSICA EN LOS PUESTOS DE TRABAJO DE 8 HOSPITALES PÚBLICOS

ISABEL MIRANDA VILLALBA. imiranda@gencat.cat

GEMMA COMBE BOLADERAS. gcombe@vhebron.net

MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO DE ERGONOMÍA HOSPITALES¹

SERVICIO DE PREVENCIÓN. INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT (ICS)

EL TRABAJO EN HOSPITALES CONLLEVA UN RIESGO ERGONÓMICO MUY ELEVADO PARA MUCHOS PUESTOS DE TRABAJO. ESTE RIESGO SUELE TRADUCIRSE EN UNA ALTA CIFRA DE ACCIDENTES POR SOBRESFUERZO.

A PARTIR DE ESTOS DATOS, EL SERVICIO DE PREVENCIÓN DEL INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT (ICS), DECIDIÓ CREAR UN GRUPO DE TRABAJO (GT) CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR AQUELLOS PUESTOS DONDE LA CARGA FÍSICA SUPONÍA UN RIESGO ELEVADO PARA LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y PODER ASÍ ESTABLECER LOS CRITERIOS PARA SU EVALUACIÓN ERGONÓMICA, ANALIZANDO LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE ÉSTA.

El Institut Català de la Salut (ICS) es el proveedor público de servicios sanitarios más grande de Cataluña (más de 41.000 trabajadores) y presta atención sanitaria a casi seis millones de usuarios, cifra que supone el 76% de asegurados en toda Cataluña.

Actualmente, el ICS gestiona 8 hospitales de referencia y 274 equipos de atención primaria. Cuenta con un servicio de prevención propio mancomunado con más de 100 profesionales, repartidos por todo el territorio catalán (1 unidad central y 13 unidades territoriales).

Durante el periodo 2007-2008, los riesgos que han generado más enfermedades relacionadas con el trabajo han sido los "ergonómicos" (64%).

A raíz del análisis de estos resultados, el Servicio de Prevención del ICS decidió crear en el año 2008 un Grupo de Trabajo de Ergonomía (GT), formado por Técnicos de PRL de los 8 hospitales del ICS, con el fin de establecer las bases para la realización de la evaluación ergonómica (de carga física) de los puestos de trabajo hospitalarios.

El GT estableció qué tareas se evaluarían para cada puesto y subpuesto de trabajo (un ejemplo de puesto sería el de DUE, y los subpuestos asociados serían: DUE salas planta, DUE urgencia, DUE UCI, etc.) y para cada tarea identificó los factores de riesgo que se debían valorar.

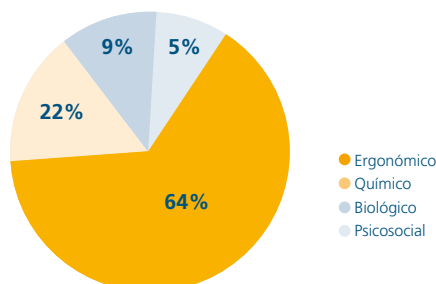
METODOLOGÍA

El GT de "Ergonomía en Hospitales" se compone de un Técnico de Prevención de Riesgos Laborales de cada hospital, y por un miembro de la Unidad Central de Prevención.

El instrumento de evaluación ergonómica utilizado fue el propuesto por el "Método de identificación y evaluación de riesgos laborales", elaborado por el Departamento de Trabajo de la Generalitat de Catalunya, que consta de tres fases:

1. Miembros del Grupo de Trabajo de Ergonomía Hospitales:

Albert Agut López, Neus Alcaide Altet, Rosa Bagué Oller, Susanna Bonet Díez, Sònia Cabós Soca, Carolina Castells Bo, Carles Chiapella Micó, Gemma Combe Boladeras, Meritxell Herreros López, Núria Losada Pla, Isabel Miranda Villalba, Isabel Nos Piñol, Narciso Sevilla Martínez, Israel Umbert Moya y David Vizcarro Sanagustín.



Enfermedades relacionadas con el trabajo por riesgo asociado. 2008

- Identificación de los factores de riesgo y de los riesgos ergonómicos físicos.
- Valoración e interpretación de los riesgos detectados.
- Prevención de los riesgos detectados mediante propuestas de medidas preventivas/correctoras.

Fase 1: Se identificaron los puestos de trabajo en los que la actividad habitual comporta factores de riesgo físico por sobrecarga que puedan afectar la salud de las personas expuestas. Una vez identificados estos puestos de trabajo, se determinaron los riesgos presentes en cada uno de ellos.

El método permite evaluar 9 riesgos ergonómicos físicos:

- E1. Desplazamiento vertical manual de materiales
- E2. Transporte manual de cargas
- E3. Empujar o estirar cargas manualmente
- E4. Posturas forzadas
- E5. Movimientos repetitivos
- E6. Esfuerzo muscular localizado mantenido
- E7. Esfuerzo físico general
- E8. Exposición a vibraciones del cuerpo entero
- E9. Exposición a vibraciones del conjunto mano-brazo

En total, se identificaron 18 puestos de trabajo con riesgo físico de sobrecarga durante la actividad habitual de los profesionales del ICS en hospitales. Estos 18 puestos de trabajo se desglosaron en 45 subpuestos con la finalidad de diferenciar y evaluar las distintas actividades que podían ser realizadas en un mismo puesto de trabajo.

Fase 2: En esta segunda fase, se descompuso la actividad de cada subpuesto de trabajo en tareas. Una vez identificadas las tareas y los factores de riesgo ergonómicos biomecánicos de cada una de ellas, se valoró el riesgo en función del tiempo de exposición (cómputo total de la jornada laboral durante el cual los trabajadores están expuestos a cada riesgo) y del nivel de intensidad del riesgo (valorado de manera particular para cada

riesgo en función del grado de nocividad de las condiciones físicas y la duración parcial de exposición en cada tarea).

Cada técnico fue el responsable de evaluar 9 puestos/subpuestos de trabajos distintos en su hospital. Las evaluaciones se fueron realizando en distintas etapas, priorizando aquellos puestos de trabajo en los cuales existía mayor carga física.

Fase 3: En esta fase, se propusieron medidas correctoras/preventivas destinadas a eliminar o minimizar los riesgos detectados.

Tras completar estas tres fases, el GT procedió a realizar una puesta en común de los resultados hallados "unificaciones ergonómicas". Cada técnico aportó, en base a las evaluaciones de riesgo realizadas, sus fichas completas con los factores de riesgo y las medidas correctoras y/o preventivas propuestas, el GT realizó la selección de una única valoración para cada factor de riesgo.



RESULTADOS

Durante la primera etapa, se evaluaron los puestos de trabajo de DUE, DUE quirófano, Auxiliar de enfermería y Celadores. Si el grado de riesgo de algunas tareas se consideró moderado, éstas requirieron de un análisis más exhaustivo siguiendo algún método específico.

De los resultados de estas evaluaciones, se puede observar que para las DUE los mayores factores de riesgo se derivan de la bipedestación superior al 50% de la jornada laboral y de los cambios posturales a pacientes con movilidad reducida. No obstante, para las DUE de Consultas externas su mayor riesgo se presenta durante la realización de pruebas complemen-

tarias, ya que es a esta actividad a la que dedican la mayor parte de su jornada laboral con posturas mantenidas.

De todos los factores de riesgo evaluados del puesto de trabajo de Auxiliar de enfermería, los riesgos moderados se obtuvieron para las tareas de transporte de bandejas de comida, hacer las camas de los pacientes, en tareas de soporte a la DUE durante cuidados de enfermería y en la realización de movilizaciones a pacientes e higiene de éstos.

Respecto a los resultados de los Celadores, los riesgos moderados se presentaron también durante las movilizaciones de enfermos, en especial durante las transferencias de cama a silla y de cama a camilla. Se observó que muchos celadores no utilizaban ayudas técnicas para realizar dichas movilizaciones y se incidió en la formación continua de estos profesionales para reducir este riesgo y fomentar el uso de equipos mecánicos.

Durante la segunda etapa, se evaluaron los puestos y subpuestos de trabajo de Administrativo, Informático, Facultativo, Técnico, Lavadero, Cocinero, Mandos, Fisioterapeuta y Personal de oficio. En estos puestos, la mayor carga física la localizamos entre los facultativos durante las intervenciones en quirófanos y durante la realización de pruebas complementarias en las consultas externas. Así como entre los técnicos durante tareas de pipetear, corte de muestras y trabajos con microscopio.



Asimismo, en los puestos propios de hostelería (cocina y lavandería) la exposición a riesgos de sobrecarga física se derivaba



de tareas de desplazamiento vertical de materiales que llegaban al almacén, manipulación manual de cargas o bien por exposición a movimientos repetitivos durante tareas de corte repetitivo de productos en las cocinas o durante el doblaje de tallas en las lavanderías. En estos puestos, la adopción de posturas forzadas durante la jornada laboral era muy elevada, en especial durante los trabajos en calandras, o bien, en el almacén de cocina o en la zona de preparación del producto.

Determinadas técnicas y tratamientos aplicados por los fisioterapeutas resultaron ser valorados con un riesgo moderado de padecer lesiones musculoesqueléticas, debido a la adopción de posturas forzadas de extremidades superiores y a la repetitividad de algunos de sus movimientos. Igualmente, este riesgo se presentó en tareas de movilización que podían ejercer durante la jornada laboral. Por otro lado, el personal de oficio tenía mayor riesgo de carga física durante las tareas de reparación de maquinaria e instalaciones y reposición de material, a causa de la manipulación de cargas realizadas y las posturas forzadas adoptadas por alcances inadecuados o poco estables.

Actualmente, se está trabajando en una tercera y última etapa en la cual se está evaluando los puestos de trabajo en Esterilización Central, Laboratorio de Microbiología, Laboratorio de Bioquímica y Auxiliar de fisioterapeuta.

CONCLUSIONES

El trabajo en hospitales ha conllevado y conlleva la posibilidad de padecer trastornos musculoesqueléticos asociados a la existencia de tareas con un alto riesgo ergonómico, y debe ser analizado en profundidad para obtener la mejora de las condiciones de trabajo del personal sanitario del ICS.

Conocer los puestos de trabajo y las tareas asociadas que presentan riesgos ergonómicos, y evaluarlos en diferentes hospitales siguiendo una misma metodología, permite garantizar al técnico que todos los niveles de actividad que se desarrollan por el personal de una misma categoría resultarán analizados. Asimismo, tener identificadas todas las posibles actividades y los factores de riesgo que éstas conllevan, facilita la valoración de la exposición al riesgo del trabajador y permite priorizar las medidas correctoras y/o preventivas a adoptar.

La constitución de un grupo de trabajo ha permitido disponer de una recopilación, lo más amplia posible, de toda la información obtenida de la evaluación de los puestos de trabajo definidos en el ICS, para que los técnicos que deban enfrentarse a una evaluación de riesgos ergonómicos dispongan de un referente y un modelo a seguir, aplicando la misma metodología y facilitando así su trabajo, en la medida en que se han podido contrastar resultados, valoraciones y opiniones, y unificar criterios ergonómicos.