Revista. Vol. 2 Nº1. Junio 2002.

ASOCIACION ESPAÑOLA DE

ENFERMERIA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

MONOGRÁFICO:
I CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

Escaneado con CamScanner

ELIN MEDICA, S.L.

ELECTRONICA E INFORMATICA MEDICA

SI HABLAMOS DE PREVENCIÓN HABLE CON ELIN MEDICA

SERVICIO DE PREVENCIÓN

En la relación de equipos nos basamos en, " los criterios técnicos para la acreditación y autorización de los servicios de prevención " publicados en el B.O. de Navarra nº 50, pero consensuado entre todas las autonomías.

VIGILANCIA DE LA SALUD

Programa informático MEDTRA (Medicina del Trabajo), gestiona todas las actividades relativas a la salud del trabajador, recibe la información de los equipos médicos (audiómetro, espirómetro, c.visión) y los incorpora directamente a la historia del trabajador.

Equipos de reconocimiento: Ekg, Espirómetros, Control visión, Audiómetros y Cabina, envían la información al MEDTRA.

Instrumental y pequeño aparataje (báscula, oto-oftalmoscópio, fonendo...).

SEGURIDAD E HIGIENE Y ERGONOMIA

Programa informático: SEHTRA (Seguridad e Higiene trabajo). Comparte los ficheros de los riesgos en el puesto de trabajo, accidentes, altas - bajas con el MEDTRA; gestiona la seguridad, la higiene y la ergonomía.

Equipos de medición, los exigidos en el B.O. de Navarra.

OTROS EQUIPOS DE INTERES

- Rehabilitación : mecano, hidro, electroterapia
- RX y ecografías.
- Desfibrilador : 2kg peso

Avda. San Adrian, 40 lonja
Tfno: 94 422 34 76
Fax : 94 444 72 02
48003 BILBAO

Avda. Reina Victoria, 68 1º
Tfno : 91 534 21 61
Fax : 91 534 40 19
28003 MADRID

E-mail: elinmedica @ euskalnet.net

Escaneado con CamScanner

EDITORIAL

A mediados del año 2001, el Ministerio de Sanidad, a través del Consejo General de Enfermería, nos comunicó su intención de dar un nuevo impulso a las especialidades de enfermería. Entre las novedades del proyecto se contemplaba la inclusión, en el nuevo catálogo de especialidades de enfermería, de la especialidad en salud laboral. Para nosotros, como asociación, este es el fin de un camino iniciado hace mas de cinco años cuando planteamos ante la Subdirección General de Formación del Ministerio de Sanidad, nuestro primer proyecto de Especialidad de Enfermería en Salud Laboral. Entonces, como ahora, hicimos sentir nuestra opinión de que era necesario formar enfermeros en el área de la salud laboral, con el mismo grado de reconocimiento y formación especializada que en otras áreas de la enfermería. Tras muchas dilaciones, hoy vemos recompensado nuestro esfuerzo. Sin embargo, también sabemos que este es el inicio de un nuevo y apasionante camino. Quedan por definir aspectos fundamentales de nuestra actividad, y de la nueva especialidad, que a todos nos atañen: Quien va a dar la formación, en que ámbito se dará, durante cuanto tiempo, cuales van a ser las funciones de los nuevos especialistas, que ocurrirá con las convalidaciones.

Desde nuestra Asociación, hemos tomado claramente posición con respecto a estos temas. Creemos que los enfermeros de empresa y del trabajo de nuestro país, tienen la suficiente experiencia para impartir la formación a otros enfermeros, tal y como lo vienen demostrando en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, y que por tanto han de ser fundamentalmente los enfermeros de empresa quienes formen a los nuevos profesionales. También pensamos que la formación que se imparta a los nuevos especialistas, no puede ser de "segundo nivel", y ha de estar, al igual que el resto, integrada dentro del ámbito de la Universidad. Creemos también, que la enfermería especialista puede y debe asumir nuevas tareas en el marco de la actividad preventiva, y que la especialidad ha de ser el trampolín que nos permita alcanzar dichas responsabilidades.

Por último, animaros a todos los enfermeros que os dedicáis a la salud laboral a colaborar en este nuevo proyecto, aportando vuestras ideas y reflexiones, bien a través de la revista, bien enviándonos por correo o email todas aquellas ideas que tengáis.

Esperemos que este año sea, por fin, el año de nuestra especialidad.

Escaneado con CamScanner

EDITA: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

CONSEJO DE DIRECCIÓN:
Fernando Morato Ortiz,
Esperanza Alonso Jimenez,
José Manuel Corbelle Alvarez

CONSEJO DE REDACCIÓN
Comité Científico: José Manuel Corbelle Alvarez, Angel Mari Moya Maganto, Isabel Hernández Maestre, Alfredo de Andrés Ramos

Consejo Editorial: Bernardino Rivero Guinaldo (Valladolid), Teresa Belmonte García (Almería), Cristina Godino González (Madrid),Felisa Alcalde Figueroba (Córdoba), Teresa Gené Escoda (Tarragona), Sara Alonso Blasco (Madrid), Félix Fernández Salvador (Madrid), Javier González Caballero (Bilbao), Ramón González de la Lastra (Madrid), Pere Torres i Costa (Barcelona), Josune Martín Izaula (Vitoria), Araceli Santos Posada (Madrid), Lina Sustatxa Ortega (Bilbao), Cándida Pérez Gonzálvez (Orense), Gabriel Aguilera Manrique (Almería)

DISEÑO Y PREIMPRESIÓN
Félix Fernández Salvador
José Manuel Corbelle Álvarez

REDACCIÓN Y PUBLICIDAD
Plaza Mariano de Cavia 4, 28007 Madrid. www. fut.es/~aet
E-mail: aet@tinet.org
Tfno 629-91-12-41

IMPRIME
SSGL S.L. Lenguas, 14.28021. Madrid
Depósito legal M-40117-1999.
ISSN 1575-8656
El Termómetro (Madrid)
Tirada 2.000 ejemplares.

No se autoriza la reproducción total o parcial, sin citar su procedencia.
Los editores no se responsabilizan ni comparten necesariamente las opiniones de sus colaboradores.

REVISTA DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERIA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

Vol.2 Nº1. Junio 2002.

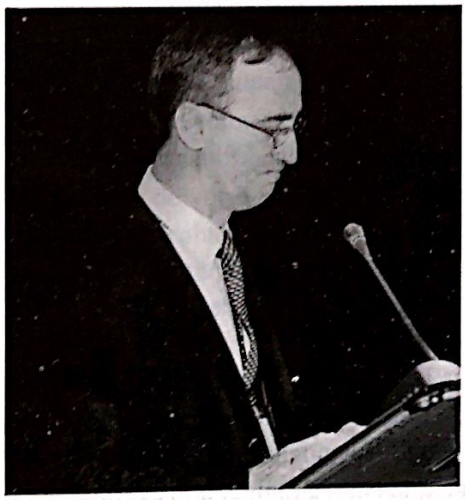
Asociación Nacional. AET: Presidente: Fernando Morato Ortiz. Plaza Mariano de Cavia, 4. 28007. Madrid. 629.911.241
Asociación Asturiana. AAET: Presidente: Esperanza Alonso Jimenez. C/ Santa Susana, 41. ppal ext. izq. 33004. Oviedo. 679.996.451
Asociación Catalana. ACIT: Presidente: Jordi Ferrer Soto. C/ Rossello, 229. 4º 1ª A. 08008. Barcelona. 93.217.75.73.
Delegación Córdoba. Presidente Felisa Alcalde. 679.159.535
Delegación Jaén. Presidente Juan de Dios Cózar. 953.569.161

Escaneado con CamScanner

MONOGRÁFICO: I Congreso Nacional de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

Traemos a estas páginas un resumen de lo mas significativo del 1er Congreso de Enfermería del Trabajo, celebrado en Tarragona los días 4, 5 y 6 de Octubre del pasado año. Desde aquí queremos pedir disculpas por la demora en la entrega, grandes y continuadas dificultades nos han obligado a retrasar la edición de este número. Gracias a todos por vuestro apoyo y paciencia.

CONFERENCIA INAUGURAL



Por: Fernando Morato Ortiz
Presidente AET
Enfermero de Empresa.Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales en Seguridad y Ergonomía

Dignísimas autoridades, señoras y señores, quiero dar la bienvenida como Presidente de 1er. Congreso Nacional de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, a todos los asistentes a este acto.

En primer lugar transmitiros el agradecimiento del Comité Organizador, por haber dejado vuestros quehaceres diarios para viajar a esta antigua y magnífica ciudad de Tarragona que nos acoge.

Agradeceros también, vuestro esfuerzo por aportar conocimientos y experiencias en el tema de estudio y trabajo que hemos propuesto "La Enfermería Laboral en el Siglo XXI. Clave en Salud Laboral"

Por último deseo que de las conferencias programadas, comunicaciones y debates, surjan propuestas que nos ayuden a superar los problemas actuales y a prevenir con mayor acierto los riesgos que el desarrollo económico y tecnológico, nos plantee en el futuro.

Muchas Gracias a Todos. A continuación paso a presentarles mi tema que es de "RETOS FUTUROS de LA ENFERMERIA DEL TRABAJO"

Todas las profesiones en su quehacer diario se encuentran cada día con nuevos problemas que han de ir solucionando para así crecer en sus capacidades, habilidades y por que no en su propia habilitación para desarrollar su trabajo.

Los profesionales de la Enfermería del Trabajo no somos ajenos a ésta problemática, desde la aparición de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales vemos como hemos tenido que amoldarnos a una nueva forma y filosofía preventiva que muchos antes ya ejercíamos, en todo caso hemos tenido que incluir otros parámetros que antes la situación social no contemplaba.

Yo he hecho una división que puede resultar aleatoria y que en algunos aspectos puede no existir una diferenciación tan clara como aquí pretendo mostrar de los retos con los que

Escaneado con CamScanner

Retos Profesionales

- Ley General de Sanidad 14/1986
- Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales
- Real Decreto 39/1997, Reglamento de Servicios de Prevención
- Acuerdo C.I.S.N.S. de 15/12/1997, modificado en 17/2/2000

ahora nos enfrentamos:

- Retos Profesionales
- Retos Socio-Laborales
- Retos Formativos

Los retos profesionales podríamos decir que van a ir consustancialmente unidos a las funciones que nos son propias. Este va a ser el marco le-gislativo por el que se va a regir nuestra actividad profesional:

La Ley general de Sanidad es la gran desconocida, y sin embargo vemos que va a ser el precursor, junto a la Constitución, Ley de Industria, ordenanza General de Seguridad e Higiene, Directiva Marco, etc…

El Capítulo IV de la Ley Gral. de Sanidad trata exclusivamente "de la Salud Laboral", en sus artículos 21 y 22. Así como en su disposición final sexta.

En estos artículos ya se contempla la participación, información y formación de los trabajadores y empresarios en cuanto a los planes, programas y actuaciones sanitarias en el campo de la Salud Laboral. Las acciones enumeradas anteriormente se deberían desarrollaran desde las Áreas de Salud.

Vista de una de las salas del Congreso.

Después de muchos borradores y consultas por fin se aprobó la LPRL, antes denominada de Salud Laboral.

Esta es una Ley eminentemente preventiva y de la cual, hoy a los seis años de su promulgación es aún la gran desconocida.

No conseguimos inculcar la Nueva Filosofía Preventiva. Por mas que se insista.

Hay una definición que es primordial para entender que es lo que debemos hacer los Enfermeros del Trabajo dentro de los Servicios de Prevención:

Vigilancia de la Salud de los trabajadores: Es un término genérico que abarcaprocedimientos e investigaciones para evaluar la Salud de los trabajadores convistas a detectar e identificar toda anomalía. Los resultados de esta vigilanciadeberían utilizarse para la protección y promoción individual y colectiva de la saluden el lugar de trabajo, así como la salud de la población trabajadora expuesta a Riesgos. Los procedimientos de evaluación de la Salud pueden incluir, aunque no limitarse, a exámenes médicos, controles biológicos, evaluaciones radiológicas, cuestionarios, o un análisis de los registros de Salud. (MEOSH-Directrices-2001-05-0358-1-ES.Doc)

Retos Socio Laborales

- Situación socio-laboral de los profesionales.
- Nuevos problemas de Salud.
- Participación de los trabajadores.

Escaneado con CamScanner

Esta es la definición que aparece en el glosario del Documento de la OIT, "Directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y la Salud en el trabajo". Y que fue aprobado el 13 de junio de 2001. En la reunión de expertos sobre directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y la Salud en el trabajo.

En las Conclusiones del Grupo de Trabajo de Profesionales Sanitarios:de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, también se nos dice:
La vigilancia y control de la Salud de los trabajadores es una actividad inseparable, integrada y coordinada con el resto de disciplinas preventivas, que toda empresa debe acometer para cumplir con las exigencias en materia de Seguridad y Salud.

El personal sanitario deberá analizar con criterios epidemiológicos: Los resultados de la vigilancia de la Salud de los trabajadores, y los resultados de la evaluación de los riesgos.
No se trata de ver de forma exclusivamente aislada a cada trabajador, sino ser capaz de poner en marcha la maquinaria preventiva a la vista de los resultados globales y detectar problemas que puedan afectar al conjunto de los trabajadores.

Una vez derogado el Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa. Fue aprobado en Diciembre de 1997, modificado en Febrero del 2000, el documento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, mas conocido como reglamento sanitario de los Servicios de Prevención y llamado a sustituir al citado Reglamento OSME. Si bien su aplicación choca con el problema de que al estar transferidas a las CC.AA. las Competencias Sanitarias, esto obliga a que estas publiquen en sus Boletines Oficiales el citado documento.
Hasta este momento sólo la Comunidad Foral de Navarra, la Comunidad Valenciana, el Principado de Asturias y la Comunidad Autónoma Vasca lo han publicado, siendo solamente de aplicación en estas cuatro CC.AA. Quedando en las trece restantes sin ser de aplicación. Esto incluía al territorio INSALUD.

Voy a aprovechar a introducir una cuya sobre la importancia de los Enfermeros del Trabajo en los centros de trabajo, y mas aún si la relación Laboral es directa y estable igual que la del resto de los trabajadores a los que cuidamos, como es lógico para decir esto me fundamento en la Recomendación 171 de la OIT que nos dice de la conveniencia de los "Servicios de Prevención" dentro de la Empresa.

Dentro de éste pretencioso título de "retos socio laborales" está lo que quizás para algunos pudiera parecer más importante. Es el cambio que en el mundo del trabajo se está produciendo y al cual nosotros estamos asistiendo como observadores sin darnos cuenta que está y va a marcar de una forma sustancial nuestras formas de trabajo y también nuestras propias relaciones laborales.

Hace no mucho en Mayo del 1999, el pasado siglo, nos explota en la cara la materialización de un problema que el Ministerio de Trabajo ya había resuelto en el Reglamento de los Servicios de Prevención en su Capítulo VI, Arts. 34 a 37 y mediante unos anexos (V y VI) por los que regulaba la falta de Técnicos en Prevención de Riesgos Laborales, hasta que el Ministerio de Educación y Cultura regulase esas nuevas formaciones en el sistema educativo.
Es curiosamente en la única disciplina preventiva en la que existen profesionales formados específicamente para desarrollar su trabajo (desde los años 1959-60) en la que surge el

Escaneado con CamScanner

RECURSOS PREVENTIVOS MAS FRECUENTES POR TAMAÑO DE PLANTILLA

		Menos de 250 trabajadores	Entre 250 y 499 trabajadores	500 ó más trabajadores
RECURSOS INTERNOS	Trabajador Designado	32,5%	68,3%	74,5%
	Servicio de Prevención propio o mancomunado	16,8%	47,9%	60,6%
RECURSOS AJENOS (Servicio de prevención Ajeno)		76%	57,7%	40,3%

problema de la falta de profesionales cualificados. Me refiero como es lógico a la supuesta falta de médicos y Enfermeros del Trabajo

Surge el Mandato de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo:

En la reunión plenaria de 10/5/99, se acuerda creación de un Grupo de Trabajo para análisis de problemática existente en relación con la dotación e integración de profesionales sanitarios de los Servicios de Prevención.

El grupo de Trabajo finalizó los mismos con casi un año de retraso y en 30 de Noviembre del 2000 se llegaron a acuerdos para elaborar las Conclusiones y sus propuestas.

Aparte de un brote de corporativismo, mas rabieta y envidia que otra cosa al final se consiguió que figurase la necesidad de la creación de la "Especialidad de Enfermería de Salud Laboral como vía más adecuada para garantizar la formación de estos profesionales"

Curiosamente las MATEPSS cuando hicieron sus planteamientos hablaban de la falta de profesionales debidamente formados -Enfermeros de Empresa- Pero no tuvieron la misma actitud de búsqueda a cualquier precio que tuvieron con otros profesionales - médicos-

Esto me dio mucho que pensar y pronto pudimos ver la explicación. En un informe elaborado por ellas mismas se reconocían unas necesidades de ATS/DE de Empresa de 3.199. Reconociendo un déficit de 2.247 Enfermeros de Empresa a diciembre de 2000.

De estos datos ofrecidos por las mismas MATEPSS, se deduce que a pesar de reconocer la insuficiencia de sus plantillas las previsiones que hacen de contrataciones no alcanzan ni el 21% de sus necesidades potenciales.

Difícilmente se puede solucionar ningún problema de ésta forma.

No sé si he dicho que el poder de atracción de las Mutuas no es precisamente el económico, ni tampoco han puesto en marcha medidas de reclutamiento por esta misma vía.

Con respecto a los Servicios de Prevención Ajenos, hay que reconocer la existencia de algunos serios y que ofrecen garantías de todo tipo, pero por desgracia siguen existiendo: las empresas en situación irregular -no acreditadas- que ceden, subcontratan, sus profesionales a MATEPPS, Empresas con Servicio de Prevención propios. etc.

Lo hacen con contratos mercantiles -autónomos-, inestabilidad, alta rotación, niveles salariales bajos, desvinculación y desconocimiento de las empresas

Cual pode ser la solución: el control y vigilancia por parte de la Autoridad Sanitaria y de la Autoridad Laboral, no solamente la acreditación.

El Documento del CISNS aparte de lo antes mencionado (funciones) presenta otros aspectos, primero velar por que los Servicios de Prevención no se sobredimensionen e introduce el criterio tiempo de atención/trabajador/año.

Esto tiene también sus efectos perversos, la disminución del número de profesionales sanitarios para cubrir las necesidades de "vigilancia de la salud" en grandes empresas o cuando se computan grandes colectivos de trabajadores.

Los enfermeros somos los Trabajadores de la Seguridad y la Salud que más próximos estamos

Escaneado con CamScanner

a todos los trabajadores de nuestras empresas que recibimos y observamos todo lo que ocurre y que tenemos obligación de contrastar -investigar-

Los trabajadores y sus representantes por desgracia nos ven, en algunos casos, como un apéndice de la Dirección de la Empresa, ello es debido en parte a nuestra dependencia orgánica de los departamentos de Recursos Humanos, que en nada nos beneficia y que si se tuviese clara la cultura preventiva veríamos que en nada compartimos los objetivos y/o fines de nuestros jefes jerárquicos.

Debemos atender las demandas de los trabajadores y/o sus representantes y si estas no se ajustan a lo que creemos en nuestro" leal saber y entender" debemos dialogar y debatir si es preciso para marcar unas líneas claras de lo que debe ser nuestra actividad profesional. Dentro de los límites de los conocimientos técnicos (Que debemos mantener actualizados) de las posibilidades materiales de que dispongamos o si no poner al interesado en el mejor caminos posible para solucionar sus problemas y en una clara e INEQUIVOCA línea de ÉTICA y de INDEPENDENCIA PROFESIONAL aunque ello nos implique pelear con el Comité o con nuestro propios compañeros y en esos casos recordar que los mismos representantes de los trabajadores, con los que compartimos garantía personales, son los que tendrán que exigir a quién corresponda que nuestra actuación o de nuestros compañeros se ajuste a lo que marcan las leyes, la independencia y la ética profesional.

No podemos ni debemos convertirnos en vulgares gestores del absentismo, ni en mercaderes de incapacidades o invalideces para conseguir los objetivos de nuestros departamentos de personal, esos NO son nuestros objetivos.

Nuestros objetivos pasan por lograr la adaptación del puesto de trabajo al trabajador, de ayudar al trabajador especialmente sensible a que su trabajo no agrave o descompense sus problemas de Salud, por evaluar al trabajador en su puesto de trabajo y valorar sus riesgos y posibles problemas, por atenderles cuando enferman o sufren Accidentes y por darles la APTITUD para que siguan trabajando cuando sus capacidades y aptitudes y equilibrio en su estado de Salud lo permitan. No tengamos miedo a la participación de los Trabajadores. Ellos serán nuestra mejor defensa ante las presiones de quienes quieran mediatizar nuestra profesionalidad e independencia.

Problemas Emergentes

- Cambios organizativos y de estructuras.
- Problemas Ergonómicos
- Trabajadores especialmente Sensibles.
- Aspectos Psico-sociales.

Los cambios estructurales económicos, técnicos y organizacionales en el trabajo, han producido una relativa disminución en los factores de presión física pero un incremento significativo en los factores mentales y en el estrés. Esta es una tendencia no se debe entender como un cambio universal y puede haber desviaciones específicas dependiendo de las actividades, empresas, sus tamaños y de las culturas y países.

Ultimamente estamos viendo como una alternativa silenciosa al despido está emergiendo y reconociendo, me refiero al Mobbing una situación de descrédito profesional, aislamiento y violencia psicológica que están sufriendo trabajadores con un buen nivel profesional y técnico y que puede llegar a destruirles psicológicamente.

Los Sindicatos y los Senadores en su foro recientemente han pedido que se reconozca su entidad Laboral y se dicten medidas contra estas prácticas discriminatorias muchas veces permitidas y alentadas por las empresas.

En los campos de la Administración pública, la educación y los cuidados de Salud vemos como el Bornout hace estragos llegando al abandono de su profesión a los que lo sufren.

Un dato a tener en cuenta es que el 60% de los trabajadores piensa que su trabajo está afectando a su salud.

Escaneado con CamScanner

Por último me voy a referir a los Retos Formativos:
La Especialidad de Enfermería del Trabajo es una reivindicación histórica de los profesionales.
Surge también de la necesidad de reglar académicamente nuestra formación.
Es la forma que tenemos los profesionales de la Enfermería del Trabajo de prepararnos ante la demanda social que supone la siniestralidad Laboral.

Nosotros presentamos nuestras propuestas para una formación especializada en Enfermería en Salud Laboral:
La actividad de las/os enfermeras/os de empresa, se ha desarrollado en todos los sectores de la actividad económica privada.
Han desarrollado su actividad como pequeños núcleos de actividad sanitaria, desconectados de sus demás compañeros de profesión.
Su actividad en el sector Público, y sanitario ha sido hasta ahora mínima.
La formación actual como "Enfermeras/os de empresa" ha sido adecuada y con un reconocido prestigio.
Su actividad profesional se desarrolla de forma eminentemente extra-hospitalaria.
Su formación y habilitación para el ejercicio profesional será reconocida en todo el territorio nacional.
El contenido teórico de conocimientos es adecuado para impartirse en un solo año.
La carga lectiva podría ser de, aproximadamente 500 a 600 horas de las cuales al menos el 80% sería de contenidos teóricos.

El nombre de la Especialidad podría ser el de "Enfermería del Trabajo"

Fruto del trabajo de un equipo de diez personas, del cual yo formé parte y que era liderado por José Manuel Corbelle dimos a luz nuestra "Propuesta de desarrollo de la Especialidad de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral" - 3er. Borrador de Trabajo, que fue presentado en todos los estamentos con responsabilidad en el ámbito de las Especialidades de Enfermería.
Y que no dudamos que ahora después del reciente cambio en la composición del Comité Asesor de Especialidades de Enfermería que será tenido en cuenta de cara al desarrollo de la futura Especialidad de Enfermería del Trabajo

Señoras, señores les agradezco profundamente la atención que me han prestado y les invito a que sigan las sesiones de éste "1er. Congreso Nacional de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral"

Muchas Gracias

Parte de los Comites Organizador y Cientifico, acompañados por Olga Sala (Presidenta del colegio de Enfermeria de Tarragona -tercera por la derecha-) y Dr. Derclos (segundo por la Izquierda, quien pronunció la conferencia magistral)

Escaneado con CamScanner

MONOGRÁFICO: I Congreso Nacional de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

PONENCIA

"Funciones de la Enfermería en los Servicios de Prevención en la Administración Pública"

Autores: D.: Jesús Berraondo Ramírez, Begoña Bravo Vallejo, Mª Mar Pérez de Albéniz Andueza, Nieves Erdozain Fernandez, Idoia Mendaza Hernandez, A.T.S./D:U:E: del Trabajo. Técnicos Superiores en Prevención de Riesgos Laborales. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

INTRODUCCIÓN

Como ha indicado el moderador de la mesa, a mí me corresponde hablar de las funciones de Enfermería en los Servicios de Prevención de las Administraciones Públicas y concretamente en la Administración Pública de Navarra.

Observando el título de esta ponencia parece que les vaya a informar de las funciones asignadas a una carrera universitaria recién creada por el Ministerio de Educación. Bien es cierto que las Administraciones Públicas no han estado hasta ahora incluidas en el ámbito normativo general que afectaba a la prevención de los riesgos del trabajo.

Porque, ¿cómo es posible que una Profesión con mas de 100 años de Historia, como es la Enfermería, con una pseudoespecialidad de casi 50 años de existencia, cual es la Enfermería del Trabajo, continúe en el año 2001 intentando definir sus funciones, sea en el sector público o privado? Quizás sea bueno hacer un breve repaso a nuestra historia para que, desde los errores que otros o nosotros hayamos podido cometer, nos sirvan para que por fin pongamos los cimientos de un futuro profesional tan sólido y digno que logremos que nadie cuestione cuales son nuestras funciones.

HISTORIA DE LA ENFERMERÍA DEL TRABAJO

La aparición del Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa de 1.956 y su reorganización en 1.959 especificaron las funciones que los profesionales sanitarios en Medicina o en Enfermería habían de realizar. Funciones que no solo se referían a la vigilancia de la salud sino que abarcaban otros aspectos relacionados con el puesto de trabajo, como la prevención de los accidentes, la higiene, etc.

En los años setenta aparece un movimiento influyente que pretendió que la Enfermería del trabajo fuese incluida en el área de la Salud Pública y Comunitaria y consecuencia de ello en el año 1.978 se publicó el Decreto de Especialidades de Enfermería donde obviamente no aparece la especialidad del Trabajo y por lo tanto nuestra profesión desaparecería. Esto es aun más contundente cuando en 1986 se publicó la Ley General de Sanidad, donde en su Capítulo IV indica que la Salud laboral se desarrollará como una actividad integrada en los programas de Atención Primaria. Incluso hubo "experiencias piloto" en alguna Autonomía donde se realizaron estas actividades en los Centros de Salud con un resultado francamente negativo.

Paralelamente un grupo de profesionales de Enfermería del Trabajo luchó frente a Instituciones, Empresas e incluso frente a otros colectivos de Enfermería y así en el Congreso Internacional de Enfermería celebrado en Corea en 1.989 solicitaron a los representantes allí presentes, la creación de Comisiones o Grupos de Trabajo que "realizasen un estudio encauzado a determinar el desarrollo de las funciones de la Enfermería Laboral, el diseño de un nuevo programa de estudios y la titulación como enfermeros especialistas".

A consecuencia de esta propuesta se creó una

Escaneado con CamScanner

Comisión en el Instituto de Medicina y Seguridad en el Trabajo en el año 1990, que dio como resultado una nueva versión del contenido académico de la Enfermería de Empresa, pero sin lograr que dicho contenido fuera declarado como Especialidad.

Por otra parte, a nivel europeo, el Convenio 161 y la Recomendación 171 de la O.I.T. especificaban que la Enfermería debería estar incluida como una de las disciplinas dentro de la organización preventiva de las Empresas. El Gobierno Español hizo caso omiso no ratificando este Convenio.

Pero la entrada de España en Europa supone el cumplimiento de la normativa Europea sobre salud y seguridad. Entre esta normativa aparece la Directiva 89/391CEE de doce de Junio, llamada Directiva Marco, que obliga a los Estados Miembros a adaptar la legislación Europea sobre Salud y Seguridad a los usos y costumbres de cada País.

Estamos en los años noventa. Para adaptar la Directiva Marco al Estado Español surgen numerosos borradores de Proyectos de Ley y Reglamentos, donde, diversos Organismos Oficiales, Mutuas, Empresas, Organizaciones Sindicales y Científicas, participan en la elaboración de estos borradores con fines claramente interesados.

Tras varias sanciones al Gobierno Español por la tardanza en el cumplimiento de la Directiva Marco y con la participación de los entes mencionados, se publica por fin la Ley 31/1.995 de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Laborales y el Real Decreto 39/1997 de 17 de Enero por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Por segunda vez la Enfermería del Trabajo quedaba absolutamente olvidada y únicamente, tras arduas y complicadas gestiones conseguimos modificar el Articulo 37 del ultimo borrador del Reglamento de los Servicios de Prevención, donde se incluye el requisito de poseer el título de A.T.S./DUE de Empresa para las funciones de vigilancia de la salud.

Nuestra pretensión, de conformidad con la O.I.T., siguiendo la propia evolución de las funciones realizadas por la enfermería de empresa y con una mejor cualificación, era la de que estuviéramos incluidos como una Disciplina de Nivel Superior de las especificadas en el Articulo 34 del Reglamento, lo que hubiera significado que en los proyectos y programas formativos de nivel superior exigidos en los Anexos del Reglamento existiera contenido de nuestra Profesión. Pero además nuestra disciplina hubiera sido válida para poder organizar un Servicio de Prevención Propio, (con dos disciplinas como mínimo), según establece el Articulo 15 del citado Reglamento

PRESENTE Y FUTURO DE LA ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Desde la decepción del pasado es preciso que agotemos todas las posibilidades que nos brinda la actual situación y, como integrantes que somos de un Equipo Interdisciplinar del Servicio de Prevención. alcanzar un futuro próximo donde las Funciones y la Especialidad sean una realidad ya que, como indica el Articulo 31 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: "formamos parte del conjunto de medios humanos necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

No debemos olvidarnos de otras actividades necesarias en estos Servicios como es la gestión, las Auditorias, Informática, etc, aspectos importantes para los que debemos prepararnos adecuadamente.

LA ENFERMERIA DEL TRABAJO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Con la certeza de que nuestro futuro profesional en el mundo laboral hemos de consolidarlo con esfuerzo, preparación, actitud positiva y trabajo en equipo, es por lo que los A.T.S/DUE del Trabajo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea hemos iniciado nuestra andadura.

En Navarra, en abril de 1998 se publicó un Decreto Foral, por el cual se adaptó la normativa en prevención de riesgos laborales al ámbito de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos.

El fundamento de este decreto foral es considerar la Prevención de Riesgos Laborales y la protección de la salud de los trabajadores como una actuación única, indiferenciada y coordinada, que ha de llegar a todos los empleados públicos con independencia de su régimen jurídico.

Los Servicios de Prevención se organizaron mediante la modalidad de Servicios de Prevención Propios.

Se constituyeron 3 Servicios de Prevención Propios:

-Uno para el Servicio Navarro de Salud. Se ocupa de la prevención de unos 8000 empleados.

-Otro para el Departamento de Educación y Cultura, con unos 6.000 empleados a su cargo.

-Un tercero para el resto de la Administración de la Comunidad Foral y sus Organismos Autónomos,

Escaneado con CamScanner

el cual se ocupa de la prevención de otros 4000 empleados.
El Servicio Navarro de Salud es el organismo autónomo competente en materia de salud en Navarra. En él trabajan 8000 personas de distintas categorías laborales, distribuidos por los diferentes hospitales y centros sanitarios de Navarra.
El personal que integra este Servicio lo componen:
·Médicos de empresa: 5, una de ellas con cargo de Jefe de Servicio.
·Enfermeras de empresa: 5
·Enfermeras: 1
·Técnicos superior en Seguridad: 1
·Técnicos superior en Higiene: 1
·Técnicos superior en Ergonomía: no hay un técnico como tal, aunque un médico con la especialidad, hace las funciones de ergónomo.
·Auxiliares sanitarios: 2
·Auxiliares administrativos: 2
Este servicio está adscrito a la dirección de Administración y Recursos Humanos del SNS-O, y, en concreto a la Subdirección de Personal y Relaciones Laborales.

FUNCIONES DE ENFERMERÍA

Teniendo en cuenta los criterios antes expuestos, planificamos las actividades o funciones a realizar por el personal de enfermería en nuestro servicio de prevención.
Nuestro método de trabajo es mediante el seguimiento de protocolos establecidos para la realización de la gran mayoría de nuestras funciones. Estos protocolos, consensuados con el resto de los estamentos que integran el Servicio de Prevención hacen que el personal de enfermería tenga gran autonomía y capacidad de decisión en temas que en otros campos de nuestra profesión sería impensable.

1.- FUNCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

A.Participación en la realización de todo tipo de reconocimientos:
-Inicial: se le hace a toda persona que va a comenzar a prestar sus servicios como trabajador fijo del Servicio Navarro de Salud.
-Específico: se realiza a todos los trabajadores que están sometidos a riesgos específicos dentro del S.N.S-O., como por ejemplo:
-Radiaciones Ionizantes
-P.V.D.
-Manipulación de cargas.
-Riesgos biológicos.
-Periódico: Se realiza a todo el personal del S.N.S.-O., con la periodicidad que se establece en función de los riesgos.
-Reubicación: Se realiza a todo el personal que lo solicita por motivos médicos.
-A petición de la empresa: Se realiza al personal que lo solicita la empresa con el consentimiento del trabajador afectado.
La aportación de enfermería a ésta parte de la vigilancia de la salud consiste en la realización de las pruebas específicas que se hacen según se determina en cada tipo de reconocimiento (Control-visión, audiometria, E.C.G, espirometria, etc) y la puesta al día de las vacunaciones:
-Hepatitis B
-Tétanos
-Rubéola
-Prueba del Mantoux

B.Educación sanitaria:
El personal de enfermería realiza educación sanitaria sobre:
·Vacunaciones.
·Accidentes laborales con riesgo biológico.
·Accidentes laborales de otro tipo.
·Diagnóstico precoz de enfermedades relacionadas con el trabajo, como TBC.
·Medidas de higiene en el trabajo.
·Precauciones universales.

C. Prevención Primaria

El personal de enfermería del Servicio de Prevención nos ocupamos prácticamente de la totalidad de la prevención primaria en cuanto a vacunaciones y control de accidentes con riesgo biológico. Las vacunas de las que realizamos control y seguimiento del personal expuesto son:
·Hepatitis B
·Tétanos
·Rubéola
·Gripe
·Hepatitis A
·Varicela (en ocasiones puntuales)
·Haemophilus (en ocasiones puntuales)
·Meningococo (en ocasiones puntuales)

D. Seguimiento de los accidentes con riesgo biológico

En el año 2.000 se declararon 271 accidentes con riesgo biológico en todo el Servicio Navarro de Salud. Está claro que esta cifra es inferior a la real, por eso trabajamos en la concienciación de la importancia de la declaración de este tipo de accidentes sobre todo con el personal de nuevo ingreso y con los estudiantes de enfermería en colabo-

Escaneado con CamScanner

ración con la Universidad.

E. Atención a la demanda

Se realiza a través de la consulta de enfermería, la cual mantenemos abierta durante toda nuestra jornada de trabajo, es decir, de lunes a viernes en horario de 8 a 15 horas. Las principales actividades que realizamos son:
·Administración de vacunas.
·Administración de ganmaglobulinas.
·Control de análisis.
·Atención de urgencias: accidentes con riesgo biológico. Insistimos para que acudan a declararlos en cuanto ocurren, por la posibilidad de que necesiten tomar tratamiento antiretroviral, ya que deben comenzarlo en las dos primeras horas posteriores al accidente. Cuando este tipo de accidentes ocurren fuera de nuestro horario de trabajo, las personas afectadas deben acudir al servicio de urgencias.
·No se realizan curas ni se administran otro tipo de medicación. por encontrarnos situados en el recinto hospitalario y normalmente éstas actividades las demandan los trabajadores al servicio de urgencias o a sus propios servicios.

F. Reubicaciones

El objetivo de las reubicaciones es proceder al cambio de puesto de trabajo del personal del S.N.S.-O. que bien por motivos médicos o por situaciones derivadas de reorganizaciones administrativas no pueden desarrollar las tareas propias de sus actuales puestos de trabajo, y sin embargo son susceptibles de asumir otros.
En el Servicio de Prevención hay una enfermera que se ocupan de la recogida de datos y seguimiento de las reubicaciones.
Existe un Comité Central de Reubicaciones y un Comité de Reubicaciones en cada Centro Sanitario. Éstos Comités de Reubicaciones están formados por:
·El director de personal del centro,
·El jefe del servicio de prevención de riesgos o un médico de este Servicio.
·Una enfermera del servicio de prevención,
·Un representante de la comisión de personal,
·La dirección de enfermería del centro,

El personal de enfermería mantiene entrevistas con las personas susceptibles de reubicación, les informa sobre otras vías posibles de cambio de puesto de trabajo y hace seguimiento de las personas reubicadas. Además, el personal de enfermería de empresa participa en el estudio del puesto de trabajo de la persona a reubicar y de los puestos susceptibles de ser ocupados por éstos trabajadores.

2.- FUNCIONES DENTRO DE LA EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS

El Servicio de Prevención de Riesgos en colaboración con una Mutua de Pamplona realizó la evaluación inicial de riesgos del Servicio Navarro de Salud.

a.- Diagnostico Preliminar

Fundamentalmente basado en la recogida de datos de todos los centros del Servicio Navarro de Salud. Se elaboró por parte del Servicio de Prevención un cuestionario para esta recogida, el cual se validó realizando una prueba piloto en uno de los centros. Posteriormente se pasó a todos los centros de trabajo.

b.- Evaluación de Riesgos

Para la realización de la evaluación inicial de riesgos se crearon 7 equipos evaluadores centrales.
Cada equipo evaluador central está formado por:
·Un responsable del Servicio de Prevención
·Un responsable de la Dirección/Servicio de Administración y S.S.G.G.
·Un responsable de la Dirección de Personal
·Dos delegados de prevención

Se han creado también 6 Equipos Evaluadores Específicos, que son los encargados de identificar los peligros en los lugares de trabajo, evaluar los riesgos que no pueden ser evitados y proponer acciones correctoras y sistemas de control. Estos equipos son:
1.Equipo evaluador de Seguridad Industrial y Arquitectura.
2.Equipo evaluador de Condiciones de Seguridad (Lugares de Trabajo).
3.Equipo evaluador de Condiciones de Seguridad (Manejo de cargas y trabajo con P.V.D.)
4.Equipo evaluador de Condiciones Medioambientales
5.Equipo evaluador de Incendios y Emergencias.
6.Equipo evaluador de Aspectos Psicosociales.
Cada equipo evaluador específico está compuesto por:
·Un médico del trabajo del Servicio
·Una enfermera de empresa del Servicio
·Un técnico de prevención de la Mutua o del Servicio.

Escaneado con CamScanner

3.- FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

No podemos olvidar este tipo de funciones, ya que son las que nos ocupan casi el 50% de la jornada de trabajo. Para el tratamiento informático de los reconocimientos médicos utilizamos el programa MEDTRA en el cual introducimos todos los datos de las pruebas complementarias. Notificamos por correo a los trabajadores el estado de su inmunidad frente a Hepatitis B y Tétanos, así como los resultados de análisis ante un accidente con riesgo biológico, y cuando deben hacerse nuevos controles, todo esto mediante el programa Word.
Los datos que recogemos de los accidentes con riesgo biológico, los pasamos una base de datos del programa Dbase IV que posteriormente mandamos a Madrid para su estudio y publicación por el grupo GERABTAS (Grupo Español de Registro de Accidentes Biológicos en Trabajadores de Atención de Salud)
También utilizamos los programas Excel y Acces para el tratamiento estadístico de los datos que recogemos.
No obstante, éste 50% de tiempo, se va a reducir en breve con la implantación de un accesorio en el programa MEDTRA específico para el seguimiento del control de vacunas y accidentes con riesgo biológico.

4.- FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN

Participación en:
·Análisis de los datos recogidos referentes a E.E.P.P. y A.A.T.T.
·Análisis de los datos recogidos en la Evaluación de Riesgos.
·Análisis de los datos recogidos sobre accidentes con riesgo biológico
·Comisión de investigación del Servicio de Prevención. Esta comisión es la que decide las publicaciones que se han de realizar por parte del personal de Servicio, las comunicaciones a congresos, ponencias…
·Investigación para la validación de un cuestionario ergonómico.
·Revisión y realización de distintos protocolos de actuación frente a riesgos específicos.
·Realización de un manual de prevención de riesgos para los trabajadores del S.N.S.-O.

5.- FUNCIONES DE DOCENCIA

A.- DOCENCIA IMPARTIDA
Participación en la Comisión de Docencia del Servicio de Prevención. Esta comisión es la que decide los cursos que se van a impartir a lo largo del año para la formación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos. Concretamente, el Servicio de Prevención impartió a lo largo del año 2000, sesenta cursos de formación. Este año llevamos realizados 37 cursos. El personal de enfermería es el responsable de la organización de todos los cursos, inscripciones y puesta en marcha de los mismos, además de impartir 15 cursos referentes a:
·Precauciones universales.
·Prácticas seguras en el manejo de productos biológicos.
·Protocolos de actuación ante exposición a riesgos biológicos.
·Riesgos hospitalarios.
·Investigación de accidentes.
Colaboramos con distintas organizaciones, universidades, congresos, así como con la Escuela de Medicina y Enfermería del Trabajo para la realización de cursos, charlas y clases sobre temas relacionados con la prevención de riesgos en general o específicos, de enfermería de empresa, primeros auxilios, etc.…

B.-FORMACIÓN RECIBIDA

El personal de enfermería tiene la posibilidad de acudir a cursos relacionados con temas propios de las actividades que realiza en su trabajo, además de otros como: informática, gestión, etc junto con la asistencia a congresos y jornadas.
Debemos destacar que las cinco personas que componemos la plantilla de enfermería de empresa del Servicio, todas tenemos recibido la formación de Técnico Superior en Prevención de Riesgos.

CONCLUSIONES

1.-La enfermeria del Trabajo ha sido la más olvidada de las Disciplinas preventivas
2.-Existe una ausencia de normativa que regule las actividades de los profesionales que integran los Servicios de Prevención. Por ello es fundamental que la Enfermería encuentre el lugar que le corresponde.
3.-Un elevado nivel de conocimientos no solo científicos, sino también técnicos, informáticos y de gestión son las herramientas necesarias para lograr la meta de este Congreso, que la Enfermería del Trabajo en el Siglo XXI sea Clave en Salud Laboral.
4.-Debe ser objetivo prioritario de todas las Organizaciones que representan a la Enfermería del Trabajo, la consecución de nuestra ESPECIALIDAD.

Escaneado con CamScanner

MONOGRÁFICO: I Congreso Nacional de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN

"ENFERMERÍA EN VIGILANCIA DE LA SALUD: VISITA A LA EMPRESA"

Carolina Hurtado Rubio
Medicina Preventiva MAZ

Carolina Hurtado (izquierda) recibe el premio a la mejor comunicación libre, de manos de Pilar Encuentra, Jefa de Recursos Humanos de BAYER Hispania Industrial.

I.- INTRODUCCIÓN

La Vigilancia de la Salud de los trabajadores constituye una de las actividades más importantes dentro de la Salud Laboral. El desa-rrollo eficaz de estas actividades obliga a los profesionales que constituyen las Unidades Básicas en Vigilancia de la Salud (Especialista en Medicina del Trabajo o Diplomado en medicina de empresa y DUE de empresa) a adaptarse a una metodología de trabajo específica, que se caracteriza[1] principalmente por la observación continuada de la distribución y tendencia de los fenómenos de interés mediante; la recogida sistemática, consolidación y análisis de los datos, con el objetivo de identificar problemas, así como planificar y evaluar las intervenciones preventivas frente a esos problemas.

Una de las tareas más novedosas a desarrollar por los profesionales sanitarios dentro de esta metodología de trabajo en Vigilancia de las Salud es la Visita a la Empresa. A continuación detallaremos las características generales de la misma apoyándonos en un supuesto práctico para su mejor análisis.

Escaneado con CamScanner

II.- OBJETIVO

Antes de iniciar cualquier actividad es importante conocer los objetivos tanto generales como específicos que pretendemos conseguir, para posteriormente evaluar si éstos se han logrado. Este es el principio básico para conseguir un trabajo de calidad.
En este sentido, debemos destacar que el objetivo general fundamental de la visita a la empresa es obtener información acerca de todos aquellos factores que puedan incidir sobre el estado de salud del trabajador.
Para conseguir dicho objetivo es preciso realizar una recogida sistemática de datos, muchos de los cuales nos serán facilitados por el responsable en materia de prevención de la empresa que visitamos.
Así podríamos plantear como objetivo específico el conseguir que la visita sea un flujo de información bidireccional entre el responsable en materia de prevención de la empresa y el profesional sanitario que realiza la visita (especialista en medicina del trabajo / DUE de empresa).
En este sentido el sanitario que visita la empresa debe informar a la misma sobre todos aquellos aspectos que tengan relación estrecha con la Vigilancia de la Salud (normativa legal vigente, actividades preventivas - cursos de formación, programas de salud...-).
Al mismo tiempo, el delegado de prevención facilita al sanitario todos los datos que éste necesita, y le explica tanto las características del proceso productivo como las las peculiaridades que pudieran existir en determinadas áreas de la empresa.

III.- METODOLOGÍA

A continuación analizaremos la visita realizada a una empresa de 30 trabajadores, perteneciente al sector del metal y se dedica a la Calderería / Soldadura .

a)Valoración de situaciones relacionadas con el trabajo

Antes de comenzar a valorar los riesgos existentes, es importante conocer todas aquellas situaciones que puedan modificar o suponer un riesgo añadido sobre las condiciones de trabajo. La LPRL recoge varios supuestos en los que la Vigilancia de la Salud2 requiere especial atención del empresario por las características de los trabajadores a quien se dirige. Además, añade que los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

Así, consideramos como trabajadores especialmente sensibles a:

- Discapacitados
- Mujeres embarazadas
- Mujeres en periodo de lactancia
- Menores de 18 años
- Mayores de 65 años

Es importante conocer este dato con anterioridad ya que nos servirá como indicador de alarma a la hora de realizar la visita.
En este caso la planta cuenta con un aprendiz menor de edad que ocupa un puesto de soldadura. Se le informará al empresario sobre la prohibición de todos los menores de edad de manipular radiaciones por lo que se debe incidir sobre la protección de este trabajador.

Existen determinadas condiciones en relación con el trabajo que pueden suponer un riesgo en sí mismas para la salud del trabajador, o que pueden favorecer una desadaptación del mismo a su puesto de trabajo. Estas condiciones son la turnicidad3 y nocturnidad4, por el desorden personal y familiar que pueden ocasionar , y la existencia de cadenas de montaje dentro del proceso productivo, por el factor estresante que pueda suponer su monotonía.

En este caso, ningún trabajador de la empresa está sometido a estos factores, ya que trabajan en turno de mañana y tarde toda la plantilla y no se precisa la existencia de cadenas de montaje para conseguir la producción.

b)Valoración de los puestos de trabajo: Determinación de riesgos específicos.

Escaneado con CamScanner

La valoración de los puestos de trabajo nos permitirá determinar la existencia de factores de riesgos específicos, entendiendo éstos como1 "cualquier objeto, sustancia , forma de energía o característica de la organización del trabajo que pueda ocasionar daños en la salud de los trabajadores".

Comenzados así la visita propiamente dicha acompañados por responsable de la empresa. Nos disponemos a determinar los riesgos específicos de los trabajadores en función de su puesto de trabajo. Para facilitar esta labor, utilizaremos la clasificación tradicional de los riesgos:

Físicos

1.- Ruido

La evaluación de la exposición de los trabajadores al ruido se realizará en base a la medición del mismo, considerándose expuestos[5] al ruido aquellos trabajadores cuyo nivel diario equivalente supere los 80dB.

Disponemos de los resultados de las mediciones de ruido ambiental realizadas por el departamento técnico obteniendo los siguientes resultados:

PUESTO DE TRABAJO	Leq. Diario dB(A)
Calderería	91,9
Soldadura	98,7
Guillotina	92.2
Plegadora	97,5
Oxicorte	87,1
Encargado	70,0
Mecanizado	93,1

2.- Radiaciones no ionizantes

La existencia de este tipo de radiaciones se debe a la utilización de equipos de soldadura de arco y oxiacetilénica

A pesar de que la mayoría de los equipos cuentan por sí mismos con las medidas de protección adecuadas para reducir la emisión de radiaciones sería recomendable incidir en la importancia de utilizar EPI´s.

3.- Movimientos repetitivos

Al valorar el puesto de calderería es fácilmente objetibable la existencia de movimientos repetitivos, si consideramos éstos como[6] " movimientos continuos, mantenidos durante un trabajo que implica al mismo conjunto osteomuscular provocando en el mismo fatiga muscular, sobrecarga, dolor y por último lesión."

Además, al investigar sobre la existencia de Enfermedades Profesionales en la empresa se detectó la existencia de dos procesos de extremidades superiores declarados como EP en trabajadores que ocupan este puesto.

Con el fin de evitar la aparición de nuevos casos, se decidió evaluar el puesto realizando la valoración de los movimientos repetitivos según el protocolo de la Comisión de Salud Pública del Consejo Internacional del Sistema Nacional de Salud, obteniéndose los siguientes resultados:

a) Carga postural

a.1.- Hombro. El trabajo se realiza con los dos brazos por debajo del nivel del hombro.

Puntuación: 1

a.2.- Codo-muñeca. Trabajos en los que existe flexión - extensión de codos-muñecas entre 45-90º contra resistencia. Trabajos en los que existan movimientos de pronosupinación con ciclos moderados (entre 30seg. - 1ó 2 minutos). Trabajos en los que se manejan cargas comprendidas entre 1Kg. y 3 Kgs.

Puntuación del riesgo: 2

b) Carga física dinámica

Trabajo continuado de manos, brazos y tronco, manejo de materiales pesados, trabajo pesado de herramientas manuales, serrar, limar, cincelar, segar a mano.

Puntuación del riesgo: 2

c) Repetitividad, monotonía

Duración media del ciclo de trabajo: De 10 a 30 min.Número de operaciones diferentes por ciclo: De 3 a 10

Puntuación del riesgo: 2

La evaluación global del riesgo del puesto de calderería corresponde al nivel de riesgo II, que considera la situación como aceptable, riesgo aceptable o moderado. Factor a mejorar si fuera posible.

Escaneado con CamScanner

4. - Manejo manual de cargas

Entendemos por manejo de cargas[7] " cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como el levantamiento, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañe riesgo, en particular dorsolumbares para los trabajadores, siempre que dicha manipulación se realice sobre cargas que pesen más de 3 Kg.

En esta empresa en la que se manipulan materiales de grandes dimensiones se utilizan de un modo habitual medios auxiliares como puente-grúa o polipastos. Sin embargo el uso de herramientas de trabajo pesadas (piedra esméril) con regularidad nos obligará a asegurarnos de que dicha manipulación no entrañe riesgos para la salud de los trabajadores.

5.- Pantallas de Visualización de Datos

La sección de oficina técnica cuenta con 4 trabajadores que desarrollan los planos de los proyectos por ordenador, empleando delante de la pantalla más de cuatro horas diarias. Es importante interesarnos por la formación que poseen dichos trabajadores en cuanto al manejo adecuado de las pantallas de visualización de datos, para evitar la aparición de patología.

Químicos

- Los metales utilizados son principalmente hierro y acero, no existiendo ningún efecto indeseable para la salud de los trabajadores.

-Como se observaba una elevada concentración de humo en la nave, se decidió solicitar su colaboración al área técnica para que realizaran una medición higiénica. Dicha medición nos permitió conocer la concentración de humos de soldadura en los puestos de oxicorte, soldadura y calderería, obteniéndose los siguientes resultados.

El índice de exposición de los puestos de oxicorte y soldadura es mayor que la unidad, dado que la concentración obtenida supera ampliamente el valor límite; por lo que podemos afirmar que existe Riesgo Higiénico por inhalación de humos de soldadura.

En el puesto de calderería no existe Riesgo Higiénico por humos de soldadura.

-En las instalaciones de soldadura oxiacetilénica[8] por alta presión, tanto el oxígeno como el gas combustible (en este caso acetileno) que alimentan el soplete proceden de botellas donde se encuentran almacenados a alta presión.

Debemos cerciorarnos de que su manipulación se realice siguiendo las medidas preventivas adecuadas para evitar tanto los riesgos de explosión e incendio, como los efectos indeseables para la salud de los trabajadores que los manipulan.

-La utilización de pinturas y disolventes en la fase final del proceso productivo, nos llevó a estudiar la composición de dichos productos utilizando las fichas de seguridad que nos facilitó la empresa. Es conveniente obtener un listado lo más exhaustivo posible de las sustancias químicas utilizadas en el proceso, así como las actividades durante las que se utilizan.

Debe también prestarse atención a la posibilidad de que el proceso origine contaminantes nuevos a través de reacciones químicas.

Los productos empleados en este caso que por su concentración y tiempo de utilización suponen riesgo higiénico son los siguientes:

1.- Pinturas, compuestas principalmente por;
- Cromato de plomo
- Tolueno
- Xileno
- Etilbenceno

PUESTO DE TRABAJO	EXPOSICIÓN DIARIA (ED)	INDICE DE EXPOSICIÓN (I)
SOLDADURA	11,55 mg/m^3	2,31 mg/m^3
OXICORTE	23,19 mg/m^3	4,64 mg/m^3
CALDERERÍA	4,55 mg/m^3	0,91 mg/m^3

Escaneado con CamScanner

2.- Mezcla de disolventes orgánicos, que contienen:

- Tolueno
- Alcohol iso-propílico
- Tricloroetileno
- Metil-Etil-Cetona

Se recomendará la realización de mediciones higiénicas de vapores orgánicos para objetivar dicha exposición, así como la realización de controles biológicos a los trabajadores como parte del reconocimiento específico.

Biológicos

Debido a las características de la empresa, y revisando los accidentes acaecidos, se dedujo que la mayoría de ellos consistían en heridas o cortes producidos por manipulación de herramientas o materiales cortantes.
Dichos accidentes constituyen en sí mismos un elevado riesgo de tétanos, dato importante a tener en cuenta a la hora de indicar la utilidad de incluir una campaña de vacunación antitetánica dentro de las actividades a desarrollar dentro de la planificación preventiva en la empresa.

c)Siniestralidad

En Salud Laboral el objetivo principal de la Vigilancia de los efectos es detectar alteraciones de la salud relacionadas con las condiciones de trabajo en su fase inicial (preclínica) o bien cuando existen daños definidos. Así, serán de gran interés para nosotros conocer todos los datos que tengan relación con la patología acaecida a los trabajadores de la empresa.

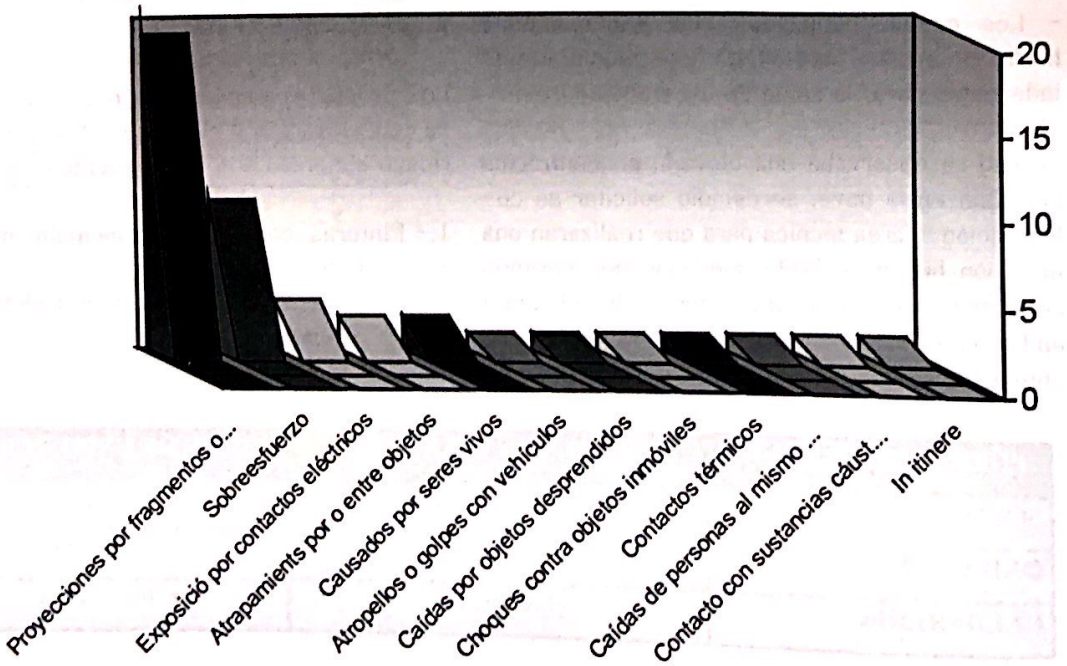
En este sentido, preguntaremos sobre:

-Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes. Una vez conocido los diagnósticos que han causado baja, se buscará su posible relación con el puesto de trabajo. En este caso no se ha podido constatar ninguna relación causal.

-Enfermedad Profesional. En el año 2000 se han declarado dos enfermedades profesionales que corresponden a los diagnósticos de:

. Tendinitis de extensores de muñeca derecha.
. Epicondilitis codo derecho

-Accidentes de trabajo. Revisados los datos de siniestralidad referidos a la empresa, se observó que a lo largo del año 2000, se habían producido 52 accidentes, de los cuales 12, habían cursado con baja. Se revisaron las causas, concluyéndose que su etiología estaba dispuesta según el siguiente gráfico:



Escaneado con CamScanner

d) Actividades preventivas

. EPI's

Se observa que la mayoría de los operarios no utilizan los EPI's idóneos para su puesto, y que esto reduciría en gran medida la accidentalidad en la empresa.

Se informará al responsable de prevención de la empresa sobre la importancia de su utilización para disminuir la incidencia de patología relacionada con el trabajo.

Los EPI's que se deberían utilizar son:

-En toda la planta: Protectores auditivos (cascos o tapones) para evitar daños para la salud ocasionados por el elevado nivel de ruido medido; guantes, para reducir la incidencia de infección de heridas.

-Puesto de Soldadura: caretas con filtros protectores o gafas, con el fin de reducir los efectos de la radiación.

-Puesto de Pintura: mascarillas con filtro, para evitar la absorción de productos tóxicos.

. Formación

Es fácilmente constatable que la siniestralidad podría disminuir en gran medida si los trabajadores estuvieran instruidos adecuadamente en el manejo Manual de cargas, por lo que se ofertaron cursos de formación en este sentido.
Con la finalidad de conseguir que los accidentados puedan recibir una pronta atención, se incide también en la obligación9 de que los trabajadores reciban formación básica en primeros Auxilios.

. Botiquines

En la visita por la planta se puede observar que la empresa está dotada de varios botiquines en las distintas secciones, que constan del material necesario para realizar una primera cura. Se recuerda al empresario la importancia de que el botiquín esté siempre con material y de que una persona debe hacerse responsable de su repuesto.

IV.- CONCLUSIONES

La empresa que hemos estudiado presenta varias deficiencias sobre las que debemos actuar. Es importante que realicemos una planificación de la actividad preventiva, y que una vez determinadas las pruebas específicas a realizar y analizados los resultados de las mismas, redactemos un informe a la empresa sobre los riesgos detectados, así como una serie de recomendaciones sobre cada riesgo detectado para intentar corregir o evitar anomalías.

V.- BIBLIOGRAFÍA

1.- BENAVIDES, F; RUIZ, C: Salud Laboral, conceptosy técnicas para la prevención de riesgos laborales, Masson, Barcelona, 1997.

2.- GARCÍA, A; PEDROSA, I: Vigilancia de la Salud de los trabajadores: aspectos clínicos y jurídicos de los reconocimientos médicos en el trabajo, La Ley-Actualidad, 1999

3.- NTP-260 Trabajo a turnos: efectos médico-patológicos. INSHT

4.- Real Decreto 1561/1995, de 21 de Septiembre sobre las jornadas especiales de trabajo.

5.- Real Decreto 1316/1989, de 27 de Octubre sobre protección de los trabajadores frente a los riesgos derivados de la exposición al ruido durante el trabajo.

6.- Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Movimientos Repetitivos, realizado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

7.- Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas del Ministerio de rabajo y Asuntos Sociales.

8.- Seguridad en la Soldadura eléctrica y oxiacetilénica. Asociación para la prevención deAccidentes.

9.- Reglamento de los Servicios de Prevención , en su artículo 35.

Escaneado con CamScanner

MONOGRÁFICO: I Congreso Nacional de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

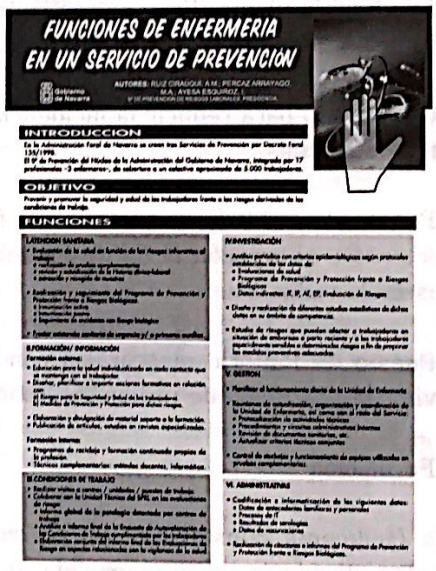
PREMIO AL MEJOR POSTER

"FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE PREVENCIÓN"

RUIZ CIRAUQUI, A.M.;
PERCAZ ARRAYAGO, M.A.;
ESQUIROZ AYESA, I.

Sección de Prevención de Riesgos Laborales
Dep. de Presidencia, Justicia e Interior.
Gobierno de Navarra
Tfno.: 948 42 2950 Fax: 948 42 2960

mailto:amruizci@cfnavarra.es
mailto:mpercaza@cfnavarra.es
mailto:iesquira@cfnavarra.es



Poster en color en la última página de este número

INTRODUCCION

En la Administración Foral de Navarra, se crean tres Servicios de Prevención por Decreto Foral 135/1998.
El Sº de Prevención del Núcleo de la Administración del Gobierno de Navarra, integrado por 17 profesionales, (3 enfermeras), da cobertura a un colectivo aproximado de 5000 trabajadores.

OBJETIVO

Prevenir y promover la seguridad y salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo.

FUNCIONES:

I.ATENCION SANITARIA

·Evaluación de la salud en función de los riesgos inherentes al trabajo:

-realización de pruebas complementarias
-revisión y actualización de la Historia clínica-laboral
-extracción y recogida de muestras

·Realización y seguimiento del Programa de Prevención y Protección frente a Riesgos Biológicos.

Escaneado con CamScanner

-Inmunización activa
-Inmunización pasiva
-Seguimiento de accidentes con Riesgo biológico

·Prestar asistencia sanitaria de urgencia y/o primeros auxilios

II.FORMACIÓN/ INFORMACIÓN

1-FORMACION EXTERNA:

·Educación para la salud individualizada en cada contacto que se mantenga con el trabajador

·Diseñar, planificar e impartir acciones formativas en relación con:

a)Riesgos para la Seguridad y Salud de los trabajadores
b)Medidas de Prevención y Protección para dichos riesgos

·Elaboración y divulgación de material soporte a la formación.
·Publicación de artículos, estudios en revistas especializadas

2-FORMACION INTERNA:

·Programas de reciclaje y formación continuada propios de la profesión.
·Técnicas complementarias:
métodos docentes, informática

III.CONDICIONES DE TRABAJO

·Realizar visitas a centros / unidades / puestos de trabajo
·Colaborar con la Unidad Técnica del SPRL en las evaluaciones de riesgo:
·Informe global de la patología detectada por centros de trabajo
·Análisis e informe final de la Encuesta de Autovaloración de las Condiciones de Trabajo cumplimentada por los trabajadores
·Elaboración conjunta del informe final de las Evaluaciones de Riesgo en aspectos relacionados con la vigilancia de la salud.

IV.INVESTIGACIÓN

·Análisis periódico con criterios epidemiológicos según protocolos establecidos de:

·Evaluaciones de salud
·Programa de prevención y protección frente a Riesgos biológicos
·Datos indirectos :IT, IP, AT, EP, Evaluación de riesgos
·Diseño y realización de diferentes estudios estadísticos de dichos datos en su ámbito de competencia
·Estudio de riesgos que pueden afectar a trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos a fin de proponer las medidas preventivas adecuadas.

V GESTION

·Planificar el funcionamiento diario de la Unidad de Enfermería.

·Reuniones de actualización, organización y coordinación de la Unidad de Enfermería, así como con el resto del Servicio:

·Protocolización de actividades técnicas.
·Procedimientos y circuitos administrativos internos.
·Revisión de documentos sanitarios, etc.
·Actualizar criterios técnicos conjuntos.
·Control de stockajes y funcionamiento de equipos utilizados en pruebas complementarias.

VI. ADMINISTRATIVAS

·Codificación e informatización de:

·Datos de antecedentes familiares y personales
·Procesos de IT
·Resultados de serologías y
·Datos de vacunaciones
·Realización de citaciones e informes del Programa de prevención y protección frente a riesgos biológicos.

Escaneado con CamScanner

MONOGRÁFICO: I Congreso Nacional de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

OTROS POSTER

EVALUACION DE LOS CURSOS ORGANIZADOS EN EL SERVICIO DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES EN EL SERVICIO NAVARRO DE SALUD -OSASUNBIDEA

Autores: Mendaza Hernández I, Sagüés Sarasa N, Guergué Gómez MC, Bravo Vallejo B, Pérez de Albéniz Andueza MM. Idoate García VM

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Servicio Navarro de Salud -Osasunbidea. Pamplona. Navarra

INTRODUCCIÓN

- Necesaria la formación para la prevención en el contexto de la legislación vigente: Ley de Prevención de Riesgos (Ley 31/1995) y Reglamento de los Servicios de Prevención (RD 39/1997).
- Integración de los cursos en el Plan de Prevención del Servicio Nava rro de Salud.
- En el III Congreso Nacional de Medicina y Enfermería del Trabajo en el año 2001 se presentaron los resultados obte nidos de los cursos realizados en el Servicio Navarro de Salud, durante el año 2000, definiéndose los índices de aceptación, par ticipación y asistencia.

OBJETIVO

Describir la evaluación realizada por los asistentes a los Cursos de Prevención de Riesgos Laborales durante el primer semestre de 2001

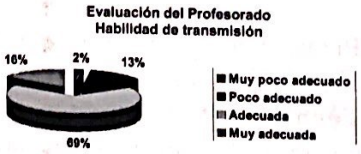
MÉTODO

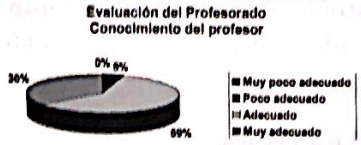
- **Características de los Cursos:**
  - Se organizan durante el primer semestre de 2001.
  - Son de corta duración (4 horas) y de asiste ncia limitada (máximo de 25 personas por curso). Se comunica la aceptación al curso por carta.
  - Evaluación del 1 al 4 según pa rámetro de elección de Linker (1 Muy poco adecuado, 2 poco adecuado, 3 adecuado y 4 muy adecuado), recogida por encuesta. Total encuestas: 234.
- **Parámetros evaluados:**
  - Evaluación profesorado:
    - Metodología docente.
    - Habilidad de transmisión.
    - Conocimiento del profesor
  - Contenido teórico.
  - Organización del curso:
    - Documentación entregada.
    - Condiciones del aula.
    - Organización general.
  - Evaluación general del curso.

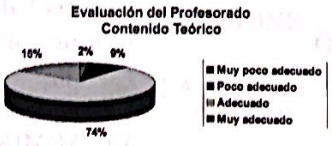
RESULTADOS

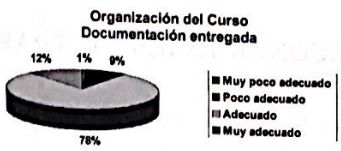
Indice de participación (Nº Asistentes/Nº de Aceptados)

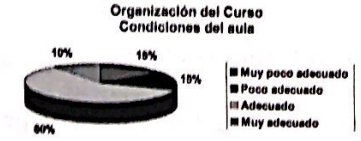
Curso	Indice participación
Factores psicosociales	0.937
Levantamiento cargas	0.647
Movilización enfermos	0.230*
Movimientos repetitivos	0.950
Pantallas Visualización de datos	0.466
Precauciones universales	0.810
Residuos sanitarios	0.738
Riesgos generales	0.754
* Problemas técnicos relacionados con la recepción de la aceptación al curso	
Indice total de participación : 0.78	

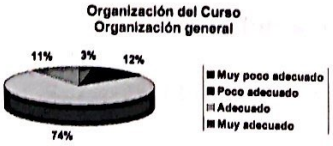












DISCUSIÓN

- Los índices de participación general son elevados en todos los cursos.
- Los cursos son evaluados mayoritariamente como adecua dos o muy adecuados
- En relación al profesorado, los parámetros mejor evaluados (adecuado o muy adecuado) son conocimiento del profesor (95%) y contenido teórico (89%).
- En relación a la organización del curso, el parámetro mejor evaluado (muy adecuado o adecuado) es la documentación entregada (90%)y el peor (poco adecuado o muy poco adecuado) corresponde a las condiciones del au la (30%).
- A pesar de que el parámetro peor evaluado es las condiciones del aula, consideramos primordial el acercamiento a los trabajadores, impartiendo los cursos en sus propios centros, lo que condiciona las características del aula

CONCLUSIONES

- **La mayoría de los cursos se valoran como adecuados.**
- **Existen aspectos de mejora señalados por las encuestas que será prec iso analizar y corregir si es posible (señalados como no adecuados).**

BIBLIOGRAFÍA

- Ley 31/1995 Ley de Prevención de Riesgos Laborales Madrid 1995
- Real Decreto 39/1997 Reglamento de los Servicios de Preven ción 1997 Madrid
- Decreto 39/2000 R.D. Actividad Preventiva
- Ley Foral 15/1990 Ley de Salud BON 146 1990 Pamplona
- Decreto Foral 60/1996 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea BON 15 1996 Pamplona
- Decreto Foral 6/96/1992 Creación del Instituto N avarro de Salud Laboral
- Decreto Foral 54/1996 Modificación de la Estructura del Instituto Navarro de Salud Laboral
- Decreto Foral 13/1996 Creación del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en la Administración Foral de Navarra BON 58 Pamplona
- Sagüés Sarasa N, Pérez de Albéniz MM, Alvarez Evrá B, y cols Implantación de un plan de formación de riesgos específicos durante el año 2000 en el S ervicio Navarro de Salud Osasunbidea III Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo Madrid 2001

Autores: Mendaza Hernández I, Sagüés Sarasa N, Guergué Gómez MC, Bravo Vallejo B, Pérez de Albéniz Andueza MM. Idoate García VM

Escaneado con CamScanner

Estudio comparativo de la carga física postural en la tarea de extracción de sangre por el personal de enfermería en los Hospitales y Centros de Salud del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Autores: **Erdozain Fernández MN, Idoate García VM, Francés Mellado MI, Pérez de Albéniz Andueza MM, Sagüés Sarasa N, Mendaza Hernández I.**
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

INTRODUCCIÓN

En los Hospitales y Centros de Salud, la tarea de extracción de sangre es un procedimiento diagnóstico importante a realizar por el personal de enfermería.
La carga física postural en el trabajo se puede estudiar mediante los métodos ergonómicos OWAS (Kant y cols) o mediante RULA (McAtamney & Corlett)
La carga postural de trabajos hospitalarios ha sido estudiada por el método RULA por Francés y cols en las cocinas y por Idoate y cols en las actividad de carga de centrifugadoras.

Objetivo Principal

Evaluar la carga física postural en la actividad de extracción de sangre, en dos posiciones diferentes.

Objetivo Secundario

Analizar la altura de la mesa como variable modificadora de la carga física en la postura sentada o sedente.

MÉTODO

Posturas a estudiar: Dos posturas de extracción de sangre: sentado y de pie.
Método ergonómico: RULA sobre fotografía tomada durante la evaluación de riesgos ergonómicos.

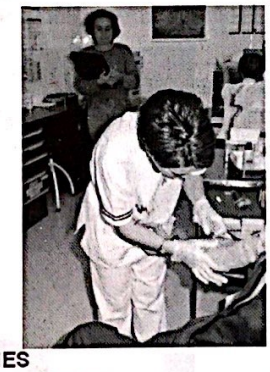
Mediciones del mobiliario en posición sentada: Se realizan con flexómetro rígido.
Medidas consideradas de la mesa:
- **Altura de la mesa.**
- **Anchura de la mesa.**
- **Profundidad de la mesa.**

Medidas de la silla: No se consideran por ser regulables en altura.

RESULTADOS

POSTURA DE PIE

Puntuación RULA: 7
Nivel de acción: AC4
Carga física elevada



POSTURA SENTADA

Puntuación final RULA: 3
Nivel de Acción: AC2
Carga física ligera

MESA DE EXTRACCIONES

Parámetro	Mesas de Hospitales	Mesa de Centros de Salud	Aconsejado
Altura	76 cms	81 cms	70-78 Grandjean y cols
Anchura	45 cms	40 cms	Máximo 60 cms Tortosa y cols (IBV)
Longitud	120 cms	92 cms	Máxima de 150 cms
Carga física (RULA)	Baja	Alta	

MESA DE LOS CENTROS DE SALUD

DISCUSIÓN

Los valores del RULA obtenidos en la POSTURA DE PIE son muy elevados (Riesgo elevado).
Los valores de RULA en la POSTURA SENTADA con alturas de mesa adecuadas corresponden a riesgo bajo.
La altura de la mesa en Hospitales corresponde a la postura de confort para pacientes y trabajadores (coincide con el intervalo de altura de los codos de la población general).
La altura de la mesa en los Centros de Salud es elevada para la actividad desarrollada, lo que produce carga física alta.

CONCLUSIONES

Evitar la postura de pie por su elevada carga postural.

Utilizar la postura sentada para evitar la sobrecarga postural.

La altura de la mesa debe permitir que la altura de los codos de los trabajadores y de los pacientes se encuentre en el intervalo correspondiente a la postura de confort.

BIBLIOGRAFÍA

Kant I Nothermans JMV, Borm FJA. Observations of working postures in garages using de Ovalo Working Postures Analysis System (OWAS) and consequent work load redutions recomendations Ergonomics 1990, 33(2) 209-220
McAtamney L y Corlett N. RULA A survey Method for the investigation of work related upper limb disorders. Appl Ergonomics 1993, 24(2) 91-99
Idoate García VM, Bravo Vallejo B, Francés Mellado I y cols. La carga física postural en los laboratorios de la Comunidad Autónoma de Navarra en el trabajo de carga de centrifugadoras. Congreso Nacional de Salud Laboral en la Administración Pública. Zaragoza 2001
Francés Mellado I, Guergué Gomez MC, Idoate García VM y cols. Estudio de la carga física en el personal trabajador de las cocinas de Hospital. III Congreso Nacional de Medicina y Enfermería del Trabajo. Madrid. 2001
Kroemer Grandjean E. Fitting the task to the human. Francis & Taylor 5th. Edition. London. 1999
Pheasart S. Bodyspace. Antropometry, Ergonomics and the design of work. Francis & Taylor 2nd. Edition. London 2001
Tortosa Latonda L, García Molina C, Page del Pozo A y cols. Ergonomía y discapacidad. IBV. Valencia. 1999

AUTORES: Erdozain Fernández MN, Idoate García VM, Francés Mellado MI, Pérez de Albéniz Andueza MM, Sagüés Sarasa N, Mendaza Hernández

Escaneado con CamScanner

Publicamos dos de los cuarenta y seis poster que se presentaron y que optaron al premio dotado con 450 euros.

Ante la imposibilidad de poder publicar todos, nos decidimos - por entre los que se han recibido en la redacción de esta revista- por aquellos que su formato y calidad de imagen permitian su publicación.

A la izquierda vista parcial de la sala donde se presentaron los poster .

PREMIOS Y MENCIONES

La organizacion del 1er Congreso Nacional de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral establecía la entrega de un premio de 900 euros a la mejor comunicación, otro de 450 euros al mejor poster, así como tres menciones una de ellas de la ACIT, Asociación Catalana de Enfermeria del Trabajo. Estos premios y menciones fueron para:

Mejor Comunicación Oral:
Carolina Hurtado Rubio, por "Enfermería en Vigilancia de la Salud: Visita a la Empresa.

Mejor Poster:
Ruiz Cirauqui, A.M.; Percaz Arrayago, M.A. y Esquiroz Ayesa, I., por "Funciones de Enfermería en un Servicio de Prevención".

Menciones especiales:
Ana María Rosa y Nuria Rosa por: "Moobing. El miedo y la vergüenza del acoso moral en el trabajo".

Jose Maria Pereñiguez, M. Pagola, L. Ageloti, M.C.Rodriguez, C.N. Alier, R. Blat por: "Cargas de trabajo en una unidad de hospitalizacion: un metodo basado en la experiencia profesional".

Pedro Corpas, Monteserrat Foruny, Antonio Benito, Xavier Garcia, Vicente Torres y Jose luis Vivar por: "La Auditoria como herramienta de gestion en la prevencion de riesgos laborales".

Mención Especial de ACIT:
Maria Ivonne Chaves Mauro, por "Formación en Enfermeria Laboral en Brasil". Profesora titular del departamento de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro por su aportacion tanto profesional y como Personal.

A la izquierda Rosa Maria Martinez Montesinos, secretaria del Comité Organizador del Congreso, hace entrega de la Mención Especial de ACIT a Maria Ivonne Chaves Mauro.

Escaneado con CamScanner

SOLICITUD DE INGRESO PARA NUEVO SOCIO
(ENVIAR A LA ASOCIACION)

APELLIDOS Y NOMBRE:	
DOMICILIO:	LOCALIDAD:
PROVINCIA:	C.POSTAL:
FECHA DE NACIMIENTO:	N.I.F.:
TFNO PARTICULAR:	TFNO PROFESIONAL:
¿EJERCE LA ESPECIALIDAD? SI ☐ NO ☐	EN CASO AFIRMATIVO COMPLETE EL ESPACIO SOMBREADO
CENTRO DE TRABAJO:	DEPARTAMENTO:
DIRECCION: C.P:	LOCALIDAD: PROVINCIA:
TITULACION QUE POSEE: MARQUE DIPLOMA DE EMPRESA: ☐ EXPERTO UNIVERSITARIO: ☐	EL/LOS QUE PROCEDAN ENFERMERÍA DEL TRABAJO: ☐ OTRO:.....
BANCO O CAJA DE AHORROS:	
DIRECCION DE LA OFICINA BANCARIA:	
LOCALIDAD: / PROVINCIA:	C.P.:

Nº CTA/CTE																					
									D	C											

Fecha: de de 2.00..
firma:

CUOTA ANUAL 5.500 PTS

CORTE POR LA LINEA DE PUNTOS Y ENVIE A SU BANCO O CAJA

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Ruego que a partir de esta fecha se sirvan atender los recibos presentados por la ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

TITULAR:		
BANCO O CAJA DE AHORROS:		
DIRECCION DE LA OFICINA BANCARIA:		
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	C.P.:

Nº CTA/CTE																					
									D	C											

Fecha: de de 2.00..
firma:

Normas de Publicación:

1.- Los originales deberán presentarse mecanografiados a doble espacio en tamaño DIN-A4, por una sola cara y en idioma español. Se deberá acompañar con disquete informático conteniendo el original en formato de texto (txt, doc, rtf ó html). Los gráficos o imágenes se adjuntarán aparte, los gráficos en formato xls y las imágenes en formato tiff o en soporte de papel fotográfico.

2.- En la primera página aparecerá el titulo del original, junto con el nombre del autor o autores, dirección donde se desea recibir la correspondencia y fotografía del autor o autores que deseen aparecer en el trabajo.

3.- Se adjuntará un breve resumen del trabajo con un máximo de 100 palabras, continuando con una frase o palabras clave, en idioma español, recomendamos su traducción al inglés.

4.- En caso de incluir referencias bibliográficas, estas se enumerarán al final del artículo, siguiendo el orden de aparición en el texto. Si se utilizan abreviaturas, serán internacionalmente conocidas o en su defecto se escribirán entre paréntesis despues de la primera vez que aparezcan en el texto.

5.- Las opiniones vertidas en los artículos no serán necesariamente compartidas por El Termómetro, siendo responsabilidad exclusiva del autor o autores.

6.- El envío de trabajos se hará a: Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, Comité Científico. Plaza Mariano de Cavia nº4, 28007. Madrid o por E. mail: aet@tinet.org.

7.- Es imprescindible acompañar el trabajo con una carta de autorización de los autores para su publicación en la revista El Termómetro, y en la que los autores certifiquen la originalidad del artículo y su no publicación previa en otro medio.

Escaneado con CamScanner

OPINION

Por: Isabel Hernández

No puedo resistir la tentación de poner en un papel "mis conclusiones", sobre el 1er Congreso Nacional de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, celebradas en Tarragona los días 4, 5 y 6 de Octubre. Al margen de las "conclusiones oficiales", que son las que hay que decir en actos como este, cada uno sacamos nuestras propias conclusiones, yo lo voy a hacer desde lo que sentí los días en los que estuve compartiendo con unos pocos - eché en falta a bastantes- compañeros, y creo que expresar mis sentimientos no es algo fuera de lugar ya que además de ser Enfermera, me siento Enfermera.

Desde esta perspectiva subjetiva, en primer lugar siento que Conferencias tan brillantes como la de nuestro Presidente Fernando Morato, se convirtiera en una batalla contra los elementos, que nos privó a los que estabamos allí de disfrutar de un trabajo y de una exposición excelente, ya que Fernando además de vivir lo que dice se lo ha trabajado, no es de esos que habla por hablar, lo que dice, y lo dice de una forma elegante, es el resultado de mucho trabajo, de voluntad y tesón para que la Enfermería de Salud Laboral sea algo, y se nos respete. Por todo; gracias Fernando. Pero como a mí me puede más mi parte enfermera, estuve más preocupada por cómo se debía de sentir ante tanta adversidad y no pude disfrutar de su conferencia, por lo tanto espero que la publique y poder asimilarla tranquilamente. Si fuera mal pensada parecería que alguien tenía intención de que no transmitiera lo que con tanto esfuerzo ha conseguido para la Enfermería,..... pero esto no puede ser....., sólo somos enfermeros.

Las comunicaciones y las ponencias, estuvieron bien, muy bien diría yo, si tenemos en cuenta el poco apoyo que tenemos para investigar, que cada cosa que hacemos nos cuesta tiempo, esfuerzo y a menudo incomprensión.

Otro sentimiento que he tenido es que quizá el año que viene muchos de los enfermeros que estaban allí, ya no serán enfermeros, sino Ergónomos o Higienistas. ¿Por qué los enfermeros siempre queremos ser otra cosa?, primero queríamos ser Médicos, ahora nos parece más accesible ser Técnicos, a lo mejor la respuesta esté en la condición Enfermera, esa por la cual sólo se nos permite "estar" y no "ser", como no podemos ser autónomos, buscamos la autonomía aún a costa de ser otra cosa.

Es cierto que las cosas están cambiando y cada vez se nos reconoce más, lo hemos tenido que demostrar reclamando más responsabilidad, y los compañeros médicos que saben que tanto ellos como nosotros estamos para hacer un servicio a la sociedad,

Escaneado con CamScanner

están contentos de contar con profesionales más cualificados que contribuyen de forma activa a esa labor y que aportan su perspectiva al complejo mundo de la Prevención de Riesgos Laborales, pero todavía quedan otros, que para que no se note su incompetencia o su falta de motivación quieren tener unos enfermeros sumisos que no cuestionen nada y que se limiten a hacer las técnicas que a ellos les interesan para que se sepa quién es el jefe, y la salud de los trabajadores no es lo más importante. Este es el problema, que definió el Dr. Balselga, desde una posición de desinhibición y provocación, ya que a él ya no le puede pasar nada, (está jubilado). Pero fue claro al reconocer que "hacíamos lo que nos dejaba nuestro señorito" y aunque casi todo el mundo tiene un señorito, en nuestro caso es más patente. Además de animarnos a la insumisión, -¡ Que fácil es ser crítico con el gobierno cuando se cobra de él ! ¿verdad?- Y de darnos consejos, que aceptamos debido a su edad y a su experiencia, también creo que somos mayorcitos para decidir por nosotros mismos, qué es lo que debemos y qué no debemos hacer, y a mi juicio, debemos ser respetuosos con las leyes, seguir paso a paso todos los caminos, como se está haciendo por parte de la Asociaciación Española de Enfermería del Trabajo, para conseguir la Especialidad y el reconocimiento, pero por la puerta grande, no más caminos extraños que al final nos llevan a seguir siendo y haciendo lo que nos dejan, vivimos en una sociedad y tenemos que aceptar sus reglas, pero tenemos que saber utilizarlas en nuestro provecho y en el de la sociedad.

Otro sentimiento muy distinto me produjo el Dr. Delclós, y que conste que no me gusta hablar de los dos únicos médicos que estuvieron en nuestro congreso, pero ellos tienen una perspectiva distinta a la nuestra y por esto la considero enriquecedora. Además de agradecer el respeto con el que trató a la Enfermería (el detalle de poner primero en la lista de investigadores del proyecto de la OMS a una enfermera entre médicos y doctores en otras disciplinas, demuestran que es inteligente además de todo un caballero) y las agudas observaciones que realizó, me deja la sensación de que si seguimos trabajando con coherencia, algún día también en España la interdisciplinaridad dejará de ser algo teórico o retórico para convertirse en algo real.

En fin que después de estos días no sé si dejar todo; familia, bienes materiales, etc., y convertirme en la Madre Teresa de Calcuta (salvando las distancias) e intentar salvar a la Enfermería de Salud Laboral, o buscarme un trabajo como ergónoma.

Mi agradecimiento a Tere Gene y a Gurutze Aguirre por poner todo lo necesario para que una buena técnica se convierta en algo rico, humano y entrañable. Gracias.

ANUNCIO

La Asociación ha firmado un acuerdo con el Instituto Europeo para la realización del Master (Técnico Superior) en prevención de riesgos laborales. Pueden solicitarlo todos aquellos asociados que posean el título de Enfermero de Empresa. El curso es a distancia, con tutorías y posibilidad de examinarse al cabo de cinco meses. Hay que realizar posteriormente un proyecto. El coste total es de 1111,87 Eur. (185.000 pts) que se pueden financiar en cinco meses sin intereses. Para más información, llamar al teléfono de la asociación

Escaneado con CamScanner

MONOGRÁFICO: I Congreso Nacional de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral

OTRAS ACTIVIDADES

Durante los días de la celebración del Congreso estaban programadas una serie de actividades tanto lúdicas como culturales.

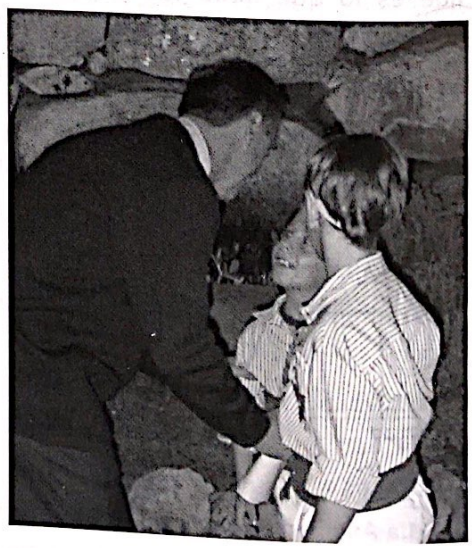
Destacamos la visita guiada al entorno de la muralla romana, que fué seguida por una recepción por parte de la Corporación Municipal, encabezada por el Alcalde de la Ciudad, que continuó con una Torre Humana de cuatro alturas, desde la que se deplegó la pancarta promocional del Congreso y que finalizó con un espléndido espectáculo de luz y fuego, en un entorno in-descriptible a orillas del Mediterráneo.

El fin del congreso fué en Port Aventura donde se pudo disfrutar de todas las atracciones de un gran parque temático.

Queremos enviar desde estas páginas nuestro mas sincero agradecimiento a todos los organismos, instituciones y empresas que han apoyado una iniciativa tan importante para todos los profesionales de la Enfermeria del Trabajo y Salud Laboral como es la celebración de su primer congreso nacional.

No podemos olvidarnos de todos los compañeros que han dedicado tantos días en la preparación y programación de todas las actividades que un congreso entraña. Gracias a todos.

Y por último y por ello no menos importante, a todos los que con su presencia y participación han elevado sin ninguna duda, el nivel cientifico de la Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.



El Presidente de la Asociación, recibe de manos de los componentes de la Torre Humana la pancarta conmemorativa del Congreso.

Escaneado con CamScanner

En la imagen superior un momento de la recepción municipal a los participantes en el congreso.

A la izquierda vista nocturna de la muralla durante la construcción de la torre humana.

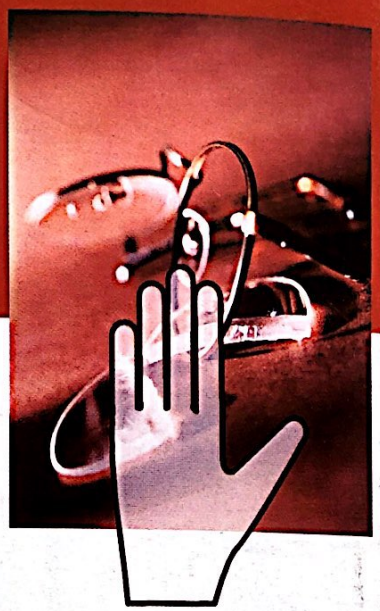
Abajo dos imágenes del espectáculo.

Escaneado con CamScanner

FUNCIONES DE ENFERMERIA EN UN SERVICIO DE PREVENCIÓN

Gobierno de Navarra

AUTORES: RUIZ CIRAUQUI, A.M.; PERCAZ ARRAYAGO, M.A.; AYESA ESQUIROZ, I.
Sº DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, PRESIDENCIA.



INTRODUCCION

En la Administración Foral de Navarra se crean tres Servicios de Prevención por Decreto Foral 135/1998.
El Sº de Prevención del Núcleo de la Administración del Gobierno de Navarra, integrado por 17 profesionales –3 enfermeras–, da cobertura a un colectivo aproximado de 5.000 trabajadores.

OBJETIVO

Prevenir y promover la seguridad y salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo.

FUNCIONES

I.ATENCION SANITARIA

- Evaluación de la salud en función de los riesgos inherentes al trabajo:
  - realización de pruebas complementarias
  - revisión y actualización de la Historia clínico-laboral
  - extracción y recogida de muestras
- Realización y seguimiento del Programa de Prevención y Protección frente a Riesgos Biológicos.
  - Inmunización activa
  - Inmunización pasiva
  - Seguimiento de accidentes con Riesgo biológico
- Prestar asistencia sanitaria de urgencia y/ o primeros auxilios.

II.FORMACIÓN/ INFORMACIÓN

Formación externa:

- Educación para la salud individualizada en cada contacto que se mantenga con el trabajador.
- Diseñar, planificar e impartir acciones formativas en relación con:
  a) Riesgos para la Seguridad y Salud de los trabajadores.
  b) Medidas de Prevención y Protección para dichos riesgos.
- Elaboración y divulgación de material soporte a la formación.
- Publicación de artículos, estudios en revistas especializadas.

Formación interna:

- Programas de reciclaje y formación continuada propios de la profesión.
- Técnicas complementarias: métodos docentes, informática.

III.CONDICIONES DE TRABAJO

- Realizar visitas a centros / unidades / puestos de trabajo.
- Colaborar con la Unidad Técnica del SPRL en las evaluaciones de riesgo:
  - Informe global de la patología detectada por centros de trabajo
  - Análisis e informe final de la Encuesta de Autovaloración de las Condiciones de Trabajo cumplimentada por los trabajadores
  - Elaboración conjunta del informe final de las Evaluaciones de Riesgo en aspectos relacionados con la vigilancia de la salud

IV.INVESTIGACIÓN

- Análisis periódico con criterios epidemiológicos según protocolos establecidos de los datos de:
  - Evaluaciones de salud
  - Programa de Prevención y Protección frente a Riesgos Biológicos
  - Datos indirectos: IT, IP, AT, EP, Evaluación de Riesgos
- Diseño y realización de diferentes estudios estadísticos de dichos datos en su ámbito de competencia.
- Estudio de riesgos que pueden afectar a trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos a fin de proponer las medidas preventivas adecuadas.

V. GESTION

- Planificar el funcionamiento diario de la Unidad de Enfermería.
- Reuniones de actualización, organización y coordinación de la Unidad de Enfermería, así como con el resto del Servicio:
  - Protocolización de actividades técnicas
  - Procedimientos y circuitos administrativos internos
  - Revisión de documentos sanitarios, etc.
  - Actualizar criterios técnicos conjuntos
- Control de stockajes y funcionamiento de equipos utilizados en pruebas complementarias.

VI. ADMINISTRATIVAS

- Codificación e informatización de los siguientes datos:
  - Datos de antecedentes familiares y personales
  - Procesos de IT
  - Resultados de serologías
  - Datos de vacunaciones
- Realización de citaciones e informes del Programa de Prevención y Protección frente a Riesgos Biológicos.

Escaneado con CamScanner