

Manual del Personal de Salud del Área de Servicios de Generales

Junta de Escalafonamiento
Ministerio de Salud – Santa Fe
Decreto 522/13

INDICE**CAPÍTULO I:**

Sobre la atención en servicios de salud y relaciones con los usuarios pág. 4

APÍTULO II:

Bioseguridad en el trabajo cotidiano pág. 6

CAPÍTULO III:

Recomendaciones para la higiene
en los servicios e salud y desinfección de superficies pág. 10

CAPÍTULO IV:

Manejo de ropa limpia y sucia pág. 18

CAPÍTULO V:

Manejo de residuos pág. 20

CAPÍTULO VI:

La alimentación en el hospital pág. 22

CAPITULO VII:

Autoseguro de riesgo de trabajo pág. 28

BIBLIOGRAFÍA

pág. 41

El presente manual aspira a ofrecer algunos conceptos básicos, mínimos y generales, intentando brindar elementos que sirvan para el trabajo cotidiano que realizan el personal de servicios en las distintas instituciones de salud de la Provincia de Santa Fe, según el objetivo del puesto de trabajo que espera cubrir.

“Brindar un servicio de calidad a los usuarios del servicio de salud y sus familias, proporcionándoles dentro de cada institución una higiene, limpieza, desinfección y seguridad adecuada”.

CAPÍTULO I

SOBRE LA ATENCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD Y RELACIONES CON LOS USUARIOS

Cualquier abordaje asistencial que realice un trabajador de la salud junto a un usuario-paciente, se produce a través de un proceso de relaciones. Es decir, *hay un encuentro entre dos personas que ejercen influencia una sobre la otra*, donde deben darse buenos “momentos” de escucha, otros de diálogo, porque se trata de acompañar a las personas que buscan atención en los servicios de salud.

En la atención integral de los usuarios, se deben considerar todos los aspectos, en este sentido debemos tener muy presente la bioseguridad de los mismos, por las cuales, las normas establecidas para mantener su salud óptima deben ser respetadas, considerando la higiene, limpieza y desinfección de la instituciones de salud como parte del tratamiento y seguridad de nuestros pacientes.

En más de una oportunidad es el personal de servicios generales: (porteros, mucamas, camilleros) los que están antes y justo en el momento de ingreso al servicio de salud, lo que les da una posición privilegiada para establecer vínculos con el ciudadano-usuario que viene con una problemática en busca de asistencia.

“Las funciones y tareas que realizan son múltiples y variadas, y están determinadas por la organización de la institución donde se desempeñan, teniendo en cuenta la complejidad de los servicios y la división del trabajo que se establezca”.

Sobre el trabajo en equipo:

El trabajo en salud no es un trabajo aislado o individual, sino que implica necesariamente la conformación de equipos, donde cada integrante con sus saberes y especificidades, brindan la atención que se necesita en el momento oportuno. Servicios generales forma parte del equipo de salud; en tanto como tales construyen junto a la red de atención vínculos efectivos y afectivos que garantizan una atención humanizada personalizada.

Para ello, es necesario que no se limiten a la actuación automática de actividades delegadas, estandarizadas, sino que sean capaces de *acompañar el proceso de atención en las instancias en que los pacientes se vinculen con ellos*.

Sobre las relaciones interpersonales:

Las relaciones interpersonales encuadran la forma de relacionarse con los demás, mediante el lenguaje verbal y corporal. Es la interacción de los agentes de salud entre sí, como equipo y parte del mismo, con los usuarios de las instituciones y sus familias. Para lograr buenas relaciones interpersonales es interesante conocer y pensar en algunos aspectos de estas relaciones entre personas.

La imagen personal:

Referida a la presentación personal, el uniforme limpio, cabello ordenado, recogido, o corto,

calzado cómodo, cerrado por la manipulación de residuos con fluidos, uñas recortadas, la utilización de accesorios como (anillos, pulseras, collares) son considerados portadores de agentes patógenos se debe evitar su uso para disminuir los riesgos de contaminación.

El aspecto relacional:

Conocer las propias emociones ayuda a un apropiado conocimiento de sí mismo, lo cual es importante para poder dar respuestas apropiadas ante situaciones difíciles. Es conveniente aprender (en la medida de cada posibilidad) a dejar los problemas privados en la puerta, antes de entrar al trabajo y los problemas laborales, dentro de la institución. Es una mochila muy pesada cargar con todos los problemas durante todo el día. Cuando las situaciones laborales y/o personales nos desbordan es necesario y conveniente poder buscar apoyo y ayuda en el equipo institucional e incluso eventualmente en consulta con profesionales de la salud ajenos.

Es importante conocer y acceder a la cultura, tradición e idiosincrasia de la institución en la que nos insertamos, para ello *primero tendremos que conocer sus reglas, sus normas, sus tiempos, los cuales respetaremos en la medida en que estos no sean arbitrarios y estén al servicio de nuestro trabajo en salud.* Para ello, lo que conocemos como buenas costumbres y educación pueden ser buenos puntos de partida para las relaciones inter-personal. Por ejemplo, saludar al llegar y al salir de una habitación, (mejor si el saludo le acompaña una sonrisa), golpear antes de abrir una puerta, y pedir permiso cuando se ingresa, llegar a horario, evitar los gritos y hablar con tono de voz adecuada. Llamar a las personas por su nombre anteponiendo Sr., Sra. o Srta., permitirán que reine un ambiente laboral agradable y también un cuidado de las relaciones.

Sobre el derecho a trato digno, intimidad y confidencialidad: (derechos del paciente):

“El paciente tiene el derecho a que le otorguen un trato digno, respetando sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, pudor e intimidad, cualquiera sea el padecimiento, haciéndose extensivo este derecho a familiares o acompañantes.”

Toda actividad relacionada con el cuidado de la salud debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles. Aquella información como un dato o circunstancia confidencial que la persona trabajadora se enterase, conociera o viera en el momento de estar realizando sus tareas, está obligada moralmente y éticamente a no difundirlo ni comentarlo, ya que se basa en el derecho a la intimidad y valoración que tienen los pacientes . Por ejemplo, no se debe comentar ni hacer bromas acerca de lo que ocurre con los pacientes. Tampoco debe prestarse para difundir rumores (chismes) en la institución ni fuera de ella, ni realizar acciones que tiendan a generar temores innecesarios en el resto de los ciudadanos.

CAPÍTULO II

BIOSEGURIDAD EN EL TRABAJO COTIDIANO

Normas de bioseguridad:

Son las precauciones mínimas utilizadas cuando se brinda atención a todos los usuarios. Estos protocolos tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros fluidos, son las precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar en la atención de todos los pacientes.

La higiene de las manos es un componente principal de las precauciones estándares y uno de los métodos más efectivos para prevenir la transmisión de agentes patógenos asociados con la atención de la salud. Además del lavado de manos, el uso de los equipos para la protección personal (vestimenta, botas, barbijo, entre otras cosas) debe basarse en la evaluación de riesgos, en el grado del contacto previsto con sangre y fluidos orgánicos o agentes nocivos.

Además de las prácticas llevadas a cabo por los trabajadores sanitarios durante la atención, todos los individuos (incluidos pacientes y visitas) deben cumplir con las prácticas de control de la infección en los entornos de atención de la salud. El control de la diseminación de agentes patógenos desde la fuente es clave para evitar la diseminación. El aumento global del uso de las precauciones estándares reduciría los riesgos innecesarios asociados con la atención de salud.

Higiene de las manos:

La higiene de las manos es la medida más sencilla, económica e importante para protegernos y proteger a los usuarios y disminuir el riesgo de infecciones.

Técnica de higiene de manos:

Se utilizan los siguientes elementos: agua, jabón líquido (mejor con dosificador o dispensador), lavado y toalla de papel desechable.

¿Cómo lavarse las manos?

¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBLEMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

 Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos



Mójese las manos.



Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



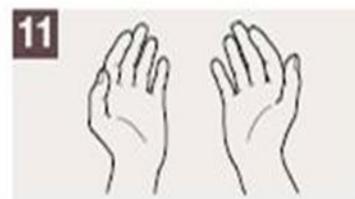
Enjuéguese las manos.



Sequeselas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.

Dato importante a tener en cuenta:

Las manos no deben tener anillos, pulseras y relojes porque el lavado no remueve las bacterias debajo de las joyas, por el contrario allí se acumula durante el día con la atención de los pacientes. Las uñas deben estar cortas, no más de un milímetro de largo, al borde de las yemas y preferentemente sin esmalte, si lo tuviere debe estar intacto y ser transparente.

Lavado de mano social con jabón neutro:

La técnica que se utiliza principalmente en todos los centros sanitarios es siempre la que incluye Los siete momentos que indica la OMS: (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD)

1. Antes de comenzar la actividad diaria, al ingreso al trabajo.
2. Antes y después de manipular o ingerir alimentos.
3. Antes y después de ir al baño, después de estornudar o toser.
4. Antes y después atender al paciente (ayudarlo a la ingesta, alcanzar elementos personales).
5. Después de finalizar la limpieza, después de manipular los residuos.
6. Al finalizar la actividad diaria y antes de retirarse a su domicilio.
7. Cuando las manos estén visiblemente sucias

Higiene de manos en seco, sin agua con alcohol gel o frotando las manos:

Es la aplicación de un agente antiséptico (aproximadamente 0,5ml) en toda la superficie de las manos incluyendo dedos y friccionando hasta que se seque por completo la solución. *Como estos agentes elaborados a base de alcohol no remueven la suciedad, si las manos están visiblemente sucias deben ser lavadas antes con agua y jabón.* Este tipo de limpieza es útil en los lugares donde hay sobrecarga de trabajo y pacientes críticamente enfermos, también en sectores que no cuentan con lavabos suficientes.

Uso de guantes:

- Úselos al tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada.
- Quíteselos después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas, deséchelos en el lugar adecuado.
- Realice higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos.

Prevención de pinchazo con instrumentos corto punzante.

Tenga cuidado al manipular agujas, bisturí, vidrio, etc.

Medidas de bioseguridad referidas a las vías respiratorias:

Cubrirse la nariz y la boca al toser/estornudar con un pañuelo descartable en su efecto con el dorso del brazo, eliminar los pañuelos descartables y realizar higiene de las manos después del contacto con secreciones respiratorias.

Limpieza y desinfección:

Realice los procedimientos adecuados para la limpieza y desinfección rutinarias en superficies del entorno y otras superficies que se tocan con frecuencia.

Manipulación de ropa de cama y otros elementos.

Manipule, transporte, y procese la ropa blanca usada de modo que se logre:

- Prevenir exposiciones de la piel, membranas mucosas y la contaminación de la ropa.
- Evitar traspaso de agentes patógenos a otros pacientes y/o al ambiente.

Manipulación de los desechos patógenos:

- Descartar de manera segura los desechos.
- Manipule los desechos contaminados con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones como desechos patógenos, basándose en las medidas de bioseguridad.
- Los tejidos orgánicos y los desechos de laboratorio que están directamente asociados con procesamiento de toma de muestras, deben tratarse como desechos patógenos.
- Deseche adecuadamente los elementos descartables según las normas de bioseguridad.

Equipo para atención de pacientes:

- Manipule el equipo manchado con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones de forma tal que se prevengan exposiciones de la piel y las membranas mucosas, contaminación de la ropa y el traspaso de agentes patógenos a otros pacientes o al ambiente.
- Limpie, desinfecte y vuelva a procesar el equipo reutilizable apropiadamente antes de usarlo con otro paciente.

CAPÍTULO III

RECOMENDACIONES PARA LA HIGIENE EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES

La aplicación de medidas de bioseguridad en cuanto a higiene y descontaminación, controlan de manera significativa las infecciones intrahospitalarias, evitan el contagio y/o propagación. Existen estudios estadísticos que denotan agentes patógenos altamente nocivos en la flora de las manos de los agentes de salud, y, otros que pueden alojar y colonizar en los ambientes nosocomiales. Por ello se considera que, todo lo que rodea al usuario debe ser sometido a una higiene y descontaminación rigurosa. El agente de servicios generales, debe estar capacitado para realizar esta actividad.

Las estructuras edilicias y el mobiliario deben ser descontaminados de manera apropiada ya que los gérmenes sobreviven por tiempo prolongado en las diferentes superficies.

Las superficies contaminadas pueden ser objetos de uso frecuente, o elementos que están siempre en el mismo lugar, como la cama con sus barandas, colchones, almohadas, mesa de luz, mesa de comer, soportes de suero, marcos de la ventana, paneles de oxígeno, baños, etc. Es importante también la descontaminación adecuada de orinales y chatas, office de enfermería.

Es necesario recordar: en la mayoría de los casos son nuestras manos las que transmiten los gérmenes de un lugar a otro, ya que la mayoría de ellos no pueden hacerlo por sí solos (no vuelan, ni caminan). "El lavado de manos salva vidas"

¿Cuál es el objetivo de la higiene?

- Disminuir la mayor cantidad de microorganismos contaminantes y la suciedad del ambiente institucional.

Para ello tener en cuenta que los siguientes principios facilitan lograr ese objetivo primordial en el cuidado de la salud:

- Solo la fricción puede eliminar la suciedad y los microorganismos de las superficies contaminadas o posibles de ser contaminadas.
- La limpieza y la fricción reducen el número de microorganismos patógenos y eliminan la suciedad.
- Se debe LIMPIAR siempre antes de cualquier proceso de desinfección.

¿Qué es la Suciedad?

Es todo aquello que contenga microorganismos en algunos casos patógenos y que llegan a todos los lugares objetos y superficies por medio de contaminación directa, es decir por el uso diario de los objetos, elementos o superficies. También puede haber una contaminación indirecta por contacto con el aire y polvo ambiental o por contaminación de fluidos corporales.

Un dato importante a tener en cuenta es que la cantidad de gérmenes aumentan en las

superficies y en los objetos cuando hay mucha gente trabajando y tocando superficies cercanas a pacientes. Esto suele ocurrir sobre todo cuando hay mucho trabajo, razón por la cual más higiene se requiere.

Un elemento que favorece el desarrollo de microorganismo es la humedad, por ello es muy necesaria la higiene de las mesadas y piletas que suelen estar mojadas, ya que se contaminan con mucha facilidad.

Todas las superficies horizontales se contaminan más fácil que las verticales, es decir que una pared tiene menos contaminación que una mesa, un cuadro colgado tiene menos contaminación que las barandas de la cama.

¿Qué es la Limpieza?

Si bien la respuesta puede ser sencilla, es necesario decirlo claramente. Es la remoción de suciedad, polvo y manchas que impiden la acción de antisépticos y desinfectantes.

Un principio fundamental todo lo que está seco, no desarrollará gérmenes porque necesitan agua para vivir.

Para la limpieza solo es necesario utilizar agua y jabones o detergentes. Es el paso más importante porque una superficie sucia no se puede desinfectar.

¿A qué se considera Área limpia?

Son las superficies o lugares donde se trabaja con elementos limpios o estériles. (Ej: mesadas donde se prepara medicación, office limpio, sectores de alimentación)

¿A qué se considera Área sucia?

A las superficies o lugares donde se eliminan fluidos corporales, espacios que sirven de depósito y aquellos lugares que se utilizan para lavar, descontaminar elementos utilizados por los enfermos (baños, camas, sábanas usadas, piletas de office sucio, etc.)

Desinfección:

Es el proceso que elimina microorganismos de las superficies por medio de sustancias químicas o físicas (excepto las formas resistentes como esporas bacterianas).

Para desinfectar tenemos que limpiar primero con agua y detergente, enjuagar con suficiente agua limpia y luego utilizar cloro diluido u otras sustancias según recomendaciones de cada institución.

Descontaminación:

Acción llevada a cabo mediante diferentes procesos ya sea en forma física o química para reducir o anular los efectos contaminantes de aquellos materiales que los producen o que han sido accidentalmente contaminados (ej. los equipos de protección individual)

Los desinfectantes y descontaminantes que se utilizan más frecuentemente:

- Alcohol: Pueden usarse en superficies pequeñas. Los frascos deben permanecer

siempre cerrados para conservan su efectividad, si se evaporan pierden su acción.

- Derivados clorados hipoclorito de sodio (es lo que se conoce como agua lavandina).

Para la correcta utilización del hipoclorito de sodio es necesario tener en cuenta:

1. La materia orgánica reduce la actividad de los clorados, por eso es importante que la superficie esté limpia antes de colocar la solución de cloro diluida o el agua lavandina.
2. Evitar el contacto con piel y ojos.
3. La solución concentrada es inactiva, no sirve como desinfectante, por eso es importante la correcta dilución en agua (ver proporciones en el punto 9).
4. La lavandina se debe conservar en su envase original, que debe ser opaco debido a que es sensible a la luz y pierde su efectividad.
5. Los envases deben permanecer bien cerrados, almacenados en lugares frescos y alejados de la luz solar.
6. NO DEBEN PREPARARSE soluciones con agua caliente y cloro debido a que se forma una sustancia trihalometano (que es cancerígeno en animales).
7. NO MEZCLAR el cloro con otros productos como detergente o perfumina porque produce vapores tóxicos que causan daño a la salud.
8. Las diluciones se preparan en el momento de ser usadas.
9. Dilución de la lavandina (hipoclorito de sodio). Para medio litro de agua se requiere agregar 5 cc o ml de hipoclorito y para un litro de agua deberá agregar 10 cc o ml

Métodos de limpieza:

La utilización de barrido en seco, usando cepillos o paños, aumenta la dispersión de polvo y partículas potenciales portadores de gérmenes en el medio ambiente. Por ello No se utilizarán los métodos en seco para eliminar el polvo (escobas, plumeros, escobillones).

Es conveniente: la utilización de un balde con agua y detergente espumoso y otro balde con agua limpia. Se conoce como técnica de Doble Balde

Se debe recordar que el detergente no elimina la suciedad sino que la hace soluble (permite que se disuelvan). El agua limpia en el enjuague elimina la suciedad.

Las técnicas de limpieza que se realicen dependerán de los productos a utilizar para el procesos de limpieza y de las superficies que se van a descontaminar.

En la utilización de cloro se debe realizar 3 pasos:

1. Limpieza con detergente.
2. Enjuague con agua limpia.
3. Desinfección con hipoclorito al 1% (vaporizador como fue antes indicado en el pto. 9).

Equipo de limpieza:

- El uso de carros especialmente diseñados facilita la limpieza (si se posee).
- Guantes de uso doméstico. (No usar descartables ya que no brindan seguridad al

operador).

- Secador con mango.
- Un trapo rejilla para mobiliarios y camas, y otro trapo rejilla para el baño.
- Un trapo rejilla para las estaciones de enfermería y sectores administrativos.
- Un trapo de piso.
- 2 baldes (uno con agua jabonosa y otro con agua limpia)
- Escobilla para inodoros, chatas y orinales.
- Material para sustitución (papel higiénico, bolsas de residuos, etc.)
- Vaporizadores para cloro diluido.

Elementos de limpieza:

- Detergente biodegradable o detergente desinfectante.
- Polvos limpiadores.
- Solución preparada de cloro para el vaporizador (5cc de cloro en 500 cc de agua o 10cc en 1000 cc. de agua como ya fue indicado en el punto 9).

La utilización de un producto limpiador-desinfectante requiere de la técnica de limpieza-desinfección en un paso (de acuerdo a las formulaciones del producto) y el paso de enjuague es el segundo paso.

Si se utiliza detergente desinfectante, de acuerdo a los estudios realizados y las especificaciones del fabricante, no se utilizarán clorados.

Técnica de limpieza:

- Comenzar por unidad del paciente: camas, barandas, paneles, monitores, mesas de luz, mesas de comer, etc.
- Continuar por el piso de la habitación.
- Finalizar por el baño.

Cambiar el agua del balde las veces que sea necesaria.

Limpieza diaria de una habitación o box:

- Lleve los elementos de limpieza, al lugar donde serán utilizados.
- Si las condiciones climáticas lo permiten ventilar la habitación.
- Colóquese los guantes.
- Retirar los residuos.
- utilizar la técnica de doble balde: Sumerja la rejilla en la solución preparada de detergente, y comenzar la limpieza por: Superficies cercanas al paciente, barandas de

las camas y la parte inferior de la cama; soportes de suero y aparatos como monitores, respiradores, etc. luces, mesas, sillas, picaportes de puertas de habitaciones y baños.

- Enjuagar la rejilla con agua limpia, la que está en el segundo balde, preparar el dispenser pulverizador con la solución de cloro mencionada, humedecer la rejilla. Proceder nuevamente siguiendo el mismo recorrido como se indicó en el punto 5.
- Limpie los pisos con agua y detergente, primero el piso de la habitación y luego el del baño. Evitar usar gran cantidad de agua y también evitar llevar el agua de las habitaciones a los pasillos.
- Si se utilizan dispensadores de pared de soluciones alcohólicas para manos o jabonosas dentro de la habitación, límpielos en el exterior y donde se pulsa con la **mano** en ambas caras del mismo.
- Diríjase al baño y con la esponja y rejilla exclusiva para el baño, limpie las paredes de los baños, piletas y grifos, bañera, tapa del inodoro. Con la escobilla limpie el interior del inodoro. Por último limpie los pisos con la técnica de los dos baldes (primero detergente y luego agua limpia).
- Como paso final desinfecte todo con rejilla humedecida con solución clorada que tiene en el vaporizador, repitiendo el orden dado en el punto anterior.

Finalizado el proceso de limpieza. Lavar los baldes, guantes y trapos. Colocar los baldes boca abajo para que escurran el líquido residual y extender los trapos para que se sequen. Secar los guantes o dejarlos escurrir.

Lavarse las manos con agua y jabón común.

Recomendaciones generales a tener en cuenta:

No utilice cloro para limpiar pisos y paredes (EXCEPCIÓN QUE CONTENGAN SECRECIONES CORPORALES VISIBLES). *En este caso, si las superficies a limpiar son grandes podrá preparar un balde de 6 litros de agua, con 60 ml de cloro para desinfectar.* Los chateros deben limpiarse como los baños de los sectores de internación, al finalizar la limpieza del área.

Una vez por día, retire los medidores de diuresis, las chatas, palanganas, jarras y orinales de los pacientes y lávelos primero con agua y detergente enjuague y luego desinfectelos con la solución de cloro como se describe al alta de los pacientes. Cuando el agua de los baldes se observa sucia, se deberá cambiarla

Desechar el agua de lavado en el inodoro de la habitación, en los chateros o sala de mucamas, siempre que éstas sean exclusivas para la limpieza (nunca donde se preparan o acondicionan alimentos). Para limpiar sectores que no son de paciente como el estar de enfermería o de alimentación, el agua de los baldes debe ser limpia y las rejillas y los guantes deberán lavarse y enjuagarse. **Técnica de limpieza de una habitación al alta del paciente:**

Una vez que el personal de enfermería retire la ropa de cama y material utilizado por el

paciente para someterlo al proceso de limpieza y desinfección según corresponda.

Se comienza la higiene de la unidad por los paneles, cama, colchón, almohada y resto de la unidad (inclusive el biombo) respetando el procedimiento ya descrito.

- Retire los residuos de la habitación o unidad, ANTES de comenzar a LIMPIAR.
- Las palanganas y jarras se lavan bajo la canilla con agua y detergente se enjuaga y luego con la rejilla de la habitación, se desinfecta con la solución de cloro del dispensador.
- Continúe limpiando con la técnica del doble balde. Pase el trapo de piso por debajo de todo lo que está debajo de la cama. ENJUAGUE CON EL AGUA LIMPIA.
- Los recipientes de residuos deben lavarse al alta del paciente, con agua detergente, enjuague y luego repasar con la rejilla del baño embebida en la solución de cloro del dispensador.

Limpieza y desinfección de habitaciones y camas al alta de pacientes con aislamiento:

Se utiliza el aislamiento de pacientes, cuando presentan problemas de infecciones con alta posibilidad de contagio y en otros casos en aquellos internados que no poseen suficientes defensas y hay que evitar que se infecten (Ejemplos: tratamientos para cáncer, SIDA, trasplantados)

Se realizarán 2 limpiezas consecutivas con un intervalo de 30 minutos cada una, independientemente de la enfermedad que tenga el paciente al alta. La unidad quedará limpia y seca.

En caso de tuberculosis. Ventilar la habitación y luego de realizar las 2 higienes recomendadas, esperar 1 hora antes de utilizar nuevamente la habitación con otro paciente.

Limpieza de oficinas y auditorio:

La limpieza de los pisos debe hacerse con agua y detergente o algún detergente aromatizante. Nunca con clorados.

Los pasillos se limpiarán con agua y detergente trapeado (no utilizar escobas). La limpieza de techos y paredes es cada 6 meses y/o cada vez que se encuentren visiblemente sucias.

Los elementos de limpieza como desodorantes de pisos, desodorantes de ambiente, ceras o similares que tienen relación con el confort y belleza del ambiente se utilizarán posterior a la limpieza descrita.

Limpieza de salas de consultorios:

Limpiar y desinfectar las superficies horizontales (mesadas, piletas, grifos, camillas, sillas, picaportes, puertas, paredes hasta 1,60mts. de altura, balanza, etc.) antes de la atención de cada médico, de acuerdo a la técnica mencionada para internación. La frecuencia de limpieza de los pisos es una vez por día y cada vez que se observen sucios. La frecuencia de limpieza de las paredes y techos es cada vez que se encuentren visiblemente sucias.

Una vez por día los recipientes de residuos deberán lavarse y desinfectarse de acuerdo a la técnica de lavado de superficies. (Las veces que sea necesario sobre todo en consultorios de pediatría donde se acumulan pañales).

Limpieza del estar de enfermería:Limpiar las superficies horizontales (mesadas, piletas, grifos camillas, sillas, estantes) por lo menos dos veces por día, con una rejilla limpia y exclusiva para ese sector.Estos sectores, de acuerdo al tipo de servicio y tarea que se realiza pueden requerir mayor atención. **Es muy importante la limpieza de mesadas en especial el sector de higiene de mano o donde se prepara medicación.**Los recipientes de residuos no deben tener tapa y deberán vaciarse frecuentemente no permitiendo que se desborde su contenido. Deberán limpiarse cuando se cambian las bolsas o al menos una vez por turno recipientes de residuos. Se lavaran y desinfectaran de acuerdo a la técnica de lavado de superficies.Los pisos y paredes cercanas a las mesadas, se limpiarán cada vez que se observen visiblemente sucias y por lo menos una vez por día.

Recuerde la rejilla para la limpieza de las estaciones de enfermería y sectores administrativos debe ser exclusiva.

Limpieza de sangre y otros fluidos derramados:Si hay sangre y/u otros fluidos como materia fecal, orina, vómito, etc., derramados sobre superficies en áreas de internación incluyendo quirófanos, éstas deben limpiarse y desinfectarse de acuerdo al siguiente protocolo:

Equipo de limpieza:

1. Una bolsa de residuos color roja.
2. Un par de manoplas, guantes de látex o similar descartables.
3. Rollo de papel o trapos descartables, cantidad necesaria.
4. Antiparras y barbijos de uso quirúrgico, si se sospecha salpicadura, esto es cuando hay abundantes fluidos derramados.

Procedimientos de limpieza:

1. Observar que no haya objetos corto punzantes en el piso o sobre la superficie a limpiar.
2. Si observa vidrios deberá utilizar pala para recogerlos.
3. Colocarse los guantes descartables.
4. Absorber el líquido con el papel o trapos.
5. Colocarlo en la bolsa roja.
6. Descartar los guantes utilizados en la misma bolsa.
7. Cerrar la bolsa y descartarla como el resto de la basura patológica.
8. Lavarse las manos.
9. Proseguir con los pasos de la limpieza.

Otras recomendaciones:

- **Limpie las bocas de aire acondicionado** con la rejilla de la habitación mojada en una solución de agua y detergente, luego enjuague con agua limpia y en tercer lugar desinfecte con la solución de CLORO. La limpieza de filtro se hará cada 7 días como mínimo. La bandeja de condensado debe estar siempre limpia y seca.
- **La limpieza externa de los dispensadores de pared** debe realizarse una vez por turno en los pisos de internación y por dentro cada vez que se reemplaza el contenido, con un algodón embebido en alcohol. **El pico vertedor del dispensador de antiséptico NO debe tocarse con la rejilla (evitar contaminación)**. El mismo procedimiento se usa para dispensador de toallas descartables.
- **Limpieza de otras áreas de institución de salud** (sala de partos, quirófanos, neonatología, terapias intensivas, diagnóstico por imágenes, central de materiales, lactario, etc.) Se procederá de acuerdo a lo indicado por el comité de control de infecciones de cada institución como norma mínima están los puntos anteriormente desarrollados.

CAPÍTULO IV

MANEJO DE ROPA LIMPIA Y SUCIA

La ropa sucia ha sido identificada por mucho tiempo como fuente de microorganismos pero en la actualidad se conoce que el riesgo de transmisión de la enfermedades por este medio es ínfimo si ella es manejada, transportada y lavada de manera de minimizar la contaminación con microorganismos al personal, ambiente hospitalario y al paciente.

Los cuidados para prevenir la contaminación del medio ambiente y del personal deben iniciarse con la adecuada manipulación de la ropa inmediatamente después de su uso.

Ropa sucia:

Puesto que la ropa sucia es una fuente potencial de contaminación microbiana del medio ambiente, los procedimientos para recogerla y manipularla dentro de lugares donde haya pacientes deben tender a minimizar ese riesgo.

Para ello, es importante recordar que, al quitar la ropa sucia de la cama, esta debe **plegarse desde los bordes hacia el centro** y trasladarse directamente a un carro o contenedor sin sacudir, con un mínimo de agitación para prevenir la contaminación aérea. **Debe evitar apoyarla en el piso u otras superficies como sillas, mesas, etc.**

El personal que retira la ropa sucia de los distintos sectores debe usar guantes de látex de uso doméstico. Enviar la ropa de cama sin nudos para evitar su rotura, como así también tener especial cuidado que sea libre de elementos como gasa, pañales y algodón.

El almacenamiento de ropa sucia se realizará en un sector alejado del área de internación.

El carro o contenedor debe contar con una bolsa de plástico en su interior. Si se utilizan bolsas de tela o fundas para carros, deben ser de buena calidad (loneta resistente). Se lavan y procesan junto con la ropa sucia.

La ropa sucia debe transportarse en bolsas cerradas ya sea de plástico o de tela y no se utilizará el mismo carro en que se transportará luego la ropa limpia. Deben utilizarse dos carros diferentes.

Los contenedores de ropa sucia se retirarán del sector y se limpiaran una vez por día o cuando se observan visiblemente sucios.

Las colchas o cubrecamas, frazadas o mantas deben lavarse después de alta de cada paciente, pues los microorganismos allí depositados pueden afectar a un nuevo paciente que va a utilizar la cama. Los colchones deben contar con fundas impermeables que faciliten su limpieza después del alta de cada paciente.

Importante: La ropa sucia **no debe contarse** en las áreas de internación o áreas adyacentes, debido al riesgo de contaminación ambiental. Debe contabilizarse en el sector "sucio" del servicio del lavadero y por el operario del sector. **No debe ser contada** por el personal de enfermería o mucamas que luego sirvan alimentos, ya que sus uniformes de trabajo pueden

contaminarse con los aerosoles microbianos que se generan durante el recuento de la ropa sucia.

El proceso de lavado habitual es suficiente para la desinfección de ropa sin importar la enfermedad del paciente. En caso de pacientes con Escabiosis (sarna) la ropa debería ser descartable, pero si es de tela hay que tener cuidados especiales (separarla del resto y luego se someterá a ciclos de lavado caliente). Los ácaros no sobreviven más de 3 días, sin contacto cutáneo. Se recomienda embolsar la ropa y dejarla en el baño de la habitación y luego de 48 hs. se enviará a lavadero junto con el resto.



Ropa limpia:

La ropa limpia siempre debe almacenarse embolsada y permanecer así hasta el momento en que deba ser usada. A fin de evitar la exposición de la ropa limpia al polvo ambiental, se recomienda su almacenamiento en armarios con puertas. Tanto armarios como estantes deben limpiarse en forma regular y programada.

Las bolsas con ropa limpia nunca deben depositarse en el suelo. La ropa limpia destinada a la cama de un paciente nunca debe apoyarse en la cama de otro paciente, ni siquiera transitoriamente.

La ropa limpia que se procesa en el área de esterilización para su uso en quirófanos debe ser transportada en carros cerrados, que se mantendrán en estrictas condiciones de higiene. En los quirófanos, la ropa se almacenará del modo ya indicado (en bolsas y depositadas en armarios con puertas cerradas)

CAPÍTULO V

MANEJO DE RESIDUOS

Los residuos se colocan en bolsas de diferente color según sea el tipo de residuos



BOLSA ROJA residuos biocontaminados: residuos patogénicos provenientes de la atención de pacientes, de laboratorio como gasas, algodones, vendas, jeringas, guantes, pañales, tubuladuras, pañales con resto de sangre o secreciones.

Descartador cortopunzante: Son de plástico duro, resistentes a las punciones, de base sólida. Duros y con tapa visible y sirven para descartar agujas, lancetas, bisturí, etc.

Solo se llenan hasta las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad y descartados en **BOLSA ROJA**, deben estar cercanos a los lugares de utilización (oficina de enfermeras, carro de curaciones y urgencias).

Solo los residuos corto punzantes contaminados representan un riesgo real para la transmisión de agentes patógenos.

BOLSA NEGRA residuos domiciliarios o comunes: los que provienen provenientes de tareas de administración o limpieza general, como papeles, bolsas plásticas, restos de alimentos y los que provienen de sectores públicos.

Los sachet de sueros utilizados, se colocaran en bolsas separadas para su reciclado. Todo

el equipamiento debe manejarse de acuerdo a las normas hospitalarias y a las regulaciones aplicables.

Cartones limpios: Se almacenaran en contenedores destinados a su reciclado.

Vidrios: deben ser colocados en una caja de cartón duro, o contenedor de plástico con bolsa roja de manera que queden protegidos para evitar lesiones. Se eliminan allí ampollas y frascos de medicamento vacíos. Deben almacenarse en el sector de enfermeros y una vez que se llenan en sus $\frac{3}{4}$ partes cerrar y descartar junto a residuos patológicos.



BOLSA AMARILLA residuos químicos peligrosos: son residuos químicos reactivos, corrosivos inflamables y tóxicos generados en áreas particulares. Se determina en cada institución normas para el manejo de los mismos.

Los medicamentos vencidos se retiran de acuerdo a lo establecido por cada institución

Algunas Generalidades a tener en cuenta:

- Los residuos deben colocarse en contenedores resistentes, de fácil lacado y sin tapa con las bolsas de color indicado.
- El contenedor debe colocarse lo más cercano posible al lugar donde se genera el residuo y separado del material de los elementos limpios o estéril.
- Luego de completarse en sus $\frac{3}{4}$ partes las bolsas de residuos deben cerrarse y trasladarla al sector de acopio.
- Evitar dejar bolsas aunque estén cerradas en pasillos o galerías.
- Las bolsas se deben trasladar sin arrastra, en lo posible en sus contenedores que faciliten su traslado.
- No está permitido el traspaso de residuos de una bolsa a otra.
- Siempre que manipule residuos, utilice guantes descartables. Pero no olvidar de lavarse las manos.

CAPÍTULO VI

LA ALIMENTACIÓN EN EL HOSPITAL

La alimentación juega un papel básico, tanto en la conservación, como en la recuperación de la salud.

No debemos fijarnos únicamente en que la comida cumpla las necesidades nutricionales encaminadas a la curación, sino que se debe considerar que el paciente la ingiera, lo que se logrará con una buena presentación, a la hora conveniente y a la temperatura adecuada.

El estado psicológico está afectado por su enfermedad (miedo a la operación, a la evolución de su enfermedad), sumado a que se encuentra en un medio que no le es familiar, y una dieta poco atractiva generan falta de apetito.

La comida, junto a la atención médica y la presencia de familiares, son las preocupaciones básicas durante la internación.

Por esto es fundamental considerar la importancia que tiene la manipulación y distribución de las comidas con el fin de que llegue a la unidad del paciente (habitación) en las mejores condiciones, se consuma y quede y que todo quede en orden después de la alimentación.

Por tanto se sugiere el siguiente orden de procedimiento:

Antes de recibir el carro con la comida debe preparar la mesa de comer del usuario, verificar que esté limpia y libre de todo elemento que no tenga que ver con alimentación. Cuidar que se haya renovado el agua y tenga un vaso para ingerirla, se colocaran los cubiertos.

Cuando lleve el carro con alimentos debe tener precauciones. de no derramar ni volcar nada Ser cuidadosos. Moverse despacio. No empuja el carro a alta velocidad.

En algunas instituciones es el personal que sirve la comida, lo realiza junto al familiar quien ayuda al paciente a acomodarse para ingerir los alimentos aunque en muchas ocasiones es la enfermera quien posiciona al paciente para la ingesta y controla la dieta que recibe el usuario.

Sobre manipulación de alimentos:

Manipular alimentos es un acto que implica responsabilidad, ya que se debe asegurar que los alimentos que consumimos tengan una calidad higiénica que nos evite a todos el peligro de enfermedades. Las enfermedades como la diarrea y otras de tipo gastrointestinal, se presentan por cuestiones de falta de higiene al preparar los alimentos y manipular alimentos. Las manos y uñas esconden gérmenes que se multiplican y pueden contaminar los alimentos sino están limpias y son los que nos pueden causar las enfermedades.

Las enfermedades transmitidas por alimentos afectan a las personas más susceptibles como son niños, ancianos, mujeres embarazadas y personas enfermas. Por ellos, **Si manipulamos los alimentos siempre con las manos limpias y practicamos las normas higiénicas adecuadas evitaremos que se puedan enfermar por consumir un alimento contaminado en nuestras manos está la salud de todos**

Las enfermedades transmitidas por los alimentos, además de causar malestar a quienes las padecen, pueden también tener consecuencias más graves a corto o largo plazo. Nuestro aporte como manipuladores de los alimentos resulta entonces clave dentro de un establecimiento de salud y nuestra labor es de suma importancia para cuidar nuestra salud, la de nuestra familia.

Enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA)

Las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) constituyen un importante problema de salud. Estas enfermedades se producen por el consumo de agua o alimentos contaminados con microorganismos, parásitos o bien las sustancias tóxicas que ellos producen.

Infección transmitida por alimentos: enfermedad que resulta de la ingestión de alimentos que contienen microorganismos (virus, bacterias, parásitos) perjudiciales vivos. Por ejemplo: salmonella, el virus de la hepatitis A, etc.

Intoxicación causada por alimentos: enfermedad que resulta de la ingestión de toxinas o venenos que están presentes en el alimento ingerido, que han sido producidas por hongos o bacterias aunque estos microorganismos ya no estén presentes en el alimento. Por ejemplo: toxina botulínica, la enterotoxina de Staphylococcus.

El concepto de CONTAMINACIÓN se entiende como toda materia que se incorpora al alimento sin ser propia de él y con la capacidad de producir enfermedad a quien lo consume.

Los alimentos se pueden contaminar de diversas maneras:

- **Contaminación directa:** Posiblemente es la forma más simple de contaminación, ya que la forma en que los contaminantes llegan a los alimentos es por medio de la persona que los manipula. Ejemplos de este tipo de contaminación pueden ser la que ocurre cuando un manipulador elimina gotitas de saliva al estornudar o toser en las áreas de proceso, cuando al manipulador con heridas infectadas toca el alimento, cuando las materias primas o alimentos tienen contacto con un producto químico como puede ser un plaguicida, cuando sobre el alimento se posan moscas u otras plagas o cuando un cuerpo extraño se incorpora al alimento durante el proceso de elaboración.
- **Contaminación cruzada:** es la transferencia de bacterias peligrosas de un alimento a otro. Las bacterias que generalmente se encuentran en los alimentos son eliminadas en su mayoría durante la cocción o el lavado en el caso de las frutas y verduras. Pero si estos alimentos una vez cocidos o lavados se ponen en contacto con alimentos crudos (carne, pescados) o sin lavar (vegetales, frutas, etc.) se pueden recontaminar. Por eso es muy importante evitar la contaminación cruzada entre los alimentos crudos y los alimentos cocidos o listos para consumir ya que estos últimos al no requerir una cocción posterior que elimine las bacterias pueden ser vehículo de enfermedad.
- Las bacterias pueden pasar de un alimento a otro por contacto directo entre ellos o sus jugos o a través de:

1. las manos de las personas que los manipulan el alimento
2. los utensilios usados durante su preparación (tablas de picar, cuchillos)
3. las superficies que entran en contacto con el alimento y que se utilizan para guardar y/o cocinar (mesas, mesadas y alacenas).

Para evitar la contaminación cruzada durante manipulación de alimentos:

Existe una (única) forma de prevenir la contaminación de los alimentos: la cual es respetar y hacer respetar todos los pasos de las normas de higiene.

El lavado de manos es el método más eficaz para prevenir contaminación**Distribución y Servicio:**

Los métodos empleados para trasladar la comida deben asegurar su llegada al paciente, en óptimas condiciones y con el menor riesgo:

Los platos fríos, tienen que ser a menos de 4 grados; y los calientes, a más de 70° C.

Los alimentos o preparaciones nunca deben ser trasladados al descubierto a través de los distintos sectores del establecimiento pues se corre el riesgo de que se contaminen.

En las áreas de internación la comida debe ser distribuida a través de un sistema que reduzca a la mínima expresión su contacto con el personal que la sirve.

Por ello en algunas instituciones los alimentos vienen envasados de forma hermética o mediante una cobertura segura.

Si eventualmente el personal del área de internación debe servir la comida en platos (o bandejas) desde contenedores grandes, deberá tener la precaución que los elementos que utilicen para servirla (cucharones, tenedores, espátulas), esté limpios y no entren en contacto con platos o cubiertos que estuvieron en contacto con el paciente.

El carro de alimentos deberá estar en el pasillo, desde allí preparar la bandeja, previa constatación del nombre del paciente y después la alcanza a la mesa de comer.

Si el paciente no se encuentra en la habitación no debe preparar la bandeja, en ese caso consultar si se encuentra realizando estudio, en tal caso deberá servir la comida cuando regrese el paciente.

El consumo de alimentos debe ser supervisado: los niños suelen comer de otros platos y compartir cubiertos, por lo cual hay que tratar de que reciban los alimentos en forma individual; incluyendo los cubiertos. También se deben utilizar vasos descartables –o comunes- pero prestando especial atención que su uso siempre sea personalizado.

Carros para distribución de alimentos:

Hay distintos tipos y modelos de carros, que garantiza que los alimentos lleguen en condiciones correctas de temperatura y salubridad a los pacientes; evitando la contaminarlo. Los mismos deben ser manipulados también con los cuidados adecuados de higiene por parte del personal

encargado.

Residuos de alimentos:

El depósito de residuos debe estar ubicado en un lugar alejado del área de preparación de alimentos. Todos los recipientes deben tener tapa y ser fáciles de limpiar, disponiendo en las distintas áreas del servicio una cantidad suficiente. Siempre se utilizarán en su interior bolsas plásticas negra. Una vez terminado el trabajo, los recipientes de residuos deben quedar vacíos limpios y secos. Con una bolsa vacía nueva puesta en su interior.

Recomendaciones para manipuladores de alimentos y para la Salud del personal:

Se requiere que el personal preste especial atención y cumplimiento de hábitos de trabajo, higiene personal y salud, antes detallados tanto para si como también para quienes trabajan con él.

Las manos del personal pueden estar colonizadas o infectadas, o comenzar a contaminarse con gérmenes que posean los alimentos, o con las excretas humanas.

Estos organismos pueden luego contaminar la comida que no estaba contaminada. Si bien la adecuada cocción elimina la mayoría de los gérmenes, el *Staphylococcus Aureus*, puede no ser eliminado en la comida cocinada, ya que éste libera una Entero toxina estable al calor.

La mejor prevención es la higiene y entrenamiento del personal, en los hábitos y técnicas indicadas

El Código Alimentario Nacional ha dispuesto en relación con la Higiene y Salud de los Manipuladores de Alimentos que:

- No debe padecer enfermedades transmisibles por vía respiratoria, de la boca, heridas infectadas, infecciones en uñas, forúnculos y otras que representen un riesgo.
- Lavará frecuentemente sus manos y uñas, siguiendo estrictamente la técnica antes indicada.
- Usará el cabello limpio y recogido, es recomendable cubrir.
- Usará pañuelo al estornudar, toser o sonarse la nariz.
- No escupirá, fumará o masticará goma de mascar en los sectores de trabajo.
- Usará utensilios siempre que sea posible, minimizando el uso de las manos.
- Vestirá uniforme y calzado antideslizante que cubra todo el pie.
- El uniforme es de uso individual y no puede prestarse o compartirse.
- Cuando sea necesario usará guantes descartables que renovará entre usos.

El personal del Servicio de Alimentación debe lavarse las manos:

1. Después del contacto con cualquier superficie corporal.
2. Después de usar el sanitario.
3. Después de toser, bostezar, usar pañuelo de tela o descartable, fumar, beber y comer.

4. Durante la preparación de la comida; después del manejo de alimentos crudos y antes de manejo de comida cocida.
5. Después de realizar cualquier actividad que pueda haber contaminado sus manos.
6. El personal no debe usar joyas en sus brazos o numerosos anillos en sus dedos.

Dietas hospitalarias:

De acuerdo con todo lo anteriormente expuesto, y considerando de importancia la individualización del paciente hospitalizado para adecuar las dietas a su condición de salud, patrones, culturas, es necesaria una metodología que disminuya las complicaciones y tenga un resultado positivo. La dieta terapia es la rama de la terapéutica médica en que los alimentos y sus nutrientes se emplean con fines curativos. Cada hospital debe contar con un grupo multidisciplinario que en general es coordinado por una Nutricionista, que realiza y toma decisiones junto a otros profesionales que dan orientaciones sobre el tipo de dieta que debe recibir el paciente. El objetivo de este grupo es evitar la desnutrición de personas hospitalizadas influyendo de manera positiva en todo lo relacionado con la buena alimentación para lograr una rápida recuperación.

Las dietas más comunes que se indican en el medio hospitalario son las siguientes:

1. **Dietas líquidas:**(agua, té o caldo) generalmente después de estudios o cirugía, para probar tolerancia de alimentación (si no hay vómitos). No aporta ningún nutriente sólo líquidos.
2. **Dieta blanda:** modifican la consistencia y composición (baja en grasa, controlada en lácteos, baja en condimentos y fibra).
3. **Dietas hipo sódicas:** Dieta baja en sal y alimentos que contienen altos niveles en sodio. En general son personas que tiene presión arterial elevada, con problemas renales o cardíacos.
4. **Dieta para enfermedad diarreica o astringente:** dieta baja en residuo y de fácil digestión, evitar la leche entera, y utilizar leche deslactosada en poca cantidad. También se debe evitar la fibra insoluble (ensaladas, fruta entera) y aumentar el consumo de la fibra soluble (manzana sin cáscara, bananas maduras).
5. **Dieta hipoglúcida:** realmente son dietas controladas en carbohidratos, libres de azúcares refinados **para pacientes con obesidad, diabetes y dislipidemía** (cantidades excesivas de colesterol y triglicéridos en la sangre).
6. **Dietas hiperprotéicas, hipercalóricas:** Altas en calorías y proteínas. Para pacientes con necesidades aumentadas por infecciones, traumas, desnutrición, estado crítico, quemados, entre otros.
7. **Dietas hipo proteicas:** bajas en proteína y se utilizan sólo en casos de enfermedad renal crónica sin diálisis o en problemas hepáticos.

Es importante no hacer restricciones dietéticas innecesarias sobre todo si las modificaciones llevan a bajos aportes en calorías y nutrientes que van a incidir negativamente sobre el estado

nutricional. El suministrar alimentos no autorizados puede repercutir en el estado de salud general del paciente interferir la recuperación o generar complicaciones.

CAPITULO VII

AUTOSEGURO DE RIESGO DE TRABAJO

Área técnica de prevención en riesgos laborales y seguridad e higiene laboral:

La gran mayoría de los accidentes de trabajo son evitables, aun aquellos considerados especialmente graves y mortales. La siniestralidad laboral no es la consecuencia del azar., sino que, los accidentes suelen ser el resultado de la ausencia de unas prácticas preventivas que son conocidas y aplicables.

Es precisamente la falta de aplicación de estas medidas de seguridad la causa principal de los accidentes y otros daños a la salud de los trabajadores y trabajadoras. Sin embargo, los empleadores están obligados legalmente a ponerlas en marcha con la participación de los trabajadores y sus representantes.

Existe también una regulación legal de los procedimientos para aplicar de forma adecuada las medidas que protegen la salud y seguridad en el trabajo. Esto implica una gran variedad de situaciones de riesgos y una cierta complejidad en la elección de las medidas preventivas más adecuadas. Por ello es necesario que el trabajador conozca la variedad de riesgos y pueda desenvolverse con cierta soltura seguridad a la hora de proponer aplicar las medidas más eficaces sin encontrarse paralizados por la posible complejidad.

La prevención para evitar las enfermedades derivadas del trabajo adquiere una dimensión muy relevante, como relevantes son los daños.

Los daños a la salud ocasionados por las enfermedades de origen laboral, son menos visibles que los accidentes pero no menos dañinas o letales.

También los riesgos psicosociales derivados del trabajo son abordados, como no podía ser de otra manera, teniendo en cuenta su dimensión y el conocimiento actual de la importancia de su impacto, de sus causas y de cómo mejorar y organizar el trabajo laboral para evitarlos o prevenirlos.

La exposición a riesgos no es igual para hombres y mujeres, no sólo por razones biológicas sino también y sobre todo por la masculinización o feminización de determinadas profesiones, por la discriminación que siguen sufriendo las mujeres y por las repercusiones para la salud de la doble jornada laboral de las mujeres, en casa y en el servicio. Por ello también se ha introducido la perspectiva de género.

Algunas definiciones:

La posibilidad de sufrir un accidente de trabajo o enfermedad profesional, es la consecuencia de la presencia, en el ámbito laboral, del riesgo laboral.

Factor de riesgo laboral, es el estado potencial de agresión del medio ambiente de trabajo, hacia la persona que desarrolla una tarea en cumplimiento de sus obligaciones provocando una afectación física o de salud sobre otra persona y/o destrucción de bienes.

Todos podemos y debemos prevenir, antes que corregir. Porque prevenir, es actuar antes que el percance ocurra, cuando todos están sanos. Corregir, implica actuar después de ocurrido, cuando tal vez, la salud o la integridad física, o acaso la vida, aun de una sola persona, no pueda recuperarse.

Seguridad laboral, es el estado ideal al que debe tender toda actividad laboral, para evitar agresiones físicas y de salud sobre el trabajador y/o destrucción de bienes.

La cultura de la seguridad de una organización es el producto de los valores, actitudes, competencias y patrones de compromiso y el estilo y la competencia de los programas de salud y seguridad. Organizaciones con una cultura positiva están caracterizadas por comunicaciones fundadas en la confianza mutua, por percepciones compartidas respecto de la importancia de la seguridad y confianza en la eficacia de las medidas preventivas.

Ergonomía es la ciencia y práctica de diseñar tareas y puestos de trabajo, buscando el ajuste óptimo con las capacidades y limitaciones del cuerpo humano. Los beneficios de la ergonomía incluyen:

- Trabajos más seguros y con menos lesiones
- Aumento de la eficiencia y la productividad
- Aumento de la calidad y menos errores
- Mejoramiento de la moral de trabajo

Medidas preventivas a fines de evitar riesgos:

En cuanto al orden y la limpieza los factores de riesgo son caídas de personas al mismo nivel, choques contra objetos inmóviles, incendios. Las medidas preventivas para evitar estos riesgos son:

- Limpieza periódica y siempre que sea necesario de las instalaciones.
- Eliminación con rapidez de manchas, desperdicios, residuos, etc.
- No acumular materiales inflamables en zonas con riesgo de incendio
- Facilitar contenedores para almacenar residuos.
- Establecimiento de normas e instrucciones acerca del orden

En cuanto a la ropa de trabajo y el equipo de protección individual los factores de riesgo pueden ser la exposición a sustancias nocivas, a la caída de objetos durante su manipulación, la exposición a contactos térmicos o a virus, bacterias o parásitos, golpes y/o cortes por objetos o herramientas, enfermedades profesionales. Las medidas preventivas para evitar estos riesgos son:

1. Usar mandriles, gorros, mangas largas, calzados antideslizante con agarre en el tobillo, etc.
2. Manoplas térmicas para manipular los utensilios calientes

3. Guantes adecuados para operaciones de limpieza o tratamientos de alimentos.

En cuanto al uso de calzado inadecuado los factores de riesgo puede ser la caída de personas al mismo nivel. Las medidas preventivas para evitar estos riesgos son:

1. Prohibición expresa del uso de zuecos abiertos por el tobillo.
2. Calzados que sujete firmemente el talón, se amolde a la curvatura natural del pie y tenga suela antideslizante.
3. Prohibición de calzados totalmente planos o con tacones mayores de 5 cm de altura.
4. Movilizarse caminando despacio sin correr.

En cuanto a la manipulación y almacenamiento de productos químicos, como pueden ser desengrasantes, desincrustantes, jabones, etc., los factores de riesgo pueden ser la exposición a sustancias nocivas, contacto con sustancias cáusticas y/o corrosivas, enfermedades profesionales producidas por agentes químicos. Las medidas preventivas para evitar estos riesgos son:

- Solicitud a los suministradores de los productos químicos de la ficha de datos de seguridad de cada uno de los productos que se manipulen.
- Seguimiento de las instrucciones de las fichas de datos de seguridad en cuanto a la manipulación, tratamiento, almacenaje de los productos químicos.
- Almacenamiento en dependencias separadas de los productos químicos y de los productos alimenticios.

En cuanto a trabajos con el pie los factores de riesgo pueden ser la bipedestación y los sobreesfuerzos musculares. Las medidas preventivas para evitar estos riesgos son:

- Siempre que sea posible, procurar alternar la posición de pie con la posición sentado, para reducir la fatiga que se produce al mantener una posición prolongada. Se recomiendan períodos de descanso con el fin de evitar sobrecargas o tensión muscular.
- Se deberá favorecer la alternancia de posturas y descansos.
- Es conveniente el apoyo de una pierna sobre una banqueta, barra o afín, alternando las dos piernas para mantener la espalda más descansada.

En cuanto a las situaciones propias del sector: Jornada laboral excesiva, por turnos de trabajos no planificados o imprevistos. Los factores de riesgo pueden ser la carga física y mental del trabajo. Las medidas preventivas para evitar estos riesgos son:

1. Distribución de forma clara y ordenada las tareas y competencias.
2. Reforzamiento de los turnos de máxima afluencia de público.

3. Previsión del trabajo extra y las pausas para el descanso.
4. Distribución equitativa y adecuadamente de las vacaciones, los turnos, las pausas y descanso, etc.
5. Planificación de los diferentes trabajos de la jornada teniendo en cuenta una parte para imprevistos.

En cuanto a la manipulación de bandejas, ollas y demás recipientes de grandes dimensiones, los factores de riesgo pueden ser sobreesfuerzos dorso lumbares. Las medidas preventivas para evitar estos riesgos son:

- Disponer de carritos altos que permitan llevar y colocar las bandejas en los hornos, los grandes recipientes en los fogones, etc.
- Se recomienda que los grandes recipientes dispongan de un grifo que permita vaciarlo sin necesidad de moverlo.

En cuanto a la limpieza de las instalaciones, los factores de riesgo pueden ser golpes o cortes por objetos o herramientas, exposición a contactos eléctricos y/o a sustancias nocivas, sobreesfuerzos, enfermedad profesional producida por agentes químicos. Las medidas preventivas para evitar estos riesgos son:

1. Facilitar a los trabajadores de equipos de protección individual adecuados, como pueden ser guantes, botas, etc.
2. Seguir al pie de la letra las instrucciones que tienen las fichas de seguridad de los productos químicos a emplear en la limpieza.
3. Utilización de elementos de limpieza adecuados a las características físicas de la persona.
4. Utilizar cubos con ruedas para evitar la manipulación de cargas que provoquen molestias en el cuerpo.
5. Para las limpiezas generales se deben evitar sobreesfuerzos por posturas forzadas o inadecuadas por largos períodos de tiempo.
6. La rotación de las labores entre las personas que están efectuando la operación.
7. Desconexión de todos los aparatos que utilizan corriente eléctrica para su funcionamiento cuando los mismos van a ser limpiados, ej. Cafeteras, lavavajillas, etc.

En cuanto a la manipulación y almacenamiento de productos alimenticios, los factores de riesgo pueden ser enfermedad profesional infecciosa o parasitaria. Las medidas preventivas para evitar estos riesgos son:

- Prestar especial atención a los productos, que estén convenientemente envasados.
- Evitar la utilización de recipientes que hayan contenido productos no alimenticios.

- Nunca dejar productos alimenticios directamente en el suelo.
- Retirar los productos vencidos y seguir con las normas dadas por el fabricante.
- Cualquier persona relacionada con la manipulación, reposición, etc. se deberá formar continua y periódicamente.
- En los lugares donde se almacenen productos alimenticios se extremará la limpieza del lugar y la higiene personal.
- Las manos se lavarán con agua a presión y caliente, con jabón bactericida, usando cepillo para las uñas y se secarán las manos con toallas descartables.
- Antes de comenzar con el trabajo se lavaran las manos y después de cualquier pausa que se realice. Después de tocar los alimentos crudos, antes de tocar alimentos cocinados. Después de utilizar un pañuelo, después de ir al baño, etc.
- En caso de heridas en el propio cuerpo, se deberán cubrir y llevar ropa adecuada, no expectorar sobre los alimentos.

Recursos utilizados en la prevención de riesgos laborales:

1. Diseño del local de trabajo de modo tal que en el que el trabajador no se vea obligado a realizar la tarea en posturas que el brazo supere la altura del hombro o tenga que estar tiempos prolongados en posiciones estáticas.
2. En cuanto a la altura general en la que se realizará el trabajo, evitar desvíos de la muñeca y mantener el brazo en posición neutra.
3. Favorecer que haya un aumento del área de contacto con los objetos para facilitar la distribución de la fuerza. Por ejemplo, las disfunciones dolorosas de extremidad superiores (DDES) son enfermedades ocupacionales, que afectan a los tejidos blandos como tendones, músculos, ligamentos, articulaciones, vasos sanguíneos y nervios.

Factores de riesgo laboral:

Posturas forzadas: hace referencia a la situación de trabajar en alguna de estas posturas que a continuación se detallan por más de 2 hs. en total por día

- Manos sobre la cabeza por más de 2 horas al día.
- Codos sobre los hombros.
- Espalda inclinada hacia adelante más de 30° por más de 2 horas al día c.
- Cuello inclinado en más de 30°.
- En cuclillas.
- De rodillas por más de 2 horas al día.

Fuerza manual importante: se refiere a aquellas actividades que demanden agarre con dedos en pinza o mano en garra más de 2 hs. al día.

Movimientos repetitivos: se trata que cada intervalo de pocos segundos-por más de 2 horas al día se realicen movimientos con: cuello, hombros, codos, muñecas, manos.

Impacto repetido: cuando el uso de manos como martillo se realice más de 10 veces por hora, más de 2 horas por día.

Levantamiento frecuente, esforzado o en posiciones extremas: en el que se realice el esfuerzo sobre los hombros, bajo las rodillas, o al alcance máximo de los brazos:

- Levantamiento de un mayor de 35 kg una vez al día, de 25 kg. Más de una vez al día y de 5 kg. a un ritmo mayor a 2 veces por minuto, por más de 2 hs. por día

Moderada a alta vibración en mano: se refiere a un nivel moderado: cuando ocurre más de 2 hs. por día y se refiere a un nivel alto cuando sea más de 30 min. por día

Estos Factores de Riesgo que pueden convertir el puesto de trabajo en «zona peligrosa»:

1. Cuando hay una gran exposición en hombros, por ejemplo: trabajo con manos por encima de la cabeza y los codos sobre los hombros. por más de 4 hs. al día.
2. Cuando son de alta intensidad, por ejemplo: sobre la zona lumbar cuando se trabaja con la espalda inclinada en 30° o más durante más de 4 hs. al día, o cuando se trabaja con la espalda inclinada en 45° o más durante más de 2 hs. al día.
3. Cuando hay combinación de factores.

¿Cómo prevenir riesgos en el trabajo?

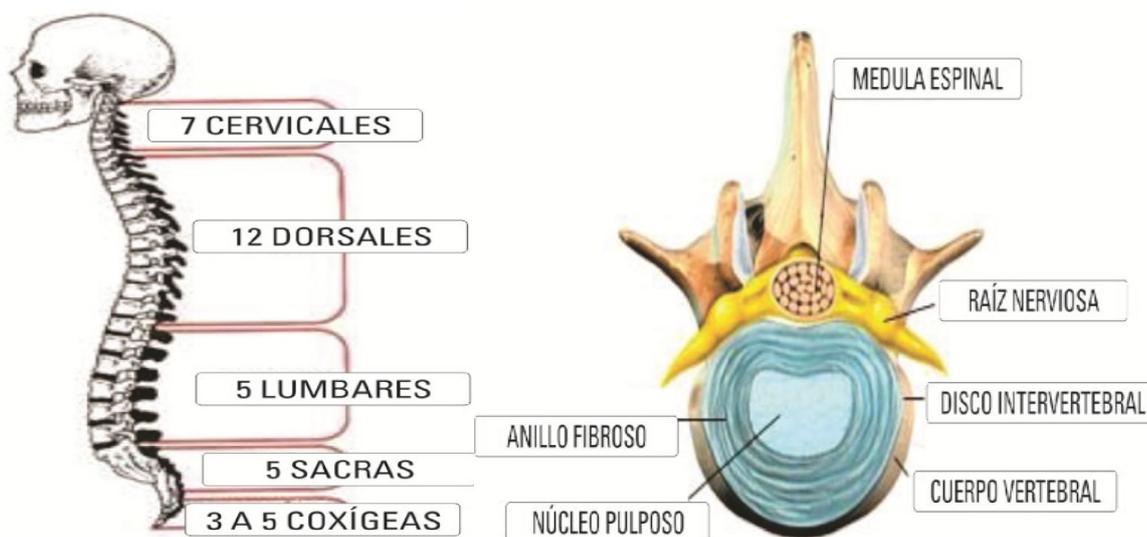
Disminuir el esfuerzo a realizar cuando la posición sea alguna de las anteriormente descriptas, cuando el peso de los objetos a manipular sea excesivo, cuando los movimientos requeridos pongan en riesgo la salud, o el buen funcionamiento de alguna parte del cuerpo, **para ello preste atención a la situación de trabajo e intente:**

- Reducir la repetitividad.
- Realizar cambios posturales, a fin de lograr el descanso del cuerpo
- Reducir la fuerza a emplear manteniendo afilados los útiles cortantes, sosteniendo los objetos con ganchos y abrazaderas.
- Distribuir la fuerza prefiriendo la actuación de varios dedos a uno solo o favoreciendo el uso alternativo de las manos.
- Usar grupos musculares potentes y herramientas de mangos largos.
- Utilizar, cuando el trabajo exija esfuerzos de columna las fajas lumbares y su entrenamiento muscular correspondiente

Funciones de la columna

El disco intervertebral tiene una parte periférica, el anillo fibroso, constituido por una sucesión de capas concéntricas, en su interior la parte central, también denominado núcleo pulposo, redondo (gel coloidal) que tiene consistencia gelatinosa y con un 88% de agua.

Estos discos soportan las presiones que se ejercen sobre el raquis, actúan como amortiguadores y distribuyen las cargas. El núcleo soporta el 75% de la presión ejercida y el anillo fibroso el 25%. Por el día, en posición erecta, hay una presión continua, simplemente por el peso del cuerpo, que aumenta con los esfuerzos, las sobrecargas posturales y la manipulación de cargas. Bajo esta presión el disco pierde altura, espesor, y esta pérdida de espesor acumulado en la altura total del raquis puede alcanzar los 2 centímetros. Por la noche, sin soportar presión, recupera el espesor normal, se expande y este movimiento de expansión va acompañado de absorción de agua, como una esponja, de las estructuras vecinas. Este proceso de hidratación es fundamental para la conservación de la estructura del disco. Precisamente, en la degeneración discal la deshidratación es una causa fundamental.



La presión sobre el disco es máxima entre la última vértebra lumbar y la primera sacra (L5-S1) y es en este nivel donde las hernias discales son más frecuentes.

El peso ejercido sobre el núcleo influye reduciendo la altura del disco. Un disco sano con una carga de 100 Kg, reduce su altura, un disco degenerado la reduce al menos 6 mm más. Cabe recordar que el disco actúa según las leyes de la hidrodinámica.

La presión intradiscal es de 10 kg por cm². El peso se eleva mucho más cuando el sujeto debe soportarlo con el tronco flexionado hacia adelante.

El valor de compresión sobre el disco si está flexionado con un peso de 100kg, es de 158kg/cm². En cambio flexionado con un peso de 100kg y en movimiento es de 346kg/cm².

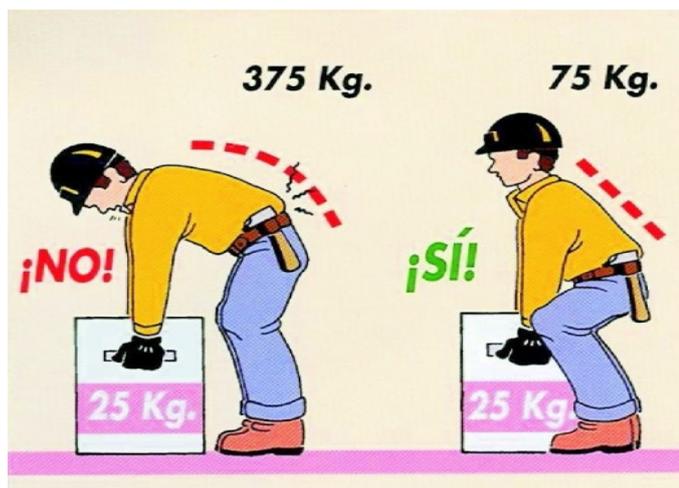
La mayoría de los movimientos aumentan el peso en la columna lumbar, de todas formas es necesario recordar que las presiones intratorácica e intrabdominal otorgan protección en la fase de movimiento o cinética. Es por ello que decimos que la presión abdominal absorbe el 30% del peso por mecanismo reflejo, cuando se aplica una carga a la columna esta responde con una contracción generalizada de los músculos del tronco.

La hernia discal, es una importante lesión producida por la degeneración del disco intervertebral y la salida total o parcial del núcleo pulposo a través del anillo fibroso. El proceso degenerativo

es largo. Se inicia en la adolescencia y alcanza su máxima expresión entre los 40 y 50 años, edad en la que aparecen con más frecuencia las hernias discales. Por causas degenerativas o traumáticas y debido a sobrecargas posturales o a la manipulación de cargas, el anillo fibroso sufre desgarros, se va debilitando y el núcleo pulposo, sometido a más presión, emigra hacia la zona debilitada e inicialmente se produce la protrusión discal: el núcleo empuja al anillo pero sin salir del mismo.

El siguiente estadio es la hernia discal: el anillo se rompe y por la fisura sale el núcleo pulposo, que según en qué dirección lo haga, puede comprimir la médula, las raíces nerviosas que salen de ella, o estructuras muy sensibles como el ligamento vertebral común posterior.

La mayor parte de las protrusiones y hernias discales se producen en la columna lumbar, menos en la cervical y son excepcionales en la dorsal.



¿Cómo se detecta la hernia discal?

El más importante es el dolor, que se produce no sólo por la compresión de estructuras sensibles sino también por la acción de sustancias activadoras presentes en el núcleo pulposo y que provocan un dolor intenso que el afectado localiza cerca de la columna. Si la hernia es grande y comprime una raíz nerviosa, se producirá dolor irradiado por el hombro y brazo en caso de las cervicales, y por la extremidad inferior en el caso de las lumbares (ciática). La localización del dolor y su forma de irradiarse permiten al médico intuir a qué nivel está la herniación. El dolor se agrava con la tos, los estornudos y el aumento de presión abdominal.

Además de dolor, pueden aparecer pérdida de fuerza de la extremidad y sensaciones de hormigueo y quemazón que afectan a los territorios inervados por las raíces nerviosas comprometidas. Por lo general, surge también contractura muscular antiálgica a nivel de cuello en las hernias cervicales o a nivel de región lumbar en las hernias lumbar.

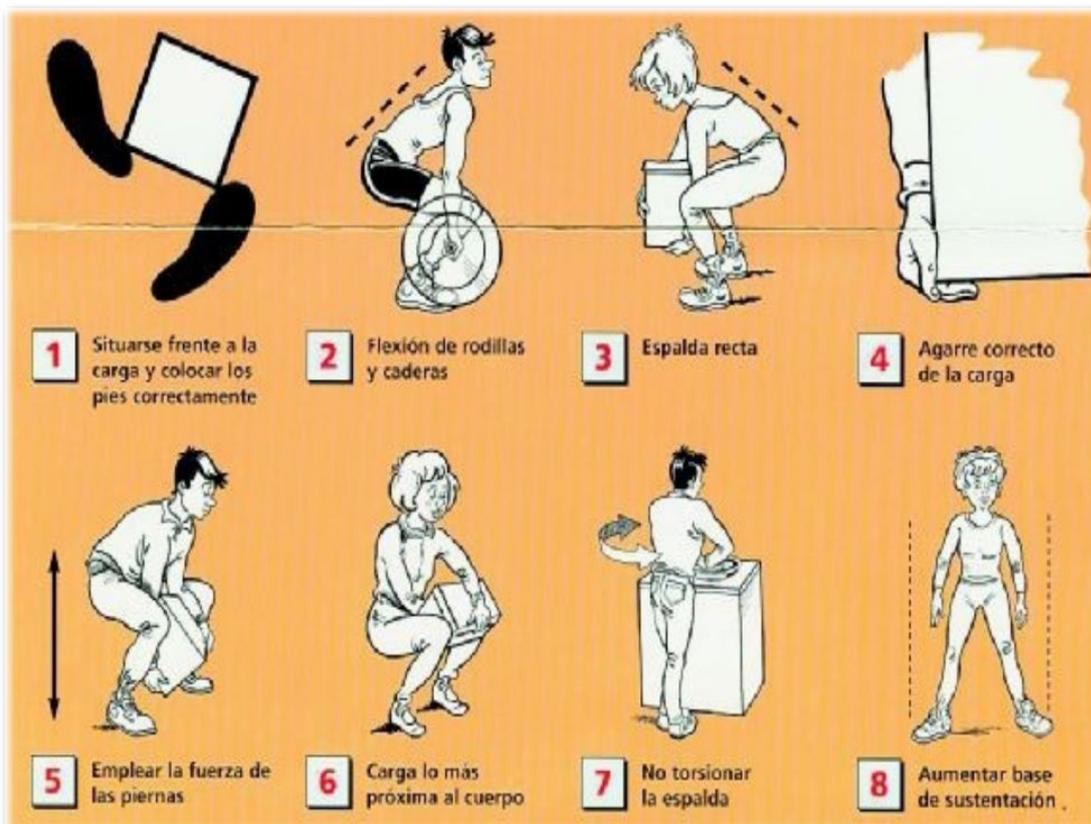
La columna se afirma por medio del ligamento longitudinal anterior (la lordosis) y por el

ligamento longitudinal posterior (la sifosis).

Según lo expresado nos encontramos con el problema de dorsalgia proveniente de malas posturas. Las causales no sólo resultan de trabajos en posición de parado sino también por tareas realizadas en posición de sentado (por no sentarse en forma adecuada).

Causas de la lumbalgia

- Cuando se realizan trabajos encorvados sin poder agacharse
- Cuando el trabajador está de pie encorvado sosteniendo, levantando y trasladando un objeto pesado.
- Cuando trabaja sentado con elementos ubicados debajo de la altura indicada para mantener la posición correcta de la espalda.
- También se produce por mover cargas en forma asimétrica donde el núcleo pulposo se hernia en los laterales, en la zona que no hay protección de ligamento longitudinal posterior, donde puede o no comprimir la raíz nerviosa. Se presenta mayormente en L5 y S1 y en segundo lugar entre L5 y L4, en otros discos es muy rara.



Sugerencias y recomendaciones:

- No considerar el dolor como una circunstancia normal propia del desempeño laboral. El dolor debe ser un llamado de atención de que algo no está funcionando bien.
- Realizar actividad física (deportes, gimnasia) que potencie la musculatura de la columna y mantenga su flexibilidad, al igual que el fortalecimiento de la

«cincha abdominal», formada por los músculos recto anterior del abdomen, transverso del abdomen y oblicuos.

- Control postural, evitando traumatismos y sobrecargas por adopción de malas posiciones. Adopción de posturas neutras, es decir aquellas en que se reduce la carga física musculoesquelética, llevando el peso lo más cerca posible del centro de gravedad. sentarse con la espalda derecha y apoyada en el respaldo de la silla.
- Se ha constatado de manera experimental que en los grandes esfuerzos del tronco, los abdominales se contraen vigorosamente, convirtiendo las cavidades torácica y abdominal en cilindros de aire, líquidos y sólidos, de paredes semirrígidas, capaces de recibir fuerzas de compresión originadas por la carga espinal. Esta instintiva presión abdominal, también denominada de Vasalva, ha sido reflejada por autores como I.A. Kapandji (1990) y Calais Germain, B. (1995). De hecho, se calcula que el alivio vertebral alcanza el 20% (Hernández, C., 1988, Ahonen, J., 1996). Otros autores hablan que incluso se puede llegar a un alivio del 40% (Calais Germain, B., 1995). d)
- Una vida saludable que no incluya al tabaco, ya que la vasoconstricción que éste produce reduce el aporte sanguíneo a los discos, ya de por sí escaso, lo que contribuye a su deshidratación.
- Hidratación adecuada por lo explicado anteriormente.
- Descanso óptimo: hace referencia a la cantidad de horas que requiere el cuerpo para reponer energías y que puede variar de una persona a otra.
- Utilización de ayuda ergogénicas: faja abdominal; calzado adecuado para el mantenimiento óptimo del equilibrio; ejercicios para elongar los grupos musculares más usados.

Manipulación manual de cargas:

Realicemos una revisión en los conceptos de Manipulación Manual de Cargas, uno de los problemas que se presentan al existir riesgos laborales.

La manipulación manual de cargas ocasiona frecuentes y variadas enfermedades y accidentes de origen laboral. Aproximadamente el 21% de los accidentes están producidos por sobreesfuerzos; y entre el 60-90% de los adultos han sufrido o sufrirán algún dolor de espalda a lo largo de su vida, pudiendo calcularse que un alto porcentaje de éstos pueda ser de origen laboral. No puede olvidarse el alto absentismo que produce y las elevadas pérdidas económicas que ocasionan los trastornos musculo esqueléticos producidos por la manipulación manual de cargas.

1. **Manipulación de cargas:** se entenderá por manipulación de cargas cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como el levantamiento, el empuje, la colocación, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas

inadecuadas entrañe riesgos, en particular dorso lumbares, para los trabajadores.

2. **Levantar:** se refiere a la acción y efecto de mover de abajo hacia arriba una cosa, o poner una cosa en lugar más alto que el que antes tenía. 2. Poner derecha y en posición vertical a persona o cosa que está inclinada, tendida, etc. 3. Separar una cosa de otra sobre la cual descansa o está adherida.
3. **Colocar: se trata de** poner a una persona o carga en su debido lugar.
4. **Tracción:** se refiere a realizar la fuerza contra una carga para moverla, sostenerla o rechazarla.
5. **Desplazar:** se trata de mover a una persona o carga del lugar en el que está.

A modo de indicación general, el peso máximo que se recomienda no sobrepasar (en condiciones ideales de manipulación) es de 25 kg.

En circunstancias especiales, trabajadores sanos y entrenados físicamente podrían manipular cargas de hasta 40 kg, siempre que la tarea se realice de forma esporádica y en condiciones seguras. No se deberían exceder los 40 kg bajo ninguna circunstancia.

Debido a que los puestos de trabajo deberían ser accesibles para toda la población trabajadora, exceder el límite de 25 kg debe ser considerado como una excepción. Estos son los valores máximos de peso en condiciones ideales; ahora bien, si no se dan estas condiciones ideales, estos límites de peso se reducirán.

Peso máximo

En general	25 kg
Mayor protección	15 kg
Trabajadores entrenados (situaciones aisladas)	40 kg

Cuando se sobrepasen estos valores de peso, se deberán tomar medidas preventivas de forma que el trabajador/a no manipule las cargas, o que consigan que el peso manipulado sea menor.

Algunas medidas:

- Uso de ayudas mecánicas.
- Levantamiento de la carga entre dos o más personas.
- Reducción de los pesos de las cargas manipuladas en posible combinación con la reducción de la frecuencia, etc.

Recomendaciones sobre manipulación manual de cargas:

1. *Planificar el levantamiento:* Utilizar las ayudas mecánicas precisas. Siempre que sea posible se deberán utilizar ayudas mecánicas.
2. Seguir las indicaciones que aparezcan en el embalaje acerca de los posibles riesgos de la carga, como pueden ser un centro de gravedad inestable, materiales corrosivos, etc.

3. Si no aparecen indicaciones en el embalaje, observar bien la carga, prestando especial atención a su forma y tamaño, posible peso, zonas de agarre, posibles puntos peligrosos, etc. Probar primero a alzar un lado, ya que no siempre el tamaño de la carga ofrece una idea exacta de su peso real.
4. Solicitar ayuda a otras personas si el peso de la carga es excesivo o se deben adoptar posturas incómodas durante el levantamiento y no se puede resolver por medio de la utilización de ayudas mecánicas.
5. Tener prevista la ruta de transporte y el punto de destino final del levantamiento, retirando los materiales que entorpezcan el paso.
6. Usar la vestimenta, el calzado y los equipos adecuados (no utilizar sandalias, zapatillas y similares).
7. *Ubicación correcta d los pies:* Separar los pies para proporcionar una postura estable y equilibrada para el levantamiento colocando un pie más adelantado que el otro en la dirección del movimiento.
8. *Adoptar la postura de levantamiento:* para ellos doblar las piernas manteniendo en todo momento la espalda derecha, y mantener el mentón metido. No flexionar demasiado las rodillas. No girar el tronco ni adoptar posturas forzadas.
9. Sujetar firmemente la carga empleando ambas manos y pegarla al cuerpo. El mejor tipo de agarre sería un agarre en gancho, pero también puede depender de las preferencias individuales, lo importante es que sea seguro. Cuando sea necesario cambiar de agarre, hacerlo suavemente o apoyando la carga, ya que incrementa los riesgos.
10. *Levantamiento suave:* Levantarse suavemente, por extensión de las piernas, manteniendo la espalda derecha. No dar tirones a la carga ni moverla de forma rápida o brusca.
11. Procurar no efectuar nunca giros, es preferible mover los pies para colocarse en la posición adecuada.
12. Mantener la carga pegada al cuerpo durante todo el levantamiento.
13. *Depositar la carga:* Si el levantamiento es desde el suelo hasta una altura importante, por ejemplo la altura de los hombros o más, apoyar la carga a medio camino para poder cambiar el agarre Depositar la carga y después ajustarla si es necesario. Realizar levantamientos espaciados.
14. Evitar los trabajos que se realizan de forma continuada en una misma postura. Se recomienda la alternancia de tareas y la realización de pausas, que se establecerán en función de cada persona y del esfuerzo que exija el puesto de trabajo.

Debilidad de musculatura abdominal y dorsal, sedentarismo:

La musculatura del tronco, tanto anterior como posterior es fundamental para un adecuado funcionamiento de la espalda.

Satisfacción en el empleo:

La insatisfacción laboral es un factor a considerar en la producción de lesiones de espalda; ya que tienen mayor riesgo de padecer estrés y con ello, trastornos dorso lumbares si sus tareas implican la movilización de cargas.

Una satisfacción pobre implica una menor motivación para hacer las tareas, que implica no prestar atención a una técnica correcta, una insensibilidad ante un posible riesgo, una mayor tensión muscular, etc.

Autonomía en el trabajo:

La participación del trabajador en el diseño de la organización las tareas es importante para conseguir una mayor autonomía que redundará en una mayor motivación e implicación con el trabajo.

En los lugares donde el trabajador no dispone de autonomía aumentan la insatisfacción laboral e implican una menor concienciación acerca de los riesgos en las movilizaciones de cargas, pues se contemplan las tareas como algo impuesto desde fuera, con lo que se acrecienta la sensación de falta de control. Se percibe la tarea como alienante, estableciéndose una dinámica con un locus de control claramente externo.

Ritmos de trabajo elevado prisas:

Los ritmos elevados de trabajo son uno de los principales factores de riesgo a considerar en prevención, pues están implicados en no pocos accidentes, tanto laborales como extra laborales (tráfico, domésticos).

BIBLIOGRAFÍA

- Normas De Prevención y Control De La Infección Hospitalaria. República Argentina. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 355/1999.
- Hospital Provincial de Rosario. Comité de Control de Infecciones. Recomendaciones para la prevención de Infecciones asociadas al equipo de salud. Año 2014
- Guías para las buenas prácticas de manufacturas (BPM).Secretaría de Agricultura, Ganadería,
- Normas de organización y funcionamiento del área de alimentación y dieta terapia de establecimientos asistenciales. Resolución N° 168.Secretaria de Salud y Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Buenos Aires, Argentina. Marzo 1997.
- Manual de Infección Hospitalaria 2006 Maimone Stella.
- Prevención y Control de Infecciones Asociada al Cuidados de la Salud 2007. Lic Elena Andión.
- Municipalidad de Rosario. Secretaria de Salud Pública. Instituto del Alimento. Material estudio Manipuladores de alimentos. Disponible <http://www.rosario.gov.ar/sitio/verArchivo?id=7419&tipo=objetoMultimedia>
- Provincia de Santa Fe. Ministerio de Educación. Material para suplencias e ingresos.2014. Disponible:<http://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/209189/1081429/file/manual%20cocineros%202014.pdf>