

Buena Práctica de **Seguridad**



**Reciclaje obligatorio
para profesionales implicados en accidentes de trabajo**

29/08/2013

Descripción de la tarea

Aunque es una máxima en la investigación de accidentes de trabajo el no buscar culpables, ante la investigación de cada accidente de trabajo, por regla general es posible observar en muchos casos que el profesional ha empleado procedimientos de trabajo inseguros o prácticas de trabajo que no están estandarizadas que a su vez no en pocas ocasiones son la causa principal de generación del propio accidente, generando daños a la salud del propio profesional o de terceros (otros profesionales implicados). Por otra parte, también es posible encontrar causas relacionadas con déficit de medios y/o personal.

Si tenemos en cuenta el elevado número de accidentes donde es posible observar la aplicación de prácticas erróneas, es lógico pensar que en la aplicación de estas prácticas erróneas pueden existir factores muy definidos (factores de riesgo) que han provocado que dichas malpraxis se hayan llevado a término. Adicionalmente, también nos encontramos factores de riesgo relacionados con déficit de medios tanto personales como materiales. Por tanto, entre estos factores de riesgo podemos encontrar: Formación insuficiente, inadecuada, o inexistente en relación a la aplicación de técnicas habituales de trabajo. (Escasa capacitación, falta de experiencia, desconocimiento de procedimientos de trabajo estandarizados en el entorno de trabajo...). Escasa cultura preventiva en el profesional: falta de concienciación. Es representativo en este caso el tema del reencapuchado. Prácticamente el 100% de los accidentados, cuando se les realiza la entrevista para la elaboración del informe de investigación contesta que sabían que no se debe reencapuchar una aguja usada, si bien ellos a pesar de todo han aplicado esta práctica. Ausencia de medios o medios inadecuados para la realización de la tarea. Utilización de equipos de trabajo para realizar tareas para las cuales no han sido fabricados (uso de aguja subcutánea para recoger muestras en consulta de ginecología; utilizar unas tijeras para desconectar una sonda nasogástrica del tubo que la conecta a la bolsa, utilizar una hoja de bisturí (sin mango) para cortar una bolsa de orina y acelerar de este modo su vaciado, y la estrella del espectáculo: utilizar una aguja para fijar una nota de papel en una pizarra de corcho (a que has visto alguna vez esto último?).

A veces, la falta o escasez de material puede llevar a este tipo de inventivas, donde la "imaginación al poder" en este caso, puede ser muy negativa. Debemos exigir, para realizar nuestro trabajo, puesto que pretendemos hacerlo con la mayor calidad posible, herramientas adecuadas para ello. Realización de tareas de forma simultánea en las que intervienen elementos punzantes y/o cortantes. Como causas generalmente aparecen las prisas (situaciones de emergencia en servicios de Urgencias o Bloque Quirúrgico son las generadoras más habituales), la falta de personal, o los malos hábitos de trabajo. Como solución, estandarización de técnicas de trabajo, protocolizando los tiempos de intervención, aún para

la aplicación de las técnicas más sencillas, de modo que se presente ante el profesional como meridianamente claro tanto el material, como el número de profesionales y las actividades a realizar ante la aplicación de cada técnica de urgencias o emergente. (No dejar nada al azar o a la inventiva, que si bien en otros aspectos puede ser muy ventajosa, en situaciones de necesidad inmediata puede no serlo tanto). Otros factores. (Tengo bien analizadas las causas de los accidentes que ocurren en mis centros de referencia, que no creo que sean muy distintas de los demás centros (repetitividad casuística) pero no es el lugar para hacerlo con tanto detalle.

Conocidos los factores de riesgo, nos planteamos generar de forma paralela al resto de medidas, sesiones de reciclaje, no puramente formativas (también, aunque no solo esto), abiertas a todos los profesionales (cualquier profesional puede asistir), y cuya asistencia sea obligatoria para aquellos profesionales que hubiesen sufrido algún accidente de trabajo o incidente, o se hubiesen visto implicados en el mismo. El enfoque: analizar las causas de accidentes más habituales en el Área, de forma práctica, revisando los últimos accidentes ocurridos, y dejando como protagonistas de cada sesión a los propios profesionales, de modo que hiciesen propuestas de mejora, propusiesen soluciones, e identificasen posibles obstáculos en relación a la implantación de medidas preventivas encaminadas a que cada accidente no se vuelva a repetir. Los resultados de cada debate serán posteriormente resumidos y debatidos en el seno del Comité de Seguridad y Salud de forma periódica.

Solución adoptada

1.- Análisis de pertinencia de implantación de la buena práctica (si vamos a dedicar recursos, debemos antes analizar la eficiencia de la implantación de los mismos...no nos sobra el tiempo).

2.-Propuesta de la práctica a los órganos directivos del Área de Gestión Sanitaria. Información e implicación de la Unidad de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales: (necesitamos apoyo para disponer de: visto bueno, conseguir código para certificar la capacitación formativa generada en cada sesión, reforzar la asistencia a las sesiones de reciclaje mediante el establecimiento de criterios de cumplimiento en carrera profesional y/o complemento del rendimiento profesional, apoyo y refuerzo por parte de los mandos directos...).

3.- Conseguir visto bueno en el seno del Comité de Seguridad y Salud.

4.- Determinar y conseguir los medios necesarios: determinar los medios de comunicación que se van a emplear con los profesionales (minimizando los costes asociados si se produjesen, determinar el número de sesiones de reciclaje a realizar/año, y número de sesiones de asistencia obligatoria/año para profesionales accidentados o implicados, asesoramiento psicológico en relación a terapias de modificación conductual en profesionales de entornos sanitarios...

5.-Realizar sesión inicial de pilotaje y establecer un periodo de prueba de la práctica al cabo del cual se realizará una primera evaluación con resultados objetivos conseguidos ¿se ha disminuido la tasa de accidentes?.- El periodo deberá ser lo suficientemente prolongado para posibilitar un análisis estadísticamente significativo de los resultados obtenidos.

6.-Evaluar resultados. Informar a la Dirección y al Comité de Seguridad y Salud en relación a dichos resultados.

Resultados o consecuencias de la implantación de la Buena Práctica

Establece una implicación "activa" de los profesionales en relación a los accidentes producidos en el Área. Permite propuestas en un foro abierto que pueden ser debatidas por otros profesionales implicados, pudiendo conseguirse un consenso sobre qué está bien y qué no es buena práctica de trabajo. Fomenta la cultura preventiva entre los profesionales, el conocimiento de los datos reales relativos a accidentabilidad en su Centro/Área, y la implicación en las medidas preventivas a tener en cuenta para prevenir accidentes futuros.

Otra información que considere de interés

Se admiten sugerencias constructivas... ¿Has implantado técnicas parecidas en tu centro de trabajo? Por favor, ponte en contacto conmigo.

Estado en el que se encuentra la Buena práctica

En proyecto

Autoría: José Antonio Garrido Muñoz
jantonio.garrido.sspa@juntadeandalucia.es

Centro: Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba