



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**“Implementación de un programa de promoción y prevención de
riesgos ergonómicos dirigido al personal del servicio de Urgencias
y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín
Quito año 2010 – 2011”**

Tesis de Grado

Autor:

Tasintuña Gualotuña, Nancy Paulina

Directora:

Velasco Garcés María de Lourdes, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2012

CERTIFICACIÓN

Dra.

María de Lourdes Velasco G.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado **“IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARINQUITO, 2010”** realizado por el profesional en formación: Tasintuña Gualotuña Nancy Paulina; Cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Quito, Julio 2012

f).....

CESION DE DERECHO

“Yo Nancy Paulina TasintuñaGualotuña declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice forman parte del patrimonio de la universidad la propiedad intelectual de investigaciones trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la universidad”

(f)

Autor

Cedula

AUTORÍA

Las ideas, conceptos, procedimientos, y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Lic. Nancy Tasintuña

CI. 170828302-1

DEDICATORIA

Este trabajo dedico a los seres que más quiero. Al angelito que desde el cielo Dios envió a mi vida y es mi motivación, mi razón de cada amanecer. A mis padres y hermanos que con su ejemplo y dedicación me impulsaron a seguir adelante. Pero estoy consciente que el triunfo se consigue a base de sacrificios.

Gracias por su comprensión

Nancy

AGRADECIMIENTO

EL más sincero agradecimiento a las autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, de manera muy especial a la Dra. María de Lourdes Velasco catedrática y directora de tesis quien con sus conocimientos y calidad humana fue guía en mi desarrollo profesional.

Expreso mi agradecimiento a las autoridades del Hospital Carlos Andrade Marín: Lic. Olga Cárdenas Coordinadora de Docencia e Investigación, Lic. Fanny Santacruz Responsable de la unidad de enfermería, al Personal de servicio de Higiene y Salud de Personal y al Personal de enfermería, auxiliares, camilleros del servicio de Urgencias y Observación por colaborar en la propuesta de acción, a la Subdirección de Riesgos de Trabajo – Pichincha.

Gracias a quienes en determinado momento me alentaron a seguir con firmeza y poder culminar mi meta.

La Autora

INDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	Pag.
Carátula:	
Certificación:	I
Autoría:	II
Cesión de derecho:	III
Dedicatoria:	IV
Agradecimiento:	V
Certificado institucional:	VI
Índice de Contenido	VII

APARTADOS

1. Resumen:	9
2. Abstract:	11
3. Introducción:	12
4. Problematización:	15
5. Justificación:	20
6. Objetivos:	23
7. CAPITULO I	
Marco Teórico:	25
8. CAPITULO II	
Diseño metodológico:	55
9. CAPITULO III	
Resultados:	68
10. Conclusiones:	131
11. Recomendaciones:	134
12. Bibliografía:	136
13. Anexos	141

1. RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación identifica los riesgos ergonómicos a los que se exponen los miembros del equipo de salud, teniendo en cuenta que la ergonomía en nuestro país está en una situación precaria, pues todas las políticas están encaminadas siempre a proteger a los pacientes.

En este contexto se desarrolló el presente proyecto de desarrollo social titulado **“Implementación de un Programa de Promoción y Prevención de riesgos Ergonómicos para el personal de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín”** utilizando la metodología de marco lógico. Cuyo objetivo es que el personal se capacite y participe en forma directa.

Siendo un total de 111 usuarios internos, de los cuales se capturó información para la línea de base. Específicamente el proyecto se dirige al personal de enfermeras, auxiliares y camilleros que constituye el 75% del personal que labora en esta área.

Para dar respuesta a esta necesidad se propuso este proyecto de acción que tuvo como parte esencial:

- Capacitación y motivación al personal.
- Realización de un manual con técnicas preventivas de riesgos ergonómicos que incluye material educativo con técnicas de procedimientos

2. ABSTRACT

This research identifies ergonomic hazards to which exposed the health team members, taking into account the ergonomics in our country is in a precarious situation, as all policies are aimed always to protect patients.

In this context we developed this social development project entitled Implementation of a program of promotion and prevention of ergonomic hazards for emergency personnel and observation Carlos Andrade Marín Hospital using the logical framework methodology. Whose aim is that staff is trained and participate directly.

Being a total of 111 domestic users, which are captured information to the baseline. Specifically, the project addresses staff nurses, aides and orderlies that constitute 75% of staff working in this area.

To meet this need, this project was proposed action was an essential part:

- Training and staff motivation.
- Conduct technical manual preventive ergonomic hazards including educational materials with procedural techniques

3. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el extraordinario avance experimentado por el desarrollo científico y técnico que se incrementa a la par de la crisis económica y social que vive el Ecuador, ha exacerbado los problemas laborales. Los principales derechos sociales han sido duramente afectados por la situación actual.

Por un lado el deterioro del nivel de vida y las condiciones de trabajo, aumentan el riesgo de enfermar y de morir, y por otro lado las pocas respuestas estatales y de seguridad social. Estos problemas están limitados por situaciones políticas, económicas, técnico y administrativo que afectan en general al país.

A los profesionales de la salud se los podría considerar como un grupo especialmente vulnerable frente a los riesgos de su labor, hecho que se agrava muchas veces como en este caso por la ausencia de cobertura específica en materia de salud laboral y por la carencia o no implementación de estándares de prevención a la exposición a riesgos que algunas veces podrían resultar fatales.

“(HTTP://WWW.ACTIWEB.ES/DELEGADOS-LAYRET/ARCHIVO1.PDF)

El ambiente de trabajo de las unidades de hospitalización, especialmente en las de alta complejidad es muy estresante, por la propia naturaleza del trabajo contribuyen a proteger la vida y salud de los demás, sin resolver problemas para su propia protección.

Con las actividades que realizan los miembros del equipo de salud se ven expuestos a riesgos específicos, uno de ellos son los RIESGOS ERGONOMICOS.

Los problemas ergonómicos que se plantean al personal de enfermería están vinculados al uso de instrumentos médicos como monitores y de dispositivos de control, a la infraestructura de las instalaciones sanitarias, a la manipulación manual y posturas por ejemplo, movilizar a los pacientes constituye un importante problema para el personal, así como trabajar prolongadamente de pie, encorvado o de rodillas, como lo requiere el trabajo propio en el área hospitalaria.

Se han realizado algunos estudios epidemiológicos sobre las dorsalgias del personal de enfermería. En todos se ha llegado a la conclusión de que, en

comparación con otros grupos de población dentro y fuera del sector sanitario, este personal padece una tasa relativamente elevada de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzo, se debe aclarar que no es fácil establecer grupos de población que se compare al personal que labora a este nivel.

“(CARLOS EDMUNDO BRISEÑO || ENFERMERÍA , MEDICINA LABORAL)

Para la gran mayoría de los empleadores, los problemas ergonómicos no figuran entre los problemas principales en materia de salud y seguridad que deben resolver, sin embargo cada vez es mayor el número de trabajadores a los que nos está afectando.

En el Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM) el personal de enfermería, auxiliares de enfermería y camilleros constituyen el personal que más en contacto directo está con el paciente, son la mayor fuerza de trabajo, los problemas de salud por los que atraviesan son muchos y muy poco estudiados.

Se ha considerado trabajar en la unidad de Urgencias y Observación, por la experiencia y por ser la unidad de trabajo en la cual laboro, pues es un servicio con grandes porcentajes de personal expuesto a RIESGOS ERGONOMICOS.

En base a este contexto se ha diseñado un” **Programa de promoción y prevención de riesgos ergonómicos, dirigido al personal del SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN.**”

Para lo cual a pesar de los inconvenientes encontrados se cumplirá con el objetivo fundamental que es conseguir la más amplia participación del personal.

4. PROBLEMATIZACIÓN.

La seguridad social pone al servicio de los señores afiliados y de la ciudadanía en general las prestaciones básicas del seguro general de riesgos de trabajo, su responsabilidad es el establecimiento de programas de prevención de riesgos derivados del trabajo y ejecutar acciones entre las enfermedades profesionales como en el presente caso, esto incluye la rehabilitación física y mental y su consiguiente reinserción laboral.

En el Hospital Carlos Andrade Marín el escenario es igual que en todas las instituciones laborales por ello es imprescindible prestar una especial atención a la vigilancia de salud de los empleados

Normalmente, los reglamentos de los hospitales tienen por objeto proteger a los enfermos y no a su personal. Por lo tanto debemos considerar que es justo mantener un sentido de proporción en este punto, ya que la función del personal de la salud consiste en brindar cuidados y es muy evidente que se ha dedicado muy poca atención a su salud.

Se debe tener presente que cuando un trabajador se enferma influye negativamente en la calidad del trabajo que se brinda al usuario, los trabajadores de salud, específicamente el área de enfermería, atraviesan por muchos riesgos en la vida profesional uno de estos son los **riesgos ergonómicos**. Debido al bajo nivel de promoción y prevención en este campo.

Frente a esta problemática, es necesario esclarecer las causas y proponer soluciones prácticas que permitan desarrollar un **PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PREVENCIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS**, tomando en cuenta que la salud es el pilar fundamental en el desarrollo económico y social Siendo el personal de Enfermeras, Auxiliares y Camilleros los generadores de los procesos productivos, pues constituyen la columna vertebral del servicio.

Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo representadas por la continuidad de su atención en las 24 horas, los diferentes factores de riesgo y la característica de género femenino predominante, son aspectos que imprimen una

connotación especial. Aun así autoridades del hospital no brindan la importancia que el caso se merece a pesar de los altos porcentajes de problemas ergonómicos encontrados en la línea de base del proyecto, a fin de poder advertir enfermedades laborales. Lo que ocasiona desmotivación del personal e insatisfacción del usuario externo.

No existen estudios previos que demuestren estadísticamente estos problemas ergonómicos para el personal que brinda atención directa e integral al paciente a nivel del servicio de Urgencias y Observación, debido al nivel de interés de las autoridades sobre este tema y desmotivación del personal.

La falta de un programa de Promoción de la salud en prevención en riesgos ergonómicos para el personal del servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín está incidiendo negativamente en las condiciones de vida y salud del personal, disminuyendo la productividad, la calidad de atención y lo que es más en los profesionales se evidencia una actitud pasiva ante lo que es un problema de relevancia para la institución y el entorno familiar del personal.

El proyecto de acción está orientado para el personal de enfermeras, personal auxiliar, y camilleros del servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín en un tiempo determinado de aproximadamente 6 meses.

El tipo de usuario que requiere atención, y la alta demanda que hay las 24 horas del día y los 365 días del año requiere de un personal capacitado en la gestión y también que mantenga sus competencias actualizadas.

En la línea de base se capturó a todo el personal, por lo que participaron 111 personas que constituyen el 100% de la población. Médicos (22) Enfermeras (58) Auxiliares de enfermería (14) Camilleros (14), y específicamente el proyecto se dirige al personal de enfermeras, personal auxiliar y camilleros

Es importante mencionar algunos datos estadísticos que se desprendieron de la encuesta al personal de Enfermeras del servicio de Urgencias y Observación. Los problemas analizados y detectados están descritos en la línea de base (Ver anexo # 2)

En el servicio de Urgencias y Observación se identificaron los siguientes problemas:

- ✓ En un turno de 6 horas un 66.6% del tiempo movilizamos pacientes, ya que estos deben ir a exámenes varios, hay pacientes que requieren cambios de posición, hay que brindarles confort y limpieza diariamente, si el caso requiere debemos acercarlos a las tomas de oxígeno, cuando el paciente necesita camas o camillas en semifowler.
- ✓ El personal que labora en esta área permanece un 95.58% del tiempo de pie, realizando su trabajo sobre mesas inadecuadas para cumplir con sus responsabilidades diarias.
- ✓ El 34% del personal no utiliza técnicas correctas de mecánica corporal en la movilización de pacientes.
- ✓ Las enfermedades que con mayor porcentaje se reportan
 - Musculo esqueléticas. 44 %
 - Cardiovasculares 18%
 - Gastrointestinales 18%
 - Psicológicas 6%
 - Ninguna 12%
 - Otras 2%
- ✓ La mayor parte del personal se encuentra medianamente satisfecho, porque no han sido atendidas verdaderamente sus necesidades en el plano ergonómico del trabajo.

Además:

- ✓ En el servicio de Urgencias y Observación no existe un manual de normas de prevención de riesgos ergonómicos.

- ✓ No se ha ejecutado un curso taller de normas específicas en riesgos ergonómicos

La fuente de información y su análisis para esta problematización ver en el (anexo 3)

5. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Carlos Andrade Marín, es una institución de salud que viene brindando sus servicios desde aproximadamente 40 años a la población afiliada, con relación de dependencia o sin ella, con principios sociales como son la solidaridad, universalidad y equidad.

La implementación de este proyecto pretende mejorar las condiciones del personal de salud, disminuir la morbilidad y consecuentemente bajar los niveles de ausentismo. Porque estamos conscientes que el personal se enfrenta diariamente a diversos riesgos ergonómicos, superar una jornada laboral cualquiera supone un auténtico reto para el personal, pues la ergonomía hospitalaria se encuentra en un nivel bastante precario.

El proyecto es viable y factible porque no requiere de una asignación presupuestaria, lo que requiere es el compromiso de autoridades, y sensibilización al personal para que asistan a los programas de educación que se planifica.

El trabajo como tal se considera sinónimo de vida saludable, tanto por la retribución económica y el hecho de la realización de la persona este es un aspecto positivo y puede acompañarse de un aspecto negativo: las alteraciones de la salud derivadas de las condiciones y medio ambiente de trabajo en las que se desarrollan.

según la Organización Internacional de Trabajo OIT de 1999, se estima que se produce más de 1.000.000 muertes cada año asociadas al trabajo. En igual periodo se producen 250 millones de accidentes de trabajo y 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales. Cada año 12.000 niños mueren por accidentes de trabajo.

Sólo el 10% de la población Económicamente activa en países en desarrollo tiene cobertura específica para los problemas de salud en el trabajo.

Debe implementarse como política institucional el programa de prevención de RIESGOS ERGONOMICOS porque el seguro social es el referente en salud preventiva.

El presente proyecto es de acción pero está vinculado con la investigación porque parte de una realidad obtenida mediante el diagnóstico situacional y vivencias personales, por esta razón es pertinente investigar los factores por los que no se realizan programas de promoción de la salud que prevengan riesgos ergonómicos, lo cual ocasiona problemas de salud para el personal y proponer alternativas como estrategias que permitan corregir, considerando los principios de ética y bioética.

H.C.A.M. (2008). Revista Cambios

La ergonomía es una temática nueva y de gran interés para los usuarios internos por lo que el trabajo en esta propuesta de acción es un desafío. Pues una vez que se obtuvieron los conocimientos como maestrante en GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL, es conveniente y oportuno, aportar con el contingente para el personal del servicio de Urgencias y Observación y la propia institución que es la razón de ser de los pacientes.

Al realizar un programa de promoción de la salud en prevención de riesgos ergonómicos a los que se exponen los trabajadores de la salud en la labor diaria se trata por un lado de modificar las acciones inseguras en que incurre el personal como también de prevenir accidentes al suprimir las causas que los originan.

La propuesta de acción es de actualidad en razón de que está encaminada al desarrollo humano del personal, a lo social porque nos vincula a la sociedad en su conjunto.

EL personal del servicio de Urgencias serían los beneficiarios directos del proyecto de acción, (58 Enfermeras, 14 Auxiliares de Enfermería, y 14 Camilleros) consecuentemente el personal que labora en la unidad de salud de personal y como beneficiarios indirectos tendríamos a los líderes de la gestión en el Hospital Carlos Andrade Marín. En donde se requiere el impulso de ellos y el apoyo de los familiares del personal (beneficiarios directos) y la sociedad.

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.-

Promover y prevenir riesgos ergonómicos en el personal de enfermeras, auxiliares, camilleros para fomentar la salud laboral en prevención de riesgos en el campo ergonómico a través de un Programa que involucra capacitación y diseño de material técnico en el área, a realizarse en el servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Institucionalizar el proyecto, en el servicio de Urgencias y Observación a fin de obtener su aprobación y sostenibilidad.

- 2.- Planificar y ejecutar un programa de motivación y capacitación en prevención de riesgos ergonómicos que incluya diseño de material técnico para control del alto riesgo ergonómico del servicio de Urgencias y Observación.

- 3.- Elaborar un manual de prevención de riesgos ergonómicos, que incluye material educativo con técnicas de procedimiento y normas para ser incorporadas en el trabajo cotidiano por el personal del servicio.

- 4.- Implementar el programa de prevención de riesgos ergonómicos en el servicio de Urgencias y Observación.

CAPITULO I

7. MARCO TEORICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1 ASPECTO GEOGRAFICO

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) , fue creado en 1936 actualmente es la principal entidad de aseguramiento publico en el país, que junto con el seguro social campesino, representa la política social más connotada como un modelo asistencial y solidario.

El Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM) es una unidad de servicios médicos del IESS de tercer nivel, que brinda atención a la población afiliada al seguro social, jubilar y los beneficiarios del Seguro Social Campesino.



El Instituto Ecuatoriano de Seguridad fue creado en 1936 como Caja del Seguro, inicia las primeras atenciones médicas preventivas de los asegurados en un local

anexo al Hospital San Juan de Dios, para cubrir las necesidades de atención, el seguro recurrió a la asistencia social de ese entonces y logro que sus afiliados ingresen al Hospital Eugenio Espejo.

En 1937 se creó el departamento Médico de la Seguridad Social siendo el pionero de la prestación médica en seguridad social, bajo la dirección del ilustre Médico Pablo Arturo Suarez.

En Febrero de 1938, siendo director del Departamento Médico el Dr. Carlos Andrade Marín se consolida la etapa del servicio médico, “dando impulso a la creación del Hospital y por su trabajo incansable y la cristalización de sus esfuerzos este Hospital lleva su nombre. El Hospital Carlos Andrade Marín fue un ambicioso proyecto de un grupo de médicos con el objeto de dotar al Ecuador de una institución de salud que brinde atención a la población afiliada del país.

Este objetivo se cumple desde hace 38 años al servicio de la clase afiliada a través acciones de fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.

El Hospital está construido en la antigua quinta Miraflores, ubicado entre las calles Portoviejo y 18 de Septiembre, en una superficie de 42.829 m², con un área de construcción de 50.000 m², sobre 12.550 m² y 22.000 m² de espacios verdes.

Siendo inaugurado el día sábado 30 de Mayo de 1970 durante la Presidencia de La República del doctor José María Velasco Ibarra, hecho trascendental en la Historia del país y que marcó un hito en la seguridad social ecuatoriana.

Desde ésta fecha hasta la actualidad han transcurrido tres décadas de trabajo continuo en beneficio de la clase afiliada. Sus políticas y leyes actualmente han sido reformadas tanto en el servicio de salud como en el servicio de prestaciones.

En la nueva ley del IESS la salud ha sido concebida como una gran empresa para ser administrada bajo los principios de las organizaciones que son: autonomía, división de seguros, descentralización operativa, control interno, rendición de cuentas y garantía de un buen gobierno.

Según la resolución N° C.I 056, el HCAM se puede definir como un Hospital de nivel III. Según el Artículo 3 de dicha resolución, el HCAM “es la unidad médica de mayor complejidad, de referencia zonal que presta atención de hospitalización y ambulatoria de tercer nivel, en cirugía, clínica y cuidado materno infantil, medicina crítica, auxiliares de diagnóstico y tratamiento”.

El Hospital tiene la capacidad para 720 camas distribuidas en las diferentes especialidades aunque al momento están operativas 588 debido a la reestructuración de la planta física de algunos servicios.

Brinda atención a una población afiliada local de 122.570 y provincial de 449.000. Dentro de esta población están todos los grupos sociales que constituyen el marco referencia al de los derechohabientes de la seguridad Social, es decir los afiliados que de acuerdo a la constitución Política del Estado son sujetos de cobertura y beneficios de la seguridad social, tales como:

- 1.- Afiliados activos con relación de dependencia
- 2.- Afiliados jubilados
- 3.- Afiliados del seguro Campesino
- 4.- Afiliados voluntarios
- 5.-Familiares de afiliados y personas particulares.

Dentro de la organización y sectorización de las zonas de cobertura, el HCAM corresponde a la regional, que abarca las provincias de Pichincha, Imbabura, Esmeraldas y Carchi.

El HCAM cuenta con talento humano capacitado, tecnología de punta y recursos económicos, materiales e infraestructura para proporcionar servicios de salud de alta calidad, mediante actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Además de la atención médica realiza docencia e investigación como corresponde a un Hospital de tercer nivel.

“(HTTP//WWW.IESS.GOV.EC/SITE.PHP?CONTENT=68-HISTORIA)

Otra de las prioridades es la protección del medio ambiente y de prevención de enfermedades nosocomiales a través de los comités de control de bioseguridad y control de infecciones. El accionar de toda organización está basado en su misión y visión, donde se plasma la razón de ser de la institución y el futuro que desea alcanzar.

7.1.2 DINAMICA POBLACIONAL

El Hospital Carlos Andrade Marín, es un hospital regional de alta complejidad dotadas de personería jurídica propio con autonomía de gestión administrativa.

El HCAM a través del proceso de regionalización, apoya a los sistemas de referencia y contra referencia de los hospitales provinciales de las distintas áreas geográficas que corresponden 1, 2 y 3, establece mecanismos de coordinación y colaboración con otras unidades para mejorar la calidad de servicios que presta.

El hospital brinda atención a toda la población afiliada al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a nivel nacional 2'004.242 de los cuales 1'054.576 corresponden a seguro general, 53.761 a seguro voluntario y 895.865 al seguro social campesino.

La población que atiende el Hospital Carlos Andrade Marín son de diferentes grupos culturales y económicos, la población atendida es adulta mayor a 18 años y la población infantil neonatal hasta un año de edad y preescolar

7.1.3 MISIÓN DE LA INSTITUCION

Es una unidad de mayor complejidad de la red de servicios de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, regida por políticas y normas dictaminadas por el Consejo Directivo, sobre la base de los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad y suficiencia para brindar servicios médicos integrales, éticos, actualizados y especializados, mediante la utilización de tecnología de punta y capacitación continua, en beneficio de la calidad de atención y

la satisfacción de las necesidades de los jubilados, afiliados y usuarios del Seguro General de salud Individual y Familiar.

MISIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

El servicio de urgencias del hospital Carlos Andrade Marín ofrece atención profesional individualizada, integral, urgente, oportuna, continua y de calidad técnica científica dirigido a la curación y tratamiento del usuario, a través de la capacitación del personal médico y de enfermería para lograr un desempeño inmediato y eficaz.

7.1.4 VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Para el año 2010 el “Hospital Carlos Andrade Marín” será el hospital líder en la atención de salud a nivel nacional e internacional, con autonomía económica y administrativa, enmarcada en los principios legales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con un modelo de organización dentro del sistema de salud, que preste asistencia integral y especializada. Logrará la excelencia en sus servicios para satisfacer y superar las necesidades y expectativas de sus clientes internos y externos con el uso racionalizado de los recursos disponibles.

VISIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

El servicio de urgencias del hospital Carlos Andrade Marín, brinda una atención de especialidad humanista e integral de alta tecnología, oportuna y eficiente a los afiliados, posee la mayor infraestructura del país y es el centro para la atención inicial del paciente crítico, impartiendo liderazgo institucional con un personal capacitado.

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

El Servicio de Urgencias y Observación cuenta con personal especializado y capacitado para la atención de los usuarios, cuyo talento humano se lo menciona a continuación:

En el servicio de Urgencias y Observación laboran:

- Médico jefe encargado de la Coordinación Técnica.
- 1 Médico encargado de la subgerencia de tipo administrativo.
- 8 Médicos Clínicos Tratantes con horarios de mañana y tarde.
- 2 Médicos Traumatólogos con horario de la mañana y tarde.
- 2 Médicos Neurocirujanos con turnos de mañana y tarde.
- 2 Médicos Ginecólogos con turnos de mañana y tarde.
- 14 Médicos Residentes de posgrado y asistenciales que cubren turnos de 24 horas, tanto en los consultorios como en el área de urgencias y observación.
- 12 Internos Rotativos de Medicina que cubren turnos de 24 horas prestando un servicio de apoyo.
- 1 Enfermera coordinadora (Urgencias – Observación) labora en horario de la mañana de Lunes a Viernes de 07:00 a 13:00, además, cada tercera semana cubre la supervisión del área hospitalaria total en turnos de mañana y tarde en horario de 07:00 a 13:00 de 13:00 a 19:00.
- 55 Enfermeras con turnos rotativos cubren las 24 horas del día con horario de 07:00 a 13:00, de 13:00 a 19:00 y de 19:00 a 07:00.
- 21 Auxiliares de enfermería con turnos rotativos cubren las 24 horas del día con horario de 07:00 a 13:00, de 13:00 a 19:00 y de 19:00 a 07:00.
- 2 Trabajadora Social.
- 1 Secretaria Clínica.
- 1 Secretaria Ejecutiva.
- 15 Camilleros.

- 4 Choferes de Ambulancias.
- Personal para Limpieza (contratado).

7.1.6.- SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

El hospital pone a su disposición los siguientes servicios médicos:

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 1.- Consulta Externa | 23.-Neurocirugia |
| 2.- Clínica de Heridas | 24.- Cardiotorácica |
| 3.- Clínica del VIH | 25.-Cirugia Plástica |
| 4.- Servicio de Nutrición y Dietética | 26.-Terapia Intensiva |
| 5.- Farmacia | 27.-Neumologia |
| 6.- Medicina Nuclear | 28.- Unidad de Quemados |
| 7.- Imagenologia | 29.- Oncología |
| 8.- Patología Clínica | 30.-Centro Gástrico |
| 9.- Anatomía Patológica | 31.-Ginecologia |
| 10.-Urgencias | 32.-Cardiologia |
| 11.- Observación | 33.- Urgencias Pediátricas |
| 12.- Traumatología y Ortopedia | 34.-Medicina Interna |
| 13.- Sala de Operaciones | 35.-Infecto logia |
| 14.- Recuperación | 36.-Endocrinologia |
| 15.- Sala de partos | 37 Hematología |
| 16.-Neonatologia | 38.-Gastroenterologia |
| 17.- Obstetricia | 39.-Cirugia Vasular |
| 18.-Cirugia General | 40.-Oftalmologia |
| 19.-Urologia | 41.-Psiquiatria |
| 20.-Otorrinolaringologia | 42.-Dermatologia |
| 21.-Nefrologia | 43.- Neurología |
| 22.-Unidad de Diálisis | |

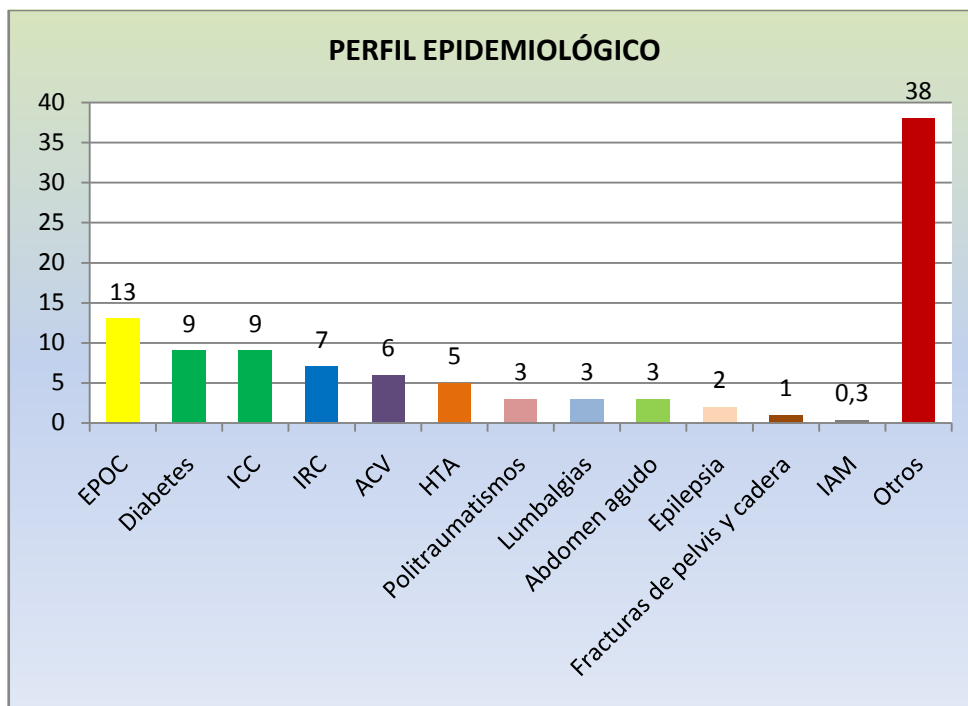
Cabe indicar que no ha sido todo fácil, sin duda hay problemas, dificultades, inconvenientes inclusive en el interior de nuestra institución, eventualmente puede haber opiniones discrepantes y a veces hostiles. Pero más allá de las circunstancias y más allá de las personas, están los resultados que miden en términos estadísticos y con rigor científico y esa es la inmensa productividad cuantitativa y cualitativa del hospital.

7.1.7 DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO PACIENTES DE URGENCIAS, 2009

Enfermedades	Nº. de casos	%
EPOC	10520	13
Diabetes	7863	9
ICC	7676	9
IRC	5930	7
ACV	4943	6
HTA	4518	5
Politraumatismos	2707	3
Lumbalgias	2587	3
Abdomen Agudo	2469	3
Epilepsia	1396	2
Fracturas de pelvis y cadera	1058	1
IAM	215	0.3
Otros	31804	38
Total	83686	99.3

Fuente: Dirección de estadística del HCAM.



Fuente: Dirección de estadística del HCAM

Elaborado por: Investigadora

Calificación de Urgencia

Si	59963
No	22719
total	83686

Fuente: Dirección de estadísticas del H.C.A.M

Hombres	37491
Mujeres	46195
TOTAL	83686

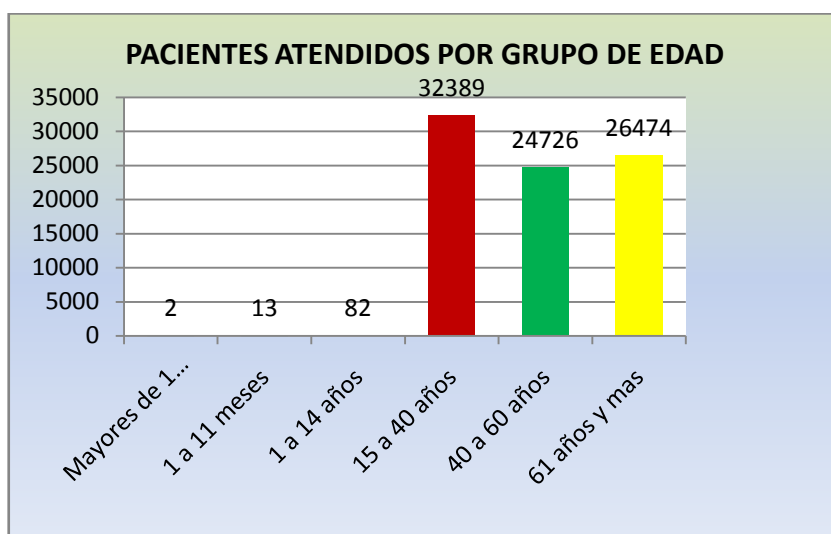
Sexo

Fuente: Dirección de estadísticas del H.C.A.M

Grupo de edad

Edad	Nº pacientes
> de 1 mes	2
1 a 11 meses	13
1 a 14 años	82
15 a 40 años	32389
40 a 60 años	24726
61 años y mas	26474
TOTAL	83686

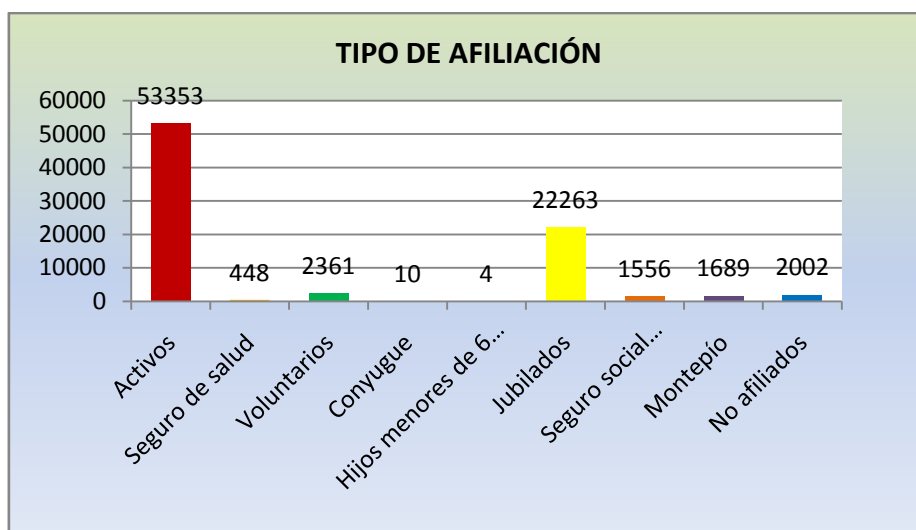
Fuente: Dirección de estadísticas del H.C.A.M



Fuente: Dirección de estadística del HCAM

Tipo de afiliación

DESCRIPCIÓN	Nº DE PERSONAS
Activos	53353
Seguro de salud	448
Voluntarios	2361
Conyugue	10
Hijos menores de 6 años	4
Jubilados	22263
Seguro Social Campesino	1556
Montepío	1689
No afiliados	2002
TOTAL	83686

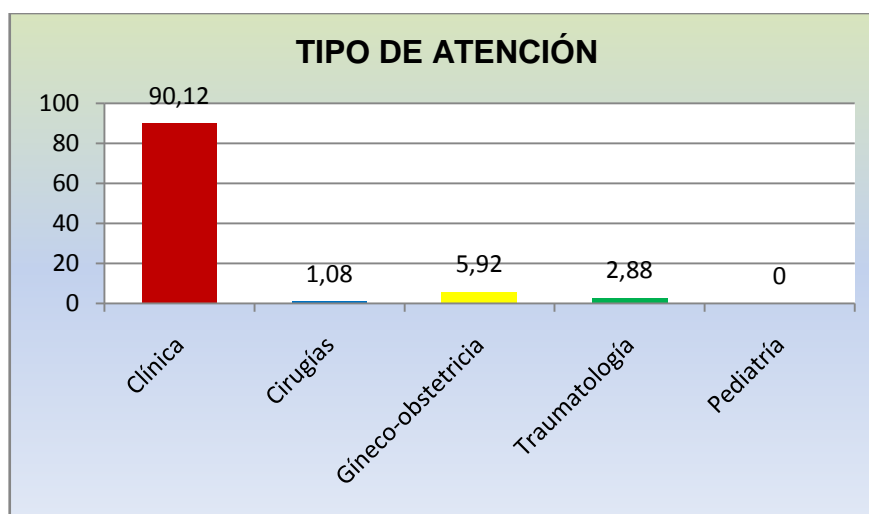


Fuente: Dirección de estadísticas del H.C.A.M

Tipo de atención

Descripción	Nº de personas	%
Clínica	75422	90.12
Cirugías	900	1.08
Gíneco obstetricia	4954	5.92
Traumatología	2410	2.88
Pediatría	1	
Total	83686	100

Fuente: Dirección de estadísticas del H.C.A.M



Fuente: Dirección de estadísticas del H.C.A.M

Procedimientos

Procedimientos	Nº de pacientes
Cirugía menor	299
Curaciones	764
Colocación de yesos	184
Otros	74729
Total	75976

Fuente: Dirección de estadísticas del H.C.A.M

Condición al egreso

Vivo	83667
Muerto	19
TOTAL	83686

Fuente: Dirección de estadísticas del H.C.A.M

7.1.8 CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital “Carlos Andrade Marín” es un hospital de tercer nivel de alta complejidad que se encuentra ubicado en la capital de la república, provincia de Pichincha, en el Distrito Metropolitano de la ciudad de Quito. En el sector Noroccidental cuyos límites son al Norte Calle Ayacucho, sur calle Pérez Guerrero, oriente calle Portoviejo y occidente calle 18 de Septiembre.

El 30 de Mayo de 1970, el HCAM. Abre sus puertas para entregar servicios de salud y constituirse en el más importante centro médico del IESS. Su infraestructura moderna de hormigón armado, distribuido por bloques, acompañada del equipamiento de tecnología de primera y la capacidad del talento humano, le ubican en la categoría de los mejores hospitales del Ecuador y de Latinoamérica.

El servicio de urgencias tiene 1210 metros cuadrados de construcción de hormigón armado, se encuentra ubicado en el primer piso del hospital; al Norte limita con la Av. 18 de Septiembre, al Sur el pasillo central del hospital, al Este el servicio de Observación y al Oeste la Entrada del Hospital. Durante 36 años se han realizado varias remodelaciones con la finalidad de brindar a los usuarios una mejor atención.

El servicio de Urgencias tiene una área de consulta externa con 4 consultorios: 2 de clínica, 1 de signos vitales, 1 de ginecología, la recepción de datos y la secretaria, en el ala principal se encuentra el área de hospitalización de urgencias que consta de cuatro cubículos con capacidad para 60 camillas repartidas en todo el servicio, el cuarto de críticos donde se realiza la atención inicial y tratamiento, está equipado con 5 monitores desfibriladores, 2 ventiladores mecánicos (Exilon 2000) de presión y de transporte, 5 bombas de infusión continua, se cuenta con 3 succionadores de pared y 2 succionadores portátiles, 2 ventiladores dm2, un coche de reanimación cardiopulmonar en el que muchas ocasiones faltan medicamentos, los equipos de laboratorio clínico no dependen del servicio sino de las gerencias o jefaturas de servicios de diagnóstico.

Es importante mencionar que al momento el servicio de Urgencias se encuentra funcionando en una nueva área física.

7.1.9 POLÍTICAS INSTITUCIONALES

- Atención de calidad, mediante el desempeño adecuado de los profesionales que laboran en este hospital y poniendo a la disposición del usuario externo de material y equipos de alta tecnología.
- Trato humanizado al paciente del personal y no profesional, brindar una atención integral con un enfoque holístico, tratando al cliente como un todo respetando su identidad e idiosincrasia.
- Cumplir con los principios fundamentales de calidad, eficiencia sustentabilidad y transparencia. Dotación de insumos y medicamentos es una de sus prioridades.
- Protección del medio ambiente y la prevención de las enfermedades nosocomiales a través de un comité de control de bioseguridad y control de infecciones.
- Enmarcado en tres principios fundamentales que ha sido base de su creación y sigue manteniendo la solidaridad, equidad y universalidad.

El IESS ha tenido que mejorar sus competencias administrativas y de calidad atención, abrirse a la contratación de servicios con otros entes como el sector privado (como ya lo ha empezado a hacer). Desea convertirse en una organización competitiva, eficiente, democrática y moderna, expandiendo el principio de solidaridad y universalidad de sus prestaciones (aunque en principio solo sean las de salud) a toda la población, para lo cual contribuirá el estado y el sector empresarial.

Una de las políticas es la descentralización y desconcentración de sus servicios de salud y compra de servicios médicos como son exámenes especiales de diagnóstico, tratamiento de hemodiálisis y servicio de terapia intensiva.

En el HCAM hace varios años hubo la tercerización compra de los servicios de mantenimiento, limpieza, dietética en el HCAM sin haber mejorado sus servicios dándose la sobreexplotación de sus empleados y trabajadores.

Sus empleados están al amparo del la LOSCA y del Código de Trabajo, además cuentan con reglamentos internos que rigen el quehacer diario de los trabajadores, post gradistas, becarios e incluso de los internos y externos rotativos del IESS.

7.1.10 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

El HCAM, trabaja bajo el reglamento general de las unidades médicas del IESS dada en la Resolución N° 056 realizada por la comisión interventora del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Así el HCAM debido a su complejidad ha dividido su manejo administrativo en cuatro grandes coordinaciones: Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, Gerencia de Medicina Crítica, Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Gerencia de docencia e investigación, cada una con autonomía administrativa, técnica y financiera dirigida por subgerentes y coordinadores de áreas.

Siendo la capacitación la más rentable de las inversiones, la nueva estructura orgánica del IESS, creó la Dirección de Investigación, Capacitación y Docencia como un eslabón inmediato y dependiente de la Dirección General de los Hospitales de tercer nivel, para ser la encargada de los programas de educación, capacitación, investigación, promoción y desarrollo docente.

7.2.- FUNDAMENTACION TEORICA CONCEPTUAL.

De frente a un problema la administración plantea un recurso metodológico importante que es el diseño de proyectos, lo que constituye un documento técnico administrativo importante.

La creación de un proyecto se refiere a todo el proceso que va desde la detección de necesidades y oportunidades, hasta que el proyecto se inicia formalmente

En todo el proceso el objetivo fundamental será el mejoramiento de las condiciones de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, a fin de evitar o prevenir daños a la salud de los trabajadores, como consecuencia de la actividad laboral.

Las actitudes de los trabajadores también son muy importantes por lo que vale la pena observarlas, comprenderlas y manejarlas. Las condiciones que más valor tienen desde el punto de vista de la gerencia son la satisfacción en el empleo, la participación en el puesto y el compromiso organizacional.

Hoy día la medicina preventiva es mundialmente reconocida como herramienta fundamental para el mejoramiento y desarrollo de grupos poblacionales, que a través de lograr cambios favorables en los estilos de vida y en los ambientes de trabajo, contribuyen a elevar la calidad de vida de las personas y a promover el desarrollo humano. En este sentido, podemos afirmar que a mayor nivel de salud, mayor es la posibilidad de que el individuo desarrolle al máximo sus potencialidades y expectativas, tanto personales como laborales.

En las condiciones de trabajo se resume la forma como la actividad laboral determina la vida humana, en ellas se debe tener en cuenta los factores de riesgos a los cuales está sometido el trabajador, así como los elementos que contribuyen para que una condición riesgosa se convierta en un evento trágico.

Los miembros del equipo de salud tienen con mucha frecuencia una historia de molestias o lesiones de columna propias del quehacer diario. Generalmente no son

tenidas en cuenta en los primeros años del ejercicio de la profesión, pero con el tiempo se produce desgaste por varios factores entre ellos la mala utilización de la mecánica corporal lo que trae problemas irreversibles desde el punto de vista físico y laboral

[“\(HTTP://RINCONDELVAGO.COM/MECANICA-CORPORAL.HTML\)](http://rincondelvago.com/mecanica-corporal.html)

La importancia del programa de **PREVENCIÓN DE RIESGOS ERGONOMICOS** es siempre, elevar la calidad de vida de los trabajadores a través de estrategias preventivas, sistemáticas y permanentes que aseguren una visión integradora. Teniendo en cuenta los siguientes principios:

1. Promoción y desarrollo de una cultura del auto-cuidado y corresponsabilidad.
2. Mejorar las condiciones de salud y seguridad de los trabajadores, a través de la identificación temprana de factores de riesgo ergonómico, a fin de reducirlos o desaparecerlos.
3. Propiciar ambientes de trabajo seguros y saludables, que favorezcan la productividad laboral y el desarrollo humano de los trabajadores.

No existe una definición oficial de la ergonomía. Pero la podemos definir desde varios aspectos, dependiendo el área a aplicarla

[“\(HTTP://WASTE.IDEAL.ES/ERGONOMIA.HTM\)](http://waste.ideal.es/ergonomia.htm)

A nivel técnico, la ergonomía es el estudio del trabajo con el fin de mejorarlo y su objeto es el sistema hombre-máquina.

A nivel laboral es la disciplina que tiene como meta primordial la de medir las capacidades del hombre y ajustar el ambiente para ellas. La ergonomía intenta ajustar el trabajo al hombre, pero no ajustar al hombre al trabajo.

A nivel legal; representa "leyes del trabajo", que son operaciones de carácter multidisciplinario encargadas del estudio de la conducta y las actividades de las

personas, con la finalidad de adecuar los productos, sistemas, puestos de trabajo y entornos a las características, limitaciones y necesidades de sus usuarios.

A nivel metodológico; es un conjunto de estudios e investigaciones sobre la organización metódica del trabajo y el acondicionamiento del equipo en función de las posibilidades del hombre.

La ergonomía es importante porque nos permite adaptar el ambiente en que vivimos y trabajamos para que se ajuste a las necesidades específicas, pues cada persona es diferente. Nos proporciona técnicas para minimizar el impacto físico de las actividades cotidianas, brinda un ambiente cómodo en el trabajo y en el hogar en el cual somos productivos.

Para diseñar correctamente las condiciones que debe reunir un puesto de trabajo se tiene que tener en cuenta, entre otros factores, los riesgos de carácter mecánico que puedan existir; los riesgos causados por una postura de trabajo incorrecta fruto de un diseño incorrecto de asientos, muchos de ellos en mal estado en mucho de los casos la ausencia de los mismos, los riesgos relacionados con la actividad del trabajador por ejemplo, por las posturas de trabajo mantenidas, sobreesfuerzos o movimientos efectuados durante el trabajo de forma incorrecta o la sobrecarga sufrida de las capacidades de percepción y atención del trabajador o los riesgos relativos a la energía la electricidad, el aire comprimido, los gases, la temperatura, los agentes químicos, etc.

Para practicar la ergonomía se necesita poseer una buena capacidad de relación interdisciplinaria, un espíritu analítico, un alto grado de síntesis creativa, los imprescindibles conocimientos científicos y, sobre todo, una firme voluntad de ayudar a los trabajadores para lograr que su labor sea lo menos penosa posible y que produzca una mayor satisfacción tanto al cliente interno como externo.”([HTTP://WWW.GESTIOPOLIS.COM/RECURSOS/DOCUMENTOS/FULLDOCS/GER/ERGONOMIA.H TM](http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/ergonomia.htm))

Aunque existen diferentes clasificaciones de las áreas donde interviene la ergonomía, en general podemos considerar las siguientes:

- Antropometría.
- Biomecánica y fisiología.
- Ergonomía ambiental.
- Ergonomía cognitiva.
- Ergonomía de diseño y evaluación.
- Ergonomía de necesidades específicas.
- Ergonomía preventiva.

Sabemos que la ergonomía es la ciencia de carácter multidisciplinario que tiene como objetivo la adecuación de los productos, sistemas y entornos a las características, limitaciones y necesidades físicas y psicológicas de los usuarios para así optimizar su eficacia, seguridad y confort, nos interesa la aplicación de la misma a nivel hospitalario para “cuidar a los que cuidan” y sensibilizar de la importancia que tiene el sentido de “cuidarse para cuidar”

“(HTTP://WWW.ACTIWEB.ES/DELEGADOS-LAYRET/ARCHIVO1.PDF)

En el trabajo diario que realizamos los miembros del equipo de salud podemos aplicar la:

1. Ergonomía Geométrica /Biomecánica

- a. Manipulación manual de pacientes.** Trasferencias de pacientes, movilización de los mismos, manipulación de lencería, arrastre de mobiliario, empuje de carros etc.
- b. Repetitividad** en las tareas. Realización de camas, aseos e higienes, cambios posturales y de pañal etc.
- c. Posturas forzadas mantenidas** durante la realización de curas y aplicación de tratamientos así como el estatismo postural (bipedestación mantenida) en los quirófanos.
- d. Patología previa del paciente.** Rigidez articular o grado de dependencia.

Ergonomía ambiental. Entorno físico

- a. Iluminación.** Insuficiente o excesiva, deslumbramientos etc.

- b. **Espacio.** Insuficiente o inadecuada ubicación del mobiliario y utillaje respecto al espacio disponible. El espacio existente condiciona la elección del mobiliario y la disposición de los elementos de trabajo.
Accesibilidad reducida. Las pequeñas barreras si se superan varias veces al día se convierten en una carga física adicional.
- c. **Climatización.**
- d. **Ruido.** Provoca discomfort ambiental.

Ergonomía Temporal. Aspectos organizacionales

- a. **Ritmos de trabajo.** Carga física y carga mental.
- b. **Distribución de tareas.** Número de pacientes asignados, tiempo destinado para su atención, descansos etc.
- c. **Turnos.** Horarios nocturnos.
- d. **Recursos humanos y materiales** insuficientes para la tarea a realizar.

Respecto a la carga física todos deberíamos conocer las técnicas preventivas para reducir las lesiones musculoesqueléticas del personal como serían los programas formativos que incluyen las técnicas biomecánicas, el entrenamiento de manipulación de pacientes, uso de los medios mecánicos para realizar los traslados etc. Así como la concienciación del estilo de vida, ejercicio físico adecuado, nutrición, técnicas de relajación y métodos de protección del sistema osteomuscular en actividades laborales y extra laborales.

“(HTTP://WWW.ACTIWEB.ES/DELEGADOS-LAYRET/ARCHIVO1.PDF)

Pero debemos ir más lejos e incidir en aspectos tan importantes para el individuo y organización como son los psicosociales y generadores de carga mental de modo abierto o encubierto afectan a todos los profesionales que prestan servicios de salud

2. Factores de riesgo ergonómicos de carga mental

- a. **Naturaleza de la actividad.**
- b. **Cantidad y complejidad de la información a tratar.**
- c. **Apremio de tiempos.**
- d. **Situaciones de incertidumbre.**
- e. **Relaciones interpersonales.** A distintos niveles. sanitario-paciente (agresión verbal/física)
Equipo de salud-familia (nivel de exigencias), trabajador-supervisor (gestión humana) y sanitario (Clima laboral).
- f. **Consecuencias de decisiones/errores.**

- g. **Grado de autonomía y responsabilidad..**
- h. **Nuevas tecnologías.**

Factores organizativos

- a. **Comunicación entre departamentos/turnos/dirección.**
- b. **Participación** en la toma de decisiones en la adquisición de material y métodos de trabajo.
- c. **Ambigüedad y conflicto de rol.**
- e. **Rigurosidad en el cumplimiento de protocolos.**
- f. **Cultura y clima organizacional.**

Horario de trabajo y tiempos de trabajo, a turnos /nocturno .Modificación de los ritmos circadianos, alteraciones del sueño y repercusión sobre la vida familiar / social.

3. Factores de riesgo ergonómicos de carga psicosocial

- a. **Conducta organizacional y estructura de la organización.**
- b. **Interés por el trabajo y oportunidades de desarrollo.**
- c. **Presión social.**
- d. **Clima social laboral.** Relaciones, implicación, apoyo, autorrealización, autonomía, claridad de rol etc.

Una efectiva prevención requiere de un sistema sanitario que facilite la integración, motivación al trabajador en su praxis diaria y a su vez responsabilizarse de su salud tanto a nivel laboral como extra laboral.

Los objetivos generales de la ergonomía y que se pueden aplicar a nivel hospitalario son:

- Reducir de lesiones y enfermedades ocupacionales.
- Disminución de los costos por incapacidad del trabajador.
- Aumento de la producción.
- Mejoramiento de la calidad del trabajo.
- Disminución del ausentismo.
- Aplicación de las normas existentes.

Los métodos por los cuales se pueden cumplir con los objetivos son:

- Apreciación de los riesgos en el puesto de trabajo.
- Identificación y cuantificación de las condiciones de riesgo en el área de trabajo.
- Recomendación de controles de ingeniería y administrativos para disminuir las condiciones identificadas de riesgos.
- Educación continua a los supervisores y trabajadores acerca de las condiciones de riesgo.

Estimación del puesto de trabajo para las condiciones de riesgo ergonómico

Esta evaluación se da en dos pasos:

“(HTTP://WWW.MONOGRAFIAS.COM/TRABAJOS/ERGONOMIA/ERGONOMIA.SHTML)

- 1) identificación de la existencia de riesgos ergonómicos
- 2) cuantificación de los grados de riesgo ergonómico.

Identificación de los riesgos ergonómicos

El método utilizado para identificar la existencia de riesgos ergonómicos depende la filosofía del lugar de trabajo a la participación de los trabajadores en la toma de decisiones, nivel de análisis para evaluar un puesto y preferencia personal

Como ejemplos de enfoques para identificar las condiciones de riesgos ergonómicos se incluyen:

1. Revisión de las normas de higiene y seguridad de la institución. Analizando la frecuencia e incidencia de lesiones de trauma EJ el dolor de espalda baja o lumbar.
2. Análisis de la investigación de los síntomas, información de tipo, localización, exacerbación de los síntomas sugestivos de condiciones asociadas a factores de riesgo ergonómico. El dolor de cuello, codo, muñeca.
3. Entrevista a los trabajadores, preguntas acerca de que como y por que? Puede revelar la presencia de factores de riesgo. También preguntas acerca de los métodos de trabajo.
4. Facilidades alrededor del trabajo como los movimientos o el caminar. Con el conocimiento del proceso y los esquemas de trabajo, el sitio de trabajo debe observarse para detectar la presencia de condiciones de riesgo.

Cuantificación de los riesgos ergonómicos

Cuando la presencia de riesgos ergonómicos se ha establecido, el grado de riesgo asociado con todos los factores, deben ser evaluados. Para esto, es necesario la aplicación de herramientas analíticas de ergonomía y el uso de guías específicas. Las herramientas de análisis ergonómico se orientan frecuentemente a un tipo específico de función que cumple el trabajador.

“(HTTP://WWW.INEA-ARGENTINA.COM.AR/CONTENIDO/ERGONOMIA.HTM)

Una buena técnica puede ofrecer una buena aproximación de los grados de riesgo. Variaciones en la fisiología individual, historia de la lesión, métodos de trabajo y otros factores que influyen en una persona para que presente una lesión.

Prevención y control de riesgos ergonómicos

Actualmente están establecidos dos tipos de soluciones para reducir la magnitud de los factores de riesgo: controles de ingeniería y administrativos.

Controles de ingeniería

Los controles de ingeniería cambian los aspectos físicos del puesto de trabajo. Incluyen acciones tales como modificaciones del puesto de trabajo, obtención de equipo diferente o cambio de herramientas modernas. El enfoque de los controles de ingeniería identifica las malas posturas, fuerza y repetición entre otros. Su objetivo es eliminar o cambiar aquéllos aspectos del ambiente laboral que afectan al trabajador.

Los controles de ingeniería son los métodos preferidos para reducir o eliminar los riesgos de manera permanente.

Controles administrativos

Los controles administrativos van a realizar cambios en la organización del trabajo. Este enfoque es menos amplio que los controles de ingeniería pero son menos dependientes.

Los controles administrativos incluyen los siguientes aspectos

“(HTTP://ECOFIELD.COM.AR/BLOG/?P=92)

- Rotación del personal.
 - Aumento en la frecuencia y duración de los descansos.
 - Preparación de todos los trabajadores en los diferentes puestos para una rotación adecuada.
 - Mejoramiento de las técnicas de trabajo.
 - Acondicionamiento físico a los trabajadores para que respondan a las demandas de las tareas.
 - Realizar cambios en la tarea para que sea más variada y no sea el mismo trabajo monótono.
 - Mantenimiento preventivo de los equipos.
 - Desarrollo de programas de educación por parte de los trabajadores.
 - Limitar la sobrecarga de trabajo en tiempo.

La evaluación y soluciones ergonómicas deben ser revisadas por los trabajadores en general. Posteriormente ES IMPORTANTE participar en la implementación del un programa ergonómico, mismo que aplicado a nivel hospitalario podemos definirlo como un método sistemático de prevenir, evaluar y manejar las alteraciones relacionadas con el sistema músculo-esquelético.

Los elementos son los siguientes:

Análisis del puesto de trabajo. Se revisa, analiza e identifica el trabajo en relación a dicho puesto, que puede presentar riesgos musculares y sus causas.

Prevención y control de riesgos. Disminuye o elimina los riesgos identificados en el puesto de trabajo, cambiando el trabajo, puesto, herramienta, equipo o ambiente.

Manejo médico. Aplicación adecuada y efectiva de los recursos médicos para prevenir las alteraciones relacionadas con el sistema muscular o enfermedades laborales.

Entrenamiento y educación. Educación que se le facilita a los administradores y trabajadores para entender y evitar los riesgos potenciales de lesiones, sus causas, síntomas, prevención y tratamiento.

Debemos estar conscientes que toda fuente de trabajo debe realizar actividades tendientes a la prevención de riesgos laborales a efectos de llevar a cabo un control de pérdidas, con las consecuentes ventajas de la producción y la productividad, alcanzando así un mayor bienestar social, que se refleja en la calidad de atención que se brinda al usuario externo.

La necesidad de proteger a los trabajadores, contra las causas de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, es algo primordial.

Para minimizar los factores de riesgo Ergonómico tenemos algunas recomendaciones:

Minimizar las posturas anormales.

Mantener una postura normal

Evitar el uso excesivo de fuerza

Minimizar las repeticiones

Minimizar la presión de contacto

Las lesiones más comunes relacionadas con la ergonomía son:

Torceduras y desgarres

Desorden musculoesquelético (dolores de la espalda, dolores de cuello, inflamación de muñecas, brazos y piernas y tensión ocular).

Las principales causas de esos problemas son:

“([HTTP://WWW.MONOGRAFIAS.COM/TRABAJOS/ERGONOMIA/ERGONOMIA.SHTML](http://www.monografias.com/trabajos/ergonomia/ergonomia.shtml))

- Trabajo con pacientes con exceso de peso
- Trabajo con pacientes que no colaboran
- asientos mal diseñados;
- permanecer en pie durante mucho tiempo;
- tener que alargar demasiado los brazos para alcanzar los objetos;
- una iluminación insuficiente que obliga al trabajador a acercarse demasiado para cumplir con su objetivo.

Los aspectos sobresalientes para prevenir estas lesiones son:

Tener presente el reporte temprano de cualquier dolor y/o molestia musculoesquelética

El beneficio de tener un reporte temprano es recibir un tratamiento temprano y a una curación más rápida, evitando así problemas crónicos. Esto conduce a la rápida identificación de la causa principal de la lesión y también dará inicio a una evaluación ergonómica por parte de personal capacitado

CONDICIONES DE TRABAJO.-

Las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería, han venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda del riesgo a la carrera y a la deserción de la profesión.

Muchas horas unidas al sufrimiento del paciente, ser el intermediario entre el paciente, el médico y la familia, soportar críticas y exigencias de ambos lados, una devaluada imagen de la profesión, el poco reconocimiento social y las dificultades organizativas, son el marco adecuado para que pueda instaurarse el estrés laboral en nuestra profesión.

Esta situación ha causado gran alarma en organismos internacionales como la OIT (organización internacional del trabajo) y la OMS (organización mundial de la salud), las cuales consideran esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud de los pueblos. Por este motivo la OIT, expidió desde 1977 el convenio 149, sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería y la OMS, en su asamblea mundial realizada en Mayo de 1992, expidió la resolución WHA 42.27, donde recomienda a los países desarrollar estrategias específicas para el fortalecimiento de la Enfermería.

“(HTTP://WWW.ACTIWEB.ES/DELEGADOS-LAYRET/ARCHIVO1.PDF)

Al igual que en otros países de América, en el Ecuador las asociaciones de enfermeras en el país debería cambiar la perspectivas de su accionar y dar cumplimiento a uno de los principales objetivos como es velar por el mantenimiento de adecuadas condiciones de salud y de trabajo para el gremio.

Deberían conformarse comités de salud ocupacional, formados por enfermeras especialistas en esta materia y quienes tendrán la misión de realizar la asesoría en temas de salud laboral al equipo de enfermería, desarrollar proyectos de cobertura nacional, ejecutando actividades educativas al personal de enfermería sobre la promoción de la salud y prevención de las enfermedades ocupacionales.

En definitiva los beneficios que nos brinda la Ergonomía Aplicada a nivel hospitalario es el perfeccionamiento de los procesos productivos, aplicando criterios ergonómicos lo que lograremos es:

Prevenir riesgos

Enfermedades y accidentes de trabajo

Disminuir el ausentismo

Aumentar la productividad por parte del personal

Incrementar la calidad del trabajo

Reducir la tasa de errores

Mejorar la imagen institucional

Pues lo más importante sería **cuidarse para cuidar**

“(HTTP://WWW.MONOGRAFIAS.COM/TRABAJOS/ERGONOMIA/ERGONOMIA.SHTML)

CAPITULO II

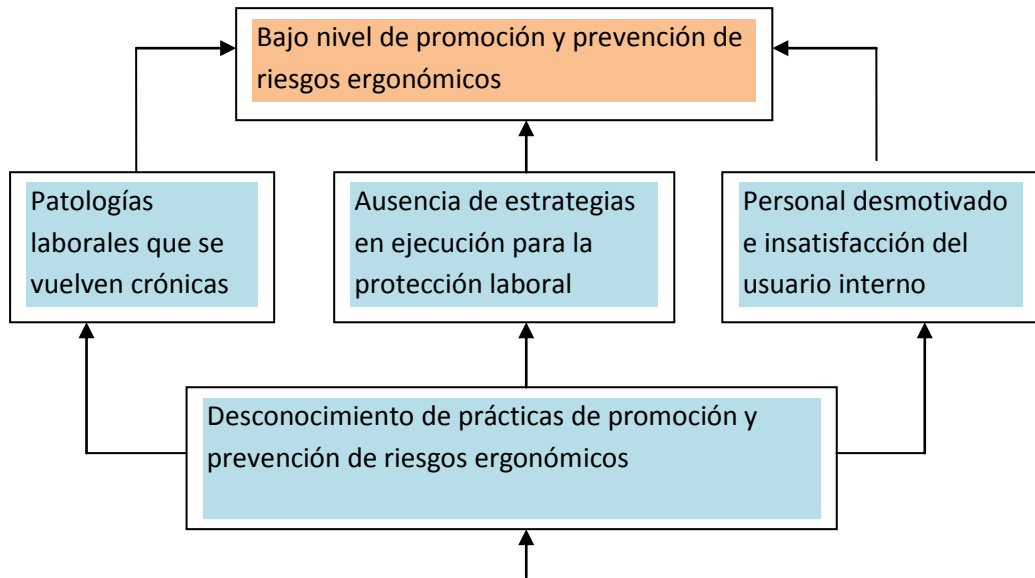
8. DISEÑO METODOLOGICO

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

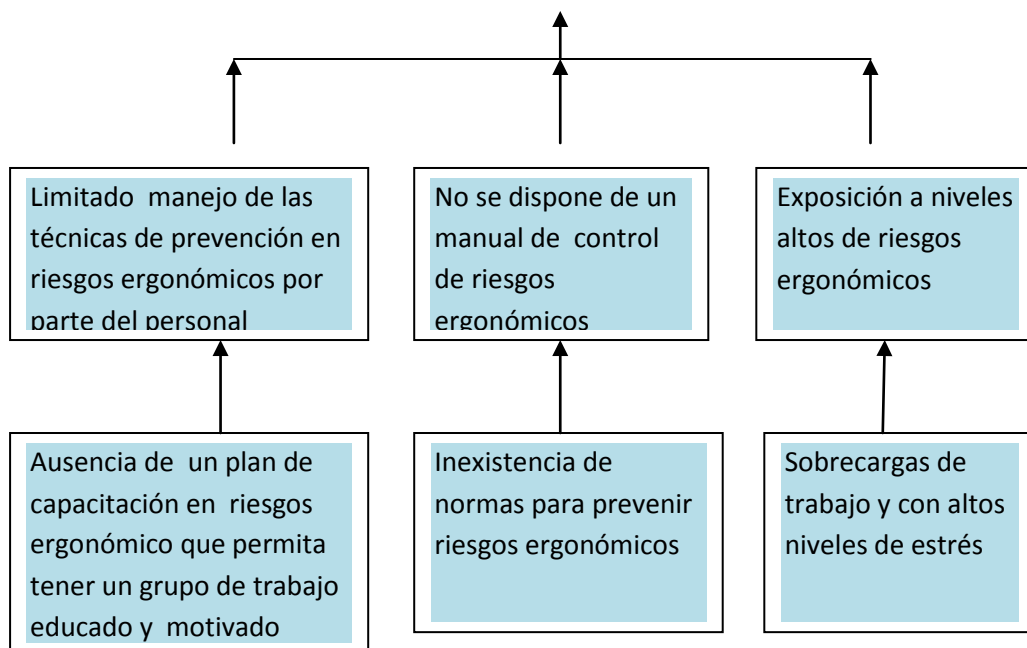
MATRIZ DE INVOLUCRADOS			
Grupo y/o Instituciones	Intereses	Recursos y Mandatos	Problemas percibidos
1.- Servicio de Urgencias	<p>Prevenir en el personal enfermedades laborales</p> <p>Disponer de un programa permanente de prevención de riesgos ergonómicos</p>	<p>Talento humano</p> <p>Recursos materiales</p> <p>Tecnológicos</p> <p>Económicos</p> <p>Colaboración de todo el personal del servicio</p>	<p>Falta de apoyo por parte las autoridades</p> <p>Desinterés del personal</p>
2.- Personal del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Otorgar atención de calidad y oportuna • Prevenir enfermedades Laborales. • Gozar de una salud optima 	<ul style="list-style-type: none"> • Talento humano preparado • Cliente externo con atención oportuna y de calidad • Educación permanente de acuerdo a normas O.I.T 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal rutinizado • Inobservancia de las normas O.I.T • Apatía por parte del personal.
3.- Área de salud ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Otorgar atención de calidad y Oportuna. • Cumplir con las políticas de Riesgos laborales 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación y educación permanente al personal del área en relación a las competencias • Disponibilidad de un sistema de monitoreo y evaluación de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de difusión de los servicios de medicina preventiva que Oferta el hospital. • Falta de guías que orienten y pongan en alerta al personal

		condición de salud del personal.	
4. Unidad de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar factores de riesgo ergonómico 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos académicos • Técnico • Administrativo • Financiero 	<ul style="list-style-type: none"> • Escasez de medios audiovisuales • Personal rutinizado • Falta de apoyo por parte de las autoridades
5.-Familiares del personal de enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • Personal sano y libre de riesgos. • Cuando el personal se enferme Recibir una atención cálida y oportuna 	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de un programa de medicina preventiva • Personal capacitado para el manejo de la prevención de riesgos ergonómicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Desmotivación por parte del personal, conformismo • Falta de apoyo de las autoridades
6.- Maestranteros	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación y satisfacción personal • Cumplir con los objetivos propuestos en el proceso de formación 	<ul style="list-style-type: none"> • Talento humano y financiero • Desarrollar proyectos de mejoramiento de la calidad de la calidad de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Influencias negativas por parte del personal de otras áreas. • Bajo nivel de autoestima por parte del personal

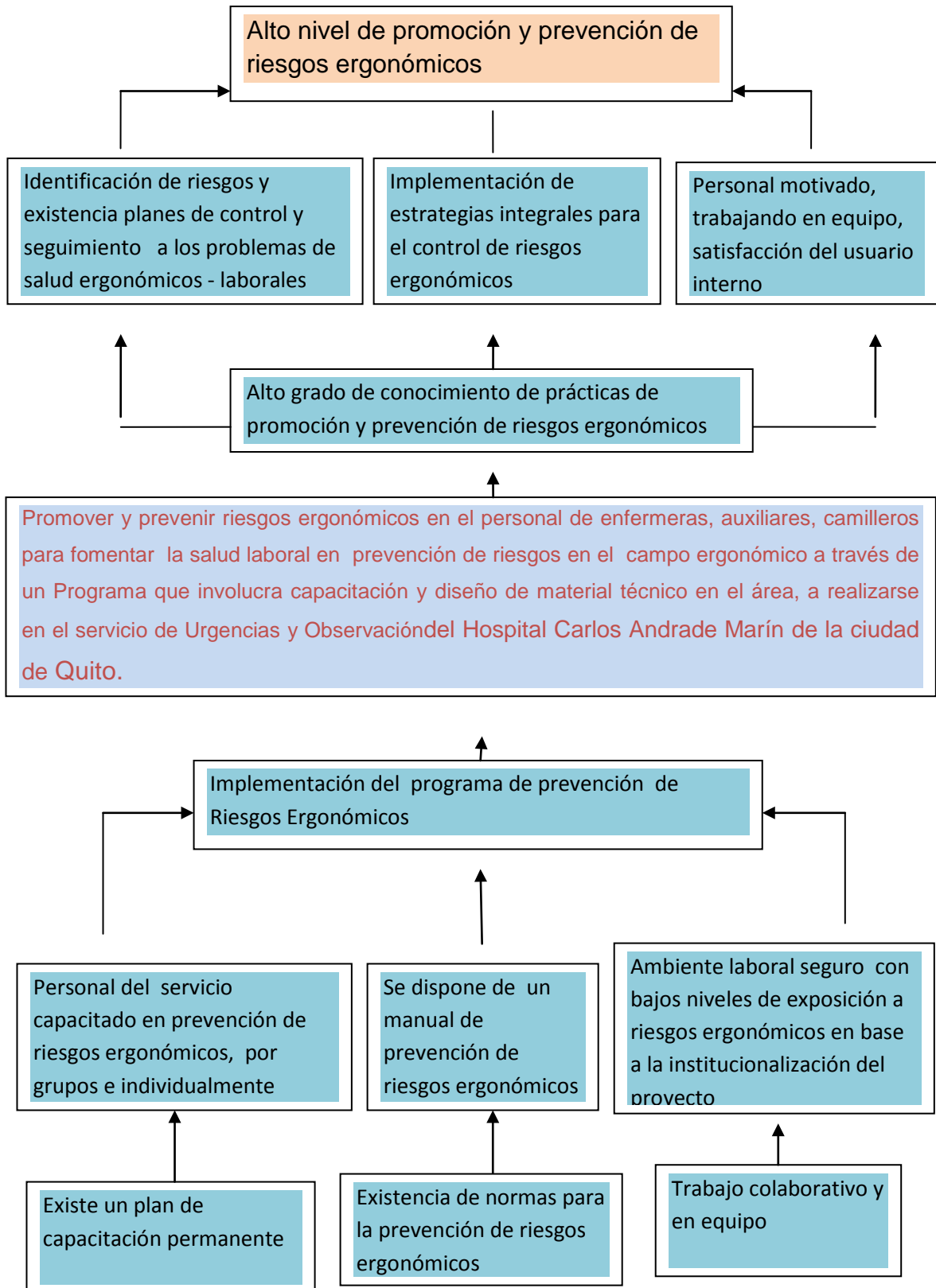
8.2 ARBOL DE PROBLEMAS



No existe un programa que fomente la salud laboral en prevención de riesgos en el campo ergonómicos para el personal de Enfermeras, auxiliares, camilleros de urgencias y observación del hospital Carlos Andrade Marín



8.3 ARBOL DE OBJETIVOS



**PROBLEMÁTICA. INEXISTENCIA DEL PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION DE RIESGOS ERGONOMICOS
PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACION DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN**

MATRIZ DE MARCO LOGICO

OBJETIVOS FIN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Contribuir a promover la salud laboral y a la prevención de riesgos ergonómicos al personal del servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín.	<ul style="list-style-type: none"> Lograr la disminución y prevención de riesgos ergonómicos en el personal de enfermeras, auxiliares y camilleros en un 90%. Hasta Agosto 2010 	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas Inspección visual Entrevistas. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación entre servicios (prevención, recursos humanos, riesgos laborales) Apoyo y participación de las jefes de servicio
<p>PROPOSITO.-</p> <p>1</p> <p>Promover y prevenir riesgos ergonómicos en el personal de enfermeras, auxiliares, camilleros para fomentar la salud laboral en prevención de riesgos en el campo ergonómico a través de un Programa que involucra capacitación y diseño de material técnico en el área, a realizarse en el servicio de Urgencias y Observación</p>	<p>El 90% del personal del servicio de urgencias y observación aplican técnicas de prevención de riesgos ergonómicos en su labor diaria. Hasta Julio 2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas Reporte de la supervisión de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> Los mandos medios del Hospital están conscientes y motivados por desarrollar estrategias para la protección de la salud laboral

del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito.			
Resultado 1.- Proyecto Institucionalizado en el servicio de urgencias y Observación del HCAM	El 90 % del personal Sienten interés y tienen conocimiento sobre la problemática. Hasta Abril 2010	-Gestionar el permiso de las autoridades -Convocatoria mediante oficio al personal -Nómina de asistentes al evento	Autoridades, personal del servicio y personal del área participando activamente.
Resultado 2- Programa de capacitación y motivación en prevención de riesgos ergonómicos que incluye diseño de material técnico para control del alto riesgo ergonómico del servicio de Urgencias y Observación Planificado y en ejecución.	El 90% del personal de Urgencias y Obs capacitado y entrenado en prevención de riesgos ergonómicos. Hasta Julio del 2010	-Programa educativo -Nómina del personal que asiste a la capacitación y entrenamiento.	Usuarios internos motivados y comprometidos con su actualización de conocimientos Participación activa del personal

	<p>El 90% del personal se instruye y se motiva con afiches, a nivel individual y por grupos de trabajo. Hasta Mayo 2011</p>	<p>-Nómina del personal que asiste. -Inspección visual</p>	<p>del servicio de urgencias y Observación.</p>
<p>Resultado 3.-- Manual de prevención de riesgos ergonómicos, que incluye técnicas de procedimiento y normas para ser incorporadas en el trabajo cotidiano por el personal del servicio. diseñados y en circulación.</p>	<p>El 90% del personal utiliza la información que contiene el manual de prevención. Hasta Agosto 2010</p> <p>El 100% del usuario interno acoge técnicas de procedimientos en base a normas que contienen los trípticos. Hasta Agosto 2010</p>	<p>-Entrega del manual de riesgos ergonómicos. -Reporte de satisfacción. -Fotorrelatoria</p>	<p>Participación activa del personal</p> <p>Apertura al cambio</p> <p>Personal de Urg y Obs participando y colaborando activamente en el programa</p>

Resultado 4.- Proyecto Implementado	El 95% de las actividades planificadas, monitoreadas y evaluadas. Hasta Agosto 2010	-Aplicación del instrumento de monitoreo seguimiento y evaluación -Lista de chequeo	Participación del personal del servicio
--	---	--	---

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<p>Actividades del resultado # 1</p> <p>Proyecto Institucionalizado</p> <p>1.1 Reunión con directivos del servicio, departamento de docencia y unidad de enfermería.</p> <p>1.2 Reunión con el personal de enfermería.</p> <p>1.3 Evaluación de la socialización</p>	<p>Autora del proyecto</p>	<p>Febrero- Abril 2010</p>	<p>-Esferos -Computadoras -Papel bond -Impresora -Copias</p>
<p>Actividades del resultado # 2</p> <p>Usuarios internos capacitados y motivados en prevención de riesgos ergonómicos</p> <p>2.1 Diagnostico de las necesidades sobre educación y motivación en prevención de riesgos ergonómicos</p>	<p>Autora del Proyecto</p>	<p>ABRIL - MAYO 2010</p>	<p>-Esferos -Computadoras -Papel bond -Impresora -Copias</p>

<p>2.2 Planificación de reuniones para motivar y educar a los involucrados</p>			
<p>2.3 Diseño del Seminario taller con temas que incluyen medidas de prevención de problemas ergonómicos intrahospitalarios y en actividades del hogar.</p> <p>2.4 Gestión para solicitar la colaboración de profesionales que colaboraran en la capacitación.</p> <p>2.5 Difusión y propagandadel curso de capacitación.</p> <p>2.6 Redactar el informe concluyente de la capacitación del personal</p>	<p>Autora del Proyecto</p>	<p>MAYO – JULIO 2010</p>	<p>-Esferos -Computadoras -Papel bond -Impresora -Copias</p>

<p>Actividades del resultado # 3</p> <p>Manual de prevención de riesgos ergonómicos, diseñados y en circulación.</p> <p>3.1 Revisión bibliográfica en cuanto a prevención de riesgos ergonómicos</p> <p>3.2 Adaptación de las medidas preventivas de riesgos ergonómicos a nuestra realidad local.</p> <p>3.3 Diseño y elaboración de guía informativas que orientan al personal</p> <p>3.4 Entrega del manual y trípticos al personal que labora en el servicio.</p>	<p>-Autora del Proyecto</p> <p>-Personal que colaboran con el programa</p> <p>Personal de enfermeras</p> <p>Autora del proyecto</p> <p>Autora del Proyecto</p>	<p>MAYO – JUNIO 2010</p> <p>JUNIO – JULIO 2010</p> <p>JULIO – AGOSTO 2010</p>	<p>R humanos</p> <p>R Económicos</p> <p>Computadora</p> <p>Papel</p> <p>Impresora</p> <p>Encuadernación</p> <p>Copiadora</p>
--	---	--	--

<p>Actividades del resultado# 4</p> <p>Proyecto Implementado</p> <p>4.1 Diseñar el instrumento de monitoreo y evaluación.</p> <p>4.2. Aplicación del instrumento.</p> <p>4.3 Retroalimentacion en base a resultados</p>	<p>Autora del proyecto</p> <p>Autora del proyecto</p> <p>Autora del proyecto</p>	<p>JULIO 2010</p> <p>Julio 2010</p> <p>Agosto 2010</p>	<p>Internet</p> <p>-Computadoras</p> <p>-Papel bond</p> <p>-Impresora</p> <p>-Copias</p>
--	---	---	---

CAPITULO III

9. RESULTADOS

RESULTADO N ° 1

PLAN DE INSTITUCIONALIZACION DEL PROYECTO

INTRODUCCION.-

La difusión del proyecto constituye la base para obtener el apoyo de las compañeras inmersas en la investigación, es decir la aceptación de los usuarios interno del servicio y de las autoridades para la implementación del programa de promoción de la salud en prevención de riesgos ergonómicos en el servicio de Urgencias y Observación.

Hasta el momento se logra el compromiso y la participación activa de todos los compañeros involucrados.

OBJETIVO.-

Socializar el proyecto para lograr su aceptación y compromiso de todos y cada uno del personal involucrado en el proyecto.

METODOLOGIA.-

En primera instancia la difusión del proyecto se realizó en forma personalizada con las autoridades y el equipo de trabajo del servicio. Se programó la socialización en una de las reuniones periódicas que se realizan en la unidad.

Se explica la problematización con resultados obtenidos en la línea de base, la finalidad del proyecto. Solicitamos la colaboración y compromiso para el desarrollo del programa de promoción de la salud en prevención de riesgos ergonómicos.

El día 15 de Abril se da cumplimiento a la socialización por grupos, y se contó con la presencia de las compañeras que laboran en cada turno.

El día 6 de Julio 2010 en una reunión previamente planificada y contando con las autoridades de el área de enfermería y el personal inmerso en el tema se llevo a cabo la socialización en el servicio de Observación. (FOTORRELATORIA)

AGENDA DE SOCIALIZACIÓN

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA	PARTICIPANTES	LUGAR
Validación de la Agenda de socialización e Institucionalización	Maestrante	Mayo 2010	Maestrante y directivos	Departamento de Docencia
Invitación a los directivos de la institución	Maestrante y Coordinadora de Docencia	1 de Julio del 2010	Maestrante	Diferentes departamentos de dirección
Invitación del personal del Servicio de Urgencias y Observación del HCAM	Maestrante, Coordinadora de Docencia, Coordinación general de Enfermería	2 de Julio del 2010	Maestrante	Servicio de Urgencias y Observación del HCAM
Reunión con los directivos y personal del Servicio de Urgencias del HCAM	Maestrante, Coordinadora de Docencia, Coordinadora general de enfermería y personal del Servicio de Urgencias	2 de Julio del 2010	Maestrante, Directivos de la institución, Personal del Servicio de Cirugía	Sala de Docencia del Servicio de Observacion
Presentación de la Socialización del proyecto	Maestrante Coordinadora de docencia del HCAM	6 de Julio del 2010	Maestrante, Directivos de la institución, Personal de Servicio de Urgencias	Sala del Servicio de Observación

Implementación de un modelo de gestión para prevenir problemas ergonómicos en el personal de Urgencias y Observación del HCAM	Lic. Nancy Tasintuña.	6 de Julio del 2010	Maestranes, Directivos de la institución, Personal del Servicio de Urgencias y Observación	Sala de Sesiones del Servicio de Observación
---	-----------------------	---------------------	--	--

Compromisos del personal del servicio de Urgencias y Observación al concluir el taller.-

La Socialización e institucionalización se realiza en la fecha y hora indicada con la concurrencia de las autoridades invitadas y el equipo multidisciplinario del Servicio de Urgencias y Observación.

- ❖ Con la socialización del proyecto se demuestra la necesidad que tiene el Servicio de Urgencias y Observación de la implementación del programa de promoción de la salud en prevención de riesgos ergonómicos.
- ❖ El equipo de salud se hizo el compromiso de colaborar activa y propositivamente para llevar a cabo en todos sus procesos la elaboración del proyecto. Contando con la presencia de la Lic. Fanny Santacruz, Responsable de la Unidad de Enfermería del HCAM, la Lic. Olga Cárdenas Coordinadora Docente de Enfermería. Lic. Lidia Delgado Jefe del servicio de Urgencias y Observación.
- ❖ Las autoridades y el personal se motivaron, realizando también recomendaciones al proyecto, mismas que fueron bien acogidas.

RESULTADO No 2

Programa de motivación y capacitación para el personal en relación a la prevención de riesgos ergonómicos.

INTRODUCCION

La capacitación es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los miembros del equipo de salud en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno.

El personal que regularmente forma los diferentes grupos de trabajo, se sienten motivados, pues el afán es enseñar y poner en práctica conocimientos básicos, mediante una educación conjunta. En una integración armónica de funciones y actividades desarrolladas por todas las integrantes.

Para llegar al feliz término de cada día de labor se requiere que las responsabilidades sean compartidas. Se da importancia al trabajo en equipo

2.1.- TEMAS QUE SE VA A IMPARTIR AL PERSONAL, POR GRUPOS DE TRABAJO, PARA MOTIVARLOS SOBRE TECNICAS DE PREVENCION DE RIESGOS ERGONOMICOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA	PARTICIPANTES	LUGAR
Factores de riesgo laboral Carga estática de trabajo <ul style="list-style-type: none"> • Manejo incorrecto de pesos • Trabajo físico exigente 	Maestrante y grupo de trabajo	Mayo 2010	-Maestrante Grupo de trabajo	HCAM
Requerimientos excesivos de fuerza.	Maestrante	Mayo 2010	Maestrante	HCAM
Requerimientos excesivos de movimiento.	Maestrante y grupo de trabajo	Mayo 2010	Maestrante y grupo de trabajo	HCAM
Métodos de protección del sistema osteomuscular	Maestrante y grupo de trabajo	Mayo 2010	Maestrante y grupo de trabajo	HCAM
Incremento de la cultura que fomente el auto cuidado “el sentido de cuidarse para cuidar y	Maestrante y grupo de trabajo	Mayo 2010	Maestrante y grupo de trabajo	HCAM

Las actividades desarrolladas se realizan en forma coordinada. Los temas que se imparten en equipo apuntan también a la formación de pequeños equipos de trabajo que colaboran posteriormente en el desarrollo del seminario taller.

Se trata en todo sentido de poder establecer relaciones satisfactorias con todos los miembros del equipo de salud e interesados en cumplir con el objetivo común.

Se mantiene siempre el espíritu de crítica constructiva. Cuidando siempre el sentido de responsabilidad para motivar al cumplimiento del trabajo en equipo y prevenir riesgos ergonómicos

2.2.- CAPACITACIONAL PERSONAL EN RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS.

La capacitación va dirigida al perfeccionamiento técnico de todo trabajador para que éste se desempeñe eficientemente en las funciones que se nos asignen, brindando excelentes servicios a los clientes internos y externos.

OBJETIVO

Desarrollar un programa de capacitación y actualización de conocimientos para el equipo multidisciplinario, reforzando conocimientos y habilidades, y simultáneamente motiva al personal a adquirir técnicas, mejora el clima laboral y trabajo en equipo para lograr satisfacción en el talento humano y brindar una atención de calidad al usuario.

METODOLOGIA.-

El seminario taller se realizo del 19 al 23 de julio del 2010 con 40 horas de duración. Se pidió el aval de la Pontificia Universidad Católica. El Colegio de Enfermeras de Pichincha y el Colegio Médico de Pichincha. El auspicio del Hospital Carlos Andrade Marín y la subdirección de riesgos de trabajo que apoyo con los docentes especialistas en cada tema.

Por ser temas de mucha relevancia para el trabajo en equipo del personal de salud se amplió la programación a todos los servicios del hospital e incluso a otras instituciones

DESARROLLO DEL SEMINARIO TALLER DE CAPACITACION PARA EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACION DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARIN”

1. IDENTIFICACION DEL SEMINARIO TALLER

“MEJORAMIENTO DEL ENTORNO LABORAL CALIDAD DE ATENCION PARA POTENCIAR LA PRODUCTIVIDAD EN EL H”CAM”.

2. ORGANIZADORAS

Maestranter de la UTPL

3. DIRIGIDO A:

Equipo Multidisciplinario

4. LUGAR

Salón Auditorium del HCAM

5. DURACION

40 horas

6. FECHA

Del 19 al 23 de julio del 2010

7. RESPONSABLES

Maestranter de la UTPL

8. METODOLOGIA

- Conferencias
- Plenarias
- Talleres

La evaluación sobre el desarrollo de la capacitación se realizara al final del seminario taller

9. AVAL ACADEMICO

- Pontificia Universidad Católica del Ecuador
- Federación Ecuatoriana de Enfermeras
- Federación Médica Ecuatoriana

SEMINARIO TALLER

MEJORAMIENTO DEL ENTORNO LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN PARA
POTENCIAR LA PRODUCTIVIDAD EN EL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE
MARIN”

Grupo Beneficiario: Equipo Multidisciplinario del Hospital “Carlos Andrade Marín”.

Lugar: Auditorium del Hospital “Carlos Andrade Marín”

Inicia: Lunes 19 a 23 de Julio del 2010

Duración: 40 horas

Aval: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Federación Médica Ecuatoriana

Federación Ecuatoriana de Enfermeras

Auspicio: Hospital “Carlos Andrade Marín”

Metodología: Presencial, exposiciones, plenarias y talleres, con aplicación



De la metodología propuesta se lograra cumplir con los
Objetivos propuestos en el programa educativo

1.- Presentación.-

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social mantiene un régimen de afiliación personal, orientado básicamente a proteger a los trabajadores dependientes tanto del sector público como de las empresas privadas. El Hospital “Carlos Andrade Marín” es una institución de referencia nacional de especialidades por esta razón existe un alto índice de usuarios que demanda de servicios que oferta esta unidad médica. Además forma parte del CONASA, que es el ente rector de las instituciones de salud públicas y

privadas, conformando la red de sistemas de salud. Aplicando los principios de calidez y calidad y principalmente de solidaridad en la atención.

El Hospital es una organización de salud responsable de planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar los servicios de salud que se ofrece, los cuales están basados en las políticas generales del IESS, bajo normas y reglamentos que garantizan el desempeño de las funciones y actividades de los Talentos Humanos, enfocados a la satisfacción de las necesidades de los usuarios externos.

Es compromiso institucional y de los trabajadores capacitarse continuamente sobre los riesgos laborales y su control, para brindar una atención de calidad, la misma que se verá reflejada en la satisfacción del usuario externo e interno con lo que se lograra el cumplimiento de la visión y misión del "Hospital Carlos Andrade Marín

Nuestra institución cuenta con tecnología de punta, talento humano calificado y se realiza todo tipo de procedimiento clínico, quirúrgico y radiológico de alto nivel con atención personalizada.

2.- Naturaleza Y Descripción Del Programa

El Seminario Taller "Mejoramiento del entorno laboral y calidad de atención para potenciar la productividad en el hospital "Carlos Andrade Marín", se plantea como alternativa para fortalecer los conocimientos y reorientar a la gestión de enfermería orientada a la prevención de riesgos laborales, mejorar la calidad de atención y por ende la satisfacción del usuario, contribuyendo al desarrollo institucional, donde cada uno de los servicios son componentes claves para lograr la visión y misión del "Hospital Carlos Andrade Marín".

La salud laboral, componente principal que se debe tomar en cuenta y desarrollarse de manera integral y coordinada en beneficio del equipo de salud. De allí que es compromiso institucional y de los trabajadores capacitarse continuamente sobre los riesgos laborales y su control, para brindar una atención de calidad, la misma que se verá reflejada en la satisfacción del usuario externo Los Talentos humanos capacitados son agentes de cambio motivados y con identidad institucional, pilares

que hacen posible una unidad de salud eficiente y con altos niveles de satisfacción de usuarios internos y externos.

La duración del curso es de cinco días bajo la modalidad presencial, se inicia el día lunes 19 y finaliza el viernes 23 de julio del presente año, cuenta con la presencia de profesores invitados para su desarrollo.

3.- Objetivo General

Capacitar al equipo multidisciplinario del hospital “Carlos Andrade Marín” sobre salud laboral para reorientar el ámbito de acción y actualizar las competencias del talento humano

4.- Objetivos Específicos

- Determinar los factores que intervienen en el entorno laboral del equipo multidisciplinario del hospital “Carlos Andrade Marín”
- Motivar al equipo multidisciplinario para lograr altos índices de productividad y satisfacción del usuario externo.
- Planear y formular estrategias para el mejorar el entorno laboral
- Establecer medios de protección de Barrera para el paciente en el Servicio de Urgencias
- Concienciar al equipo multidisciplinario sobre la importancia de la medicina preventiva y garantizar condiciones de trabajo seguras.

6.- Resultados Esperados:

- Capacitación al equipo multidisciplinario en salud laboral para el mejoramiento de la calidad de atención y satisfacción del usuario externo
- Procesos de enseñanza se verán fortalecidos en la realización y aplicación de un programa que irá en beneficio del usuario interno y externo.
- Fortalecimiento del proceso enseñanza - aprendizaje a través de medidas de intervención en relación a los problemas identificados para la solución de los mismos

7.- Perfil del Participante:

Al Seminario taller podrá acceder todo el equipo multidisciplinario en salud y personal vinculado con la institución.

8.- Perfil de Asistente al Finalizar el Curso:

Al terminar el curso los participantes habrán cumplido con los objetivos del programa, en consecuencia serán capaces de:

- Encaminar las acciones en forma efectiva
- Responder a las necesidades reales de los servicios.
- Formular estrategias para minimizar problemas y maximizar la eficacia.

9.- Certificado que Otorgan:

Estará a cargo de los maestrantes de la Universidad Técnica Particular de Loja con el Aval Académico de la Pontificia Universidad del Ecuador, Federación Médica Ecuatoriana y Federación de Enfermeras.

10.- Docencia:

Está a cargo de los maestrantes de gerencia en Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Profesionales vinculados con la institución.

Profesionales invitados.

AGENDA DE TRABAJO

Lunes 19 de Julio 2010		
7h00 – 7h45	Inscripciones	Organizadores
7h45 - 8h00	Inauguración	Lic. Elizabeth Cifuentes
8h00 – 9h45	Calidad. De atención como filosofía institucional- Principios Dimensiones	Dr. Tito Herrera
9h45 – 10h00	RECESO	
10h00 – 11h00	Planes de Mejoramiento en la calidad de atención al usuario externo.	Lic. Patricia Orellana
11h00 – 12h00	Derechos y obligaciones del paciente para la atención médica	Lic. Alicia Vallejo
12h00 – 13h30	Satisfacción de las necesidades humanas como principio de atención al usuario	Dra. Anabela Cifuentes
14H00 – 16H00	Plenaria: calidad de atención, Satisfacción Derechos y Obligaciones del usuario	Dr. Washington Báez Lic. Elizabeth Cifuentes Lic. Patricia Orellana Lic. Alicia Vallejo
Martes 20 de Julio		
8h00-10h00	Factores de Riesgo a los que está expuesto el equipo de salud	Dra. Patricia Torres
10h00- 10h15	RECESO	
10h15 – 11h15	Factores Psicosociales a los que está expuesto el equipo multidisciplinario	Dr. Héctor Oña
11h15 – 12h15	La motivación como herramienta	Dr. Tito Herrera

	de cambio en contexto de la cultura organizacional	
12h15 -13h30	Trabajo en equipo y clima laboral	Lic. María Eugenia Robles

14h00 – 16h00	Taller; Trabajo en equipo, Motivación y clima laboral	Dra. Judith Borja Lic. María Eugenia Robles Lic. Lidia Delgado Lic. Magdalena Mancheno
----------------------	---	---

Miércoles 21 de Julio

8h00 – 10h00	Medidas de control para el equipo multidisciplinario expuestos a riesgos ergonómicos	Dr. Jorge Piedra
10h00 – 10h15	RECESO	
10h15 – 12h15	Aplicación de la mecánica corporal como prevención de riesgos laborales	Dr. Oscar Álvarez
12h15 – 13h30	Condiciones de trabajo y Ergonomía	Dr. Carlos Medina
14h00 – 17h00	Trabajo de grupo: Los riesgos en el proceso de trabajo.	Grupo organizador

Jueves 22 de Julio del 2010

8H00 – 09H00	Gestión de la calidad	Lic. Anita Astudillo
9h00 – 10h00	Metodología de mejoramiento de procesos de atención.	Lic. Germán Delgado
10h00 – 10h15	RECESO	
10h15 – 11h15	Protocolo de adecuación de urgencias hospitalarias	Dr. Carlos Moscoso
11h15- 12h15	Modelo de Práctica de	Lic. Sarita Tapia H.

	Enfermera(RAC)	
12h15 – 13h30	Servicio de excelencia Manejo de quejas y clientes disgustados	Lic. Laura Molina
14h00 – 16h00	Plenaria:: Expectativas del usuario	Dr. Carlos Moscoso Dr. Iván Cevallos Lic. Sarita Tapia Lic. Anita Astudillo

Viernes 23 de Julio 2010		
8h00 – 9h00	Medidas de protección de barrera en emergencias	Dra. Judith Borja
9h00 -10h00	Clasificación de la enfermedades infecciosas que requieren aislamiento en urgencias	Dra. Miriam Palacios
10h00 – 10h15	RECESO	
10h15 – 11h15	Socialización de los protocolos de manejo del área de aislamiento en Emergencia	Dr. Guillermo Barragán
11h15 - 12h15	Higiene de manos	Lcda. Olga Cárdenas Docente de la P.U.C.E.
12h15 – 13h30	AH1N1 en el área de urgencias	Dr. Patricio Páez
14h00 – 16H00	Plenaria: Importancia de la creación de una área de aislamiento	Dr. Guillermo Barragán Dr. Patricio Páez Dr. Washington Báez
16H00	Clausura	Dr. Carlos Moscoso

EVALUACION DEL PROGRAMA DE CAPACITACION

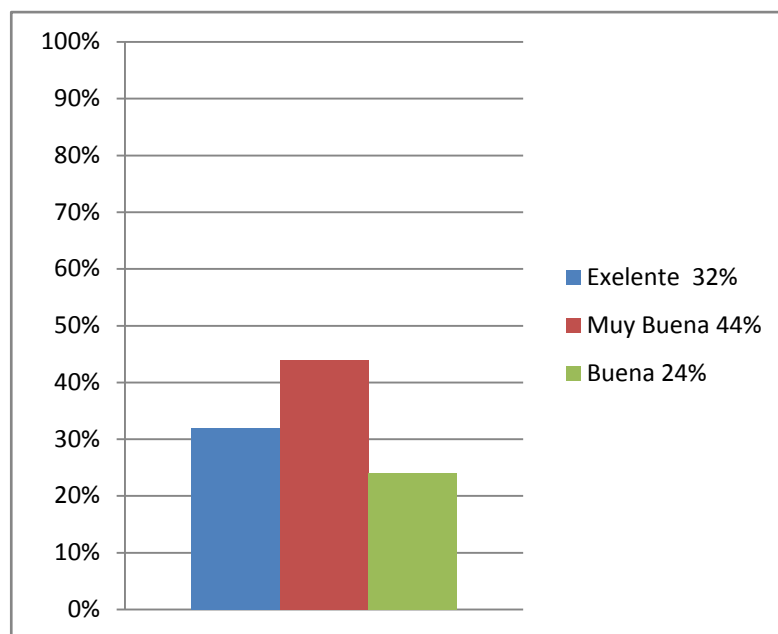
Se da inicio al desarrollo del Seminario Taller “**MEJORAMIENTO DEL ENTORNO LABORAL, CALIDAD DE ATENCION PARA POTENCIAR LA PRODUCTIVIDAD EN EL H”CAM”**”, presentando la temática elegida, con el propósito de lograr impacto en los asistentes, que dotados de conocimientos científicos y de motivación, serán capaces de obtener un cambio profundo de actitudes, brindando una atención de calidad tanto para el usuario interno como al usuario externo alcanzando la satisfacción personal, profesional e institucional.

La Evaluación se realiza al final del Seminario-Taller, con diferentes preguntas que nos dan a conocer la calidad de aprendizaje, impartido por medio del Seminario-Taller, y a la vez nos orienta a corregir los problemas detectados en la ejecución del proyecto.

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL Seminario Taller
“MEJORAMIENTO DEL ENTORNO LABORAL, CALIDAD DE ATENCION PARA
POTENCIAR LA PRODUCTIVIDAD EN EL H”CAM”**

GRAFICO # 1

LA PARTICIPACIÓN DE LOS EXPOSITORES EN EL SEMINARIO TALLER FUÉ



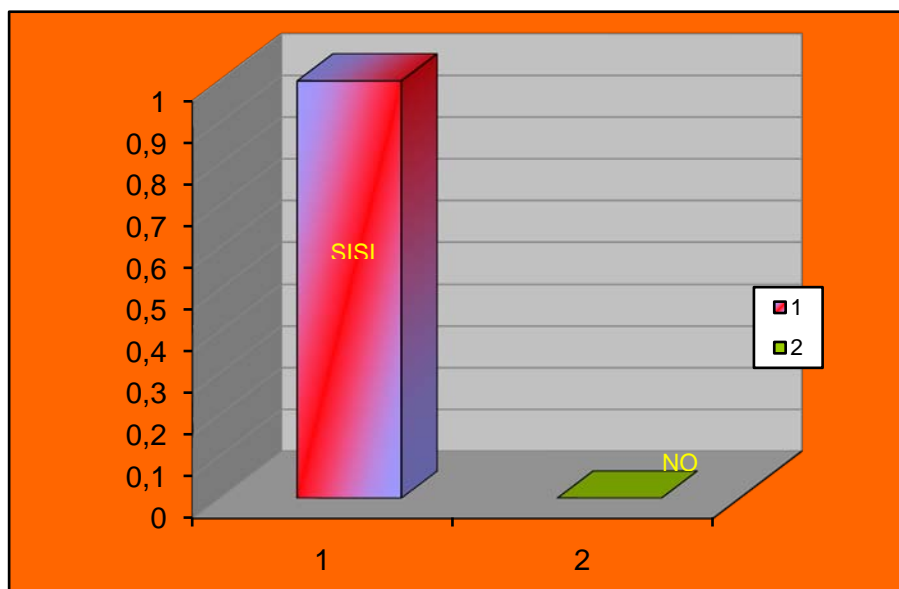
FUENTE: Encuesta a los asistentes al evento.

ELABORADO: Autora

Análisis.- El 44% de los asistentes al Seminario, opinaron que la participación de los expositores fue muy buena, un 32% que la participación fue excelente, y un 24% lo calificó como buena.

GRAFICO # 2

CONSIDERA USTED QUE LA CAPACITACIÓN EN PRINCIPIOS ERGONÓMICOS, ES IMPORTANTES EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DIARIO.



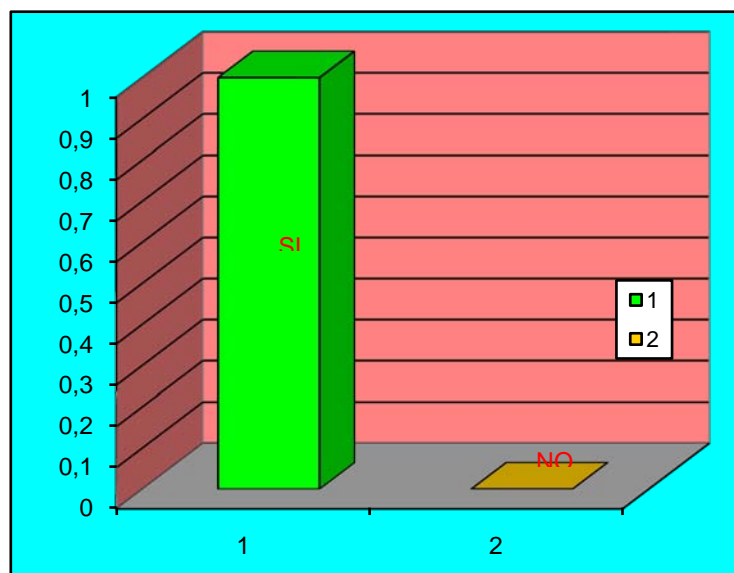
FUENTE: Encuesta a los asistentes al evento

ELABORADO: Autora

ANALISIS.- El 100% de los asistentes al evento consideran que la capacitación en ergonomía es importante en el desarrollo del trabajo diario.

GRAFICO # 3

Consideración sobre la importancia de la ergonomía en el lugar de trabajo



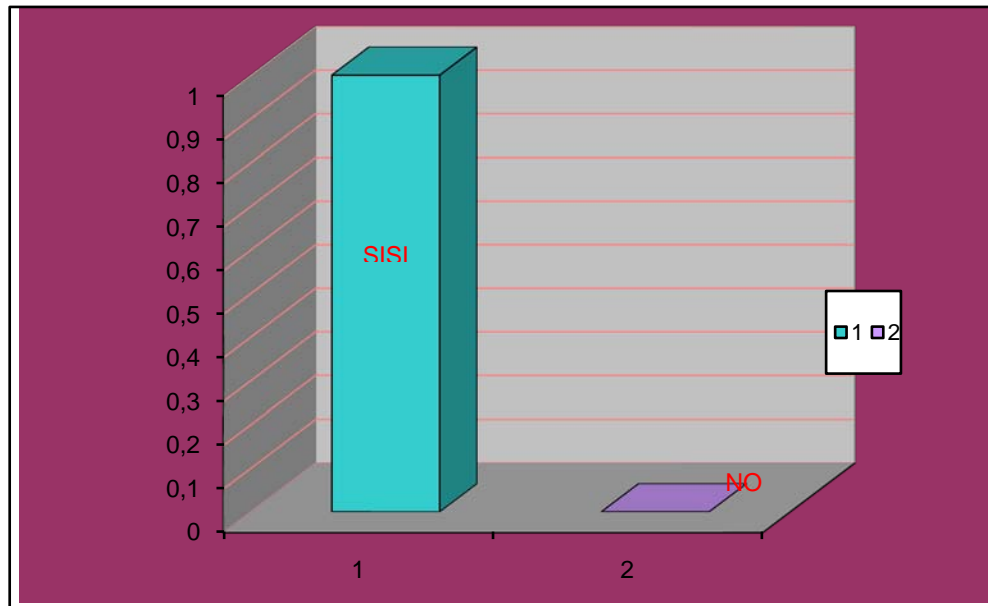
FUENTE: Encuesta a los asistentes al evento

ELABORADO: Autora

Análisis.- El 100% de los asistentes al evento consideran que la ergonomía es importante en el desarrollo de las funciones del equipo de salud.

GRAFICO # 4

Los conocimientos adquiridos sobre los principios ergonómicos en el seminario taller provocaran cambios de actitud e impacto en el usuario interno y externo.



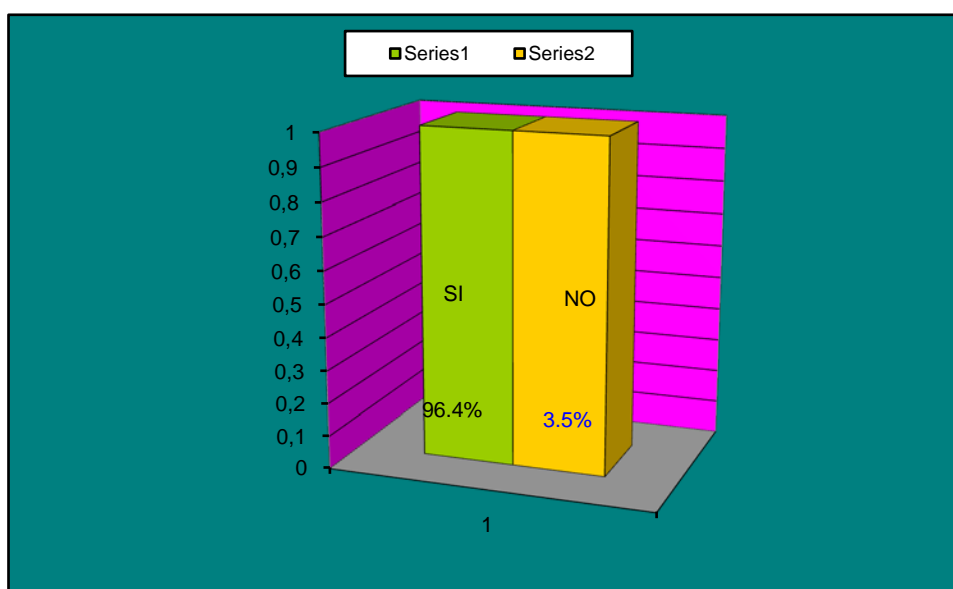
FUENTE: Encuesta a los asistentes al evento

ELABORADO: Autora

Análisis.- El 100% de los asistentes al evento considera que los conocimientos adquiridos sobre los principios ergonómicos en el seminario taller provocaran cambios de actitud e impacto en el usuario interno y externo.

GRAFICO # 5

El seminario taller cumplió con las expectativas y necesidades de ergonomía y su aplicación en el usuario interno y externo



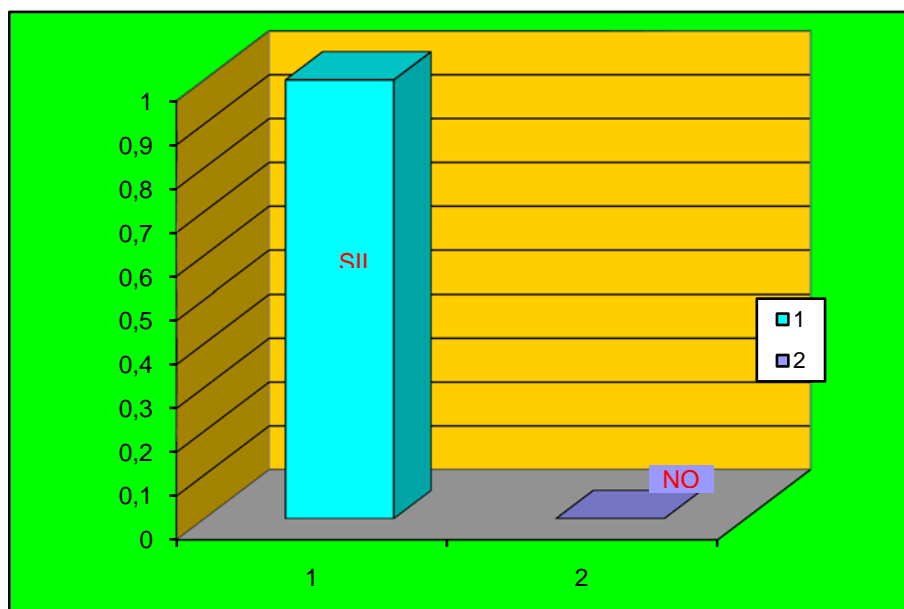
FUENTE: Encuesta a los asistentes al evento

ELABORADO: Autora

Análisis.-El 96.4% de los asistentes respondieron que el seminario taller cumplió con las expectativas y necesidades de ergonomía y su consiguiente aplicación al usuario interno y externo. Un 3.5% consideran que el seminario taller no cumplió con sus expectativas.

GRAFICO # 6

El trabajo en equipo disminuye tiempos en la labor diaria y brinda calidad de atención al usuario externo



FUENTE: Encuesta a los asistentes al evento

ELABORADO: Autora

Análisis.- El 100% del personal que asistió al seminario, considera que el trabajo en equipo disminuye tiempos y brinda calidad de atención al usuario externo.

RESULTADO No 3

Elaboración de un manual de prevención de riesgos ergonómicos que incluya técnicas de procedimientos y normas diseñado para el personal de Urgencias y Observación del HCAM.

INTRODUCCION.

El manejo de normas de prevención de riesgos ergonómicos comprende actividades que el personal miembro del equipo de salud debe cumplir.

Existen normas descritas y sustentadas científicamente, las mismas que se adecuan a la realidad en nuestros lugares de trabajo. En este material bibliográfico se facilitara la visualización escrita y visual del usuario interno.

METODOLOGIA

Al iniciar el presente proyecto siempre fue una de mis finalidades la elaboración de un manual para la prevención de riesgos ergonómicos en nuestro lugar de trabajo e inmiscuir a todo el equipo de salud para lo cual es muy necesaria la revisión de fuentes bibliográficas relacionadas al tema.

3.1.- A continuación presento la redacción del manual:

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACION

Manual de prevención de riesgos ergonómicos



RESPONSABLE:

Lic Nancy Tasintuña

QUITO SEPTIEMBRE 2010

INTRODUCCION

Normalmente, los reglamentos de los hospitales tienen por objeto proteger a los enfermos y no a su personal. Cuando es justo mantener un sentido de proporción en estas cuestiones, ya que la función del personal de la salud consiste en brindar cuidados y es muy evidente que hasta la fecha se ha dedicado muy poca atención a su salud, sumado a que no se podría aseverar que quienes prestamos cuidados de salud somos necesariamente personas en buenas condiciones iniciales de salud.

Al personal que labora brindando cuidado directo al paciente, desde el punto de vista epidemiológico se lo podría considerar como un grupo especialmente vulnerable frente a los riesgos de su labor, hecho que se agrava muchas veces por la ausencia de cobertura específica en materia de salud laboral y por la carencia o no implementación de estándares de prevención a la exposición a riesgos algunas veces podrían resultar fatales.

En las actividades a cargo de los trabajadores de la salud podemos enunciar la movilización, levantamiento y traslado de pesos por encima de los parámetros o límites permitidos

El personal del equipo de salud cumple con sus funciones diarias teniendo en cuenta los trastornos que acarrea trabajar ergonómicamente sin confort y con grandes probabilidades de enfermar.

Desde nuestra experiencia, creemos que los trabajadores del área de enfermería tenemos con mucha frecuencia una historia de molestias o lesiones de columna propias del quehacer diario. Generalmente no son tenidas en cuenta en los primeros años del ejercicio de la profesional, pero con el tiempo se produce desgaste por

varios factores entre ellos la mala utilización de la mecánica corporal lo que trae problemas irreversibles desde el punto de vista físico y laboral.

La Ergonomía es definida como la disciplina científica que estudia el diseño de los sistemas donde las personas realizan su trabajo. A estos sistemas se les llama '**sistemas de trabajo**' y son definidos de una forma amplia como *el sector del ambiente sobre el que el trabajo humano tiene efecto y del que el ser humano extrae la información que necesita para trabajar.*

La ergonomía es importante porque nos permite adaptar el ambiente en que vivimos y trabajamos para que se ajuste a las necesidades específicas, por que cada persona es diferente. La ergonomía proporciona técnicas para minimizar el impacto físico de las actividades cotidianas, a brindar un ambiente cómodo en el trabajo y en el hogar en el cual podemos ser productivos.

Los factores de riesgo ergonómico son las condiciones de una actividad que aumenta la posibilidad del desarrollo de una torcedura/desgarre o un MSD (Desorden musculoesquelético). Algunos de ellos son: Carga Estática, a repetición, el mal uso de fuerza o una mala presión de contacto y posturas anormales durante las actividades de trabajo cotidiano.

Algunas recomendaciones para minimizar esos factores son:

- Minimice las posturas anormales. Mantenga una postura normal
- Evite el uso excesivo de fuerza
- Minimice las repeticiones
- Minimice la presión de contacto
- Mayormente, las lesiones más comunes relacionadas con la ergonomía son:
- Torceduras y desgarres
- Desorden musculoesquelético

Factores de riesgo asociados con el trabajo de Enfermería

FACTOR DE RIESGO	CONDICIONES DE TRABAJO	DEFICIENCIAS EN EL ÁREA HOSPITALARIA	EFECTOS EN LA SALUD
Carga física, sobre esfuerzo físico y/o postural	Postura incorrecta	<ul style="list-style-type: none"> • Adopción de posturas inadecuadas • Trabajo prolongado de pie • Movilización y transporte de pacientes • Sobre esfuerzo físico 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones osteomusculares y/o circulatorias • Lumbalgias • Lesiones de discos intervertebrales. • Discopatías • Hernias discales, etc.
Requerimientos excesivos de fuerza.	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento de fuerza que supera la capacidad • La fuerza se realiza asociada con cargas estáticas altas • Requerimiento de fuerza asociado con cargas dinámicas altas • Uso de métodos incorrectos para el manejo de cargas 	<ul style="list-style-type: none"> • El esfuerzo se realiza en forma repetida • No se cumplen los tiempos de recuperación • No existe capacitación o entrenamiento para la manipulación y transporte de pacientes • Selección inadecuada de personal de acuerdo con los requerimientos específicos del trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones osteomusculares y/o circulatorias • Lumbalgias • Lesiones de discos intervertebrales. • Discopatías • Hernias discales, etc.
Requerimientos excesivos de movimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • El movimiento se realiza sobre una carga estática alta • Repetitividad • Asociación de fuerza y repetitividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Movimientos repetitivos • Alta concentración de movimiento • Grandes recorridos durante la jornada laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones por trauma acumulativo, síndrome de túnel del carpo • Lesiones osteotendinosas • Fatiga crónica
Condición inadecuada de los puestos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación deficiente de los • puestos de trabajo de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Recorridos innecesarios • Accidentes de trabajo • Errores en el desarrollo trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga, malestar general • Agravamiento de lesiones osteomusculares

Es por esto que pongo a consideración del personal que brinda cuidado directo al paciente hospitalizado el presente manual de PREVENCIÓN DE RIESGOS ERGONOMICOS en lo que respecta a actitudes de prevención y recuperación en problemas osteomusculares

COMO EJECUTAR CORRECTAMENTE ALGUNAS ACCIONES LABORALES

TRABAJO EN LA CAMA DEL PACIENTE

En todas las operaciones que requieren estar inclinado o arrodillado Apoyar una rodilla sobre la cama



Cuando vamos a realizar operaciones tales como proveer de medicación llevando objetos de un vehículo (mesita, carrito de ruedas, etc.) Evitar la rotación sobre el tronco, debe girarse todo el cuerpo.



POSICIÓN DE LA CAMA

Pacientes no colaboradores

- **Cuando deba rotar al paciente en la cama.**
 - No tener las piernas unidas.
 - No doblar únicamente la espalda.
 - No aferrar el brazo del paciente.



La operación va realizada en dos fases:

POSICIÓN DEL PACIENTE con las piernas cruzadas y las manos sobre el abdomen.



ROTACIÓN DEL PACIENTE

El trabajador:

- Tiene un pie adelante y el otro atrás.
- Doblar las rodillas.

- Colocar al paciente a nivel de la pelvis y de la zona escapular (detrás de la espalda)
- Rotar al paciente

Cuando se debe mover al paciente hacia la almohada:

- No enganchar al paciente bajo las axilas.
- No doblar la espalda teniendo las propias articulaciones inferiores derechas o erectas;

Y además:

NO MOVILIZAR A LOS PACIENTES

ESTANDO SOLO (A)



- **Para estos movimientos es necesario siempre dos operarios (trabajadores); la movilización va compuesta de dos fases: EN PRIMER LUGAR SENTAR AL PACIENTE**

Los trabajadores(as):



- Tener los pies distantes y las articulaciones inferiores flexionadas;
- Apoyar el dorso de una mano detrás de la espalda del paciente(A);
- Levantar al paciente haciendo fuerza sobre las articulaciones inferiores y sobre el brazo libre (B)

COLOCAR AL PACIENTE SOBRE LA ALMOHADA

Los trabajadores (as):

Apoyar una rodilla sobre la cama detrás de la pelvis del paciente;

Colocar al paciente con los brazos cruzados;



Efectuar la PRESA CRUZADA aferrando sólidamente con una mano ambas articulaciones superiores.

Con la otra mano aferrar el miembro inferior detrás de la rodilla.

Levantar y colocar al paciente sobre la almohada.



Movilización en la cama. Paciente colaborador

Para la movilización en la cama, del paciente colaborador, debe recordarse que:

- Basta una sola persona
- Es útil aprovechar la capacidad de movimiento del paciente invitándolo a colaborar (por ejemplo ayudándose con los miembros sanos).

PACIENTE HEMIPLEJICO

EL PACIENTE:

- Se aferra la mano pléjica entrecruzando los dedos;
- Doblar la rodilla sana
- Colocar el miembro superior pléjico obteniendo la rotación de la espalda;

EL TRABAJADOR:

- Doblar la rodilla pléjica del paciente;
- Ayudar a la rotación de la pelvis.
- Rotación del paciente en el lecho



COLOCACIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA ALMOHADA

EL PACIENTE:

- Doblar la rodilla sana;
- Empujar con los miembros superiores e inferiores sanos hacia la almohada.

EL TRABAJADOR:

- Doblar el miembro pléjico del paciente;
- Apoyar su propia rodilla sobre la cama;
- Poner una mano bajo la pelvis y la otra detrás de la espalda pléjica.
- Ayudar a empujar al paciente sobre la almohada.



PACIENTE ANCIANO

- **Rotación del paciente en la cama.**

EL PACIENTE:

- Doble un miembro inferior;
- Rotar la espalda y la rodilla en dirección hacia el lado opuesto.



EL TRABAJADOR (A):

Ayude la rotación poniendo una mano detrás de la espalda y la otra bajo la pelvis.

- **Colocación del paciente en dirección de la almohada**

EL PACIENTE:

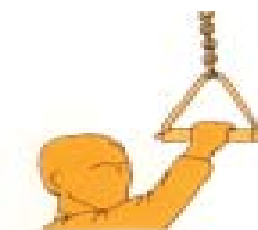
- Doblar ambos miembros inferiores;
- Levantar la pelvis empujando con sus pies apoyándose en el lecho;
- Empujar en dirección a la almohada.

EL TRABAJADOR (A):

- Ayudar a la ubicación apoyando las manos bajo la espalda del paciente;
- Si es necesario, apoyar una rodilla en el lecho.

PACIENTE PARAPLÉJICO

La ejecución de estas ubicaciones puede ser efectuada por el paciente parapléjico autónomamente o con una mínima ayuda sobre la base de las indicaciones dadas por el Fisioterapista. Necesaria la presencia de auxilios en la unidad del paciente (ejemplos: el triángulo).



TRANSFERIMIENTO CAMA/SILLA DE RUEDAS

PACIENTE NO COLABORADOR

Para el cambio de la silla de ruedas de tales pacientes es necesario recordar que:

- Son necesarios al menos dos trabajadores (as);
- Para los pacientes pesados debe utilizarse prioritariamente el ELEVADOR

MECÁNICO; en ausencia de este, son necesarios cuatro personas además de:

- El paciente no va sujeto bajo las axilas;
- El trabajador debe evitar de doblar y/o rotar la espalda



El procedimiento va compuesto de tres fases:

Colocar al paciente sentado en el lecho

TOMA DEL PACIENTE

El primer trabajador sostiene al paciente, colocándose por su espalda, apoyar una rodilla sobre la cama, después efectuar la presa cruzada

El segundo trabajador coloca la silla de ruedas al lado de la cama, luego de haber quitado el apoya brazos.

TRANSFERIMIENTO VERDADERO Y PROPIO

EL PRIMER TRABAJADOR (A) levanta al paciente apelando a su rodilla apoyada en el lecho.

EL SEGUNDO TRABAJADOR (B) sostiene los miembros inferiores durante el procedimiento, tomándolo bajo las rodillas, debe recordar de doblar sus propios miembros inferiores durante la operación.

TRANSFERIMIENTO SILLA DE RUEDAS/cama

La primera fase comporta el posicionamiento sobre la cama, de los pies del paciente (B), los movimientos y la forma de coger utilizadas por los trabajadores en las fases sucesivas son las



mismas ya indicadas por el transferimiento cama/silla de ruedas.

TRANSFERIMIENTO CAMA/SILLA DE RUEDAS

Paciente Colaborador (Hemipléjico)

ES SUFICIENTE UN SOLO TRABAJADOR;

LA UBICACIÓN VA COMPUESTA DE TRES FASES:

- El paciente se acuesta en el lecho.

EL PACIENTE

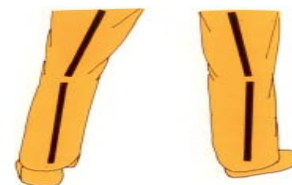
- Coloca el pie del miembro sano bajo la canilla del miembro pléjico y traslada así ambos miembros fuera del borde del lecho;



Se sienta inmediatamente empujándose con el miembro superior sano.

EL TRABAJADOR:

- Guía la colocación de los miembros inferiores.
- Guía la rotación de la articulación escápulo-humeral poniendo una mano detrás de la espalda pléjica.
- Continúa la operación doblando la rodilla y manteniendo los miembros inferiores separados.



TRANSFERIMIENTO DEL PACIENTE A LA SILLA DE RUEDAS

(Paciente y operador deben obrar contemporáneamente)

EL PACIENTE:

- Lleva hacia adelante la espalda;
- Hace fuerza sobre su miembro inferior sano y se pone en pie alzándose del lecho;
- Ejecuta pequeños pasos para girar el cuerpo de modo de poderse sentar en la silla de ruedas.
- SOLO CUANDO HA GIRADO ESTÁ LISTO PARA SENTARSE, aferra el soporta-brazos del lado sano, lleva hacia adelante la espalda y colabora para sentarse.



EL TRABAJADOR:

- Con la mano correspondiente al lado pléjico del paciente, aferra los pantalones del pijama O MEJOR LA MANILLA DE LA “CINTURA”.
- Aferra con sus propias piernas la rodilla pléjica manteniéndolo sostenido mientras se alza del lecho y durante la colocación hacia la silla de ruedas.
- Con la otra mano puesto sobre el dorso del paciente guía los movimientos.
- Se mueve consensualmente con los movimientos del paciente y, siempre con la misma posición de las manos y frena, guía la bajada hacia la silla de ruedas.



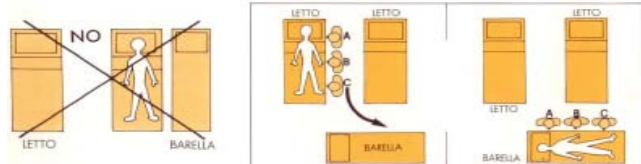
PACIENTE ENFERMO EN LA FASE DE RECUPERACIÓN

En pacientes no pléjicos que pueden colaborar conjuntamente con quien lo ayuda, se puede verificar problemas de equilibrio durante el movimiento.

El operador podrá aprovechar por lo tanto la bilateralidad más deberá ofrecer un mayor sostén en particular utilizando ambas manos para tomarlo en la cintura y recordando al paciente de llevar hacia adelante su propia espalda contra el cuerpo del operador para cumplir los movimientos.

TRANSFERIMIENTO CAMA CAMILLA. SE CONSIDERAN PACIENTES NO COLABORADORES, TRANSFERIMIENTO MANUAL

- Son necesarios al menos tres operadores, un cuarto operador si es necesario para la ubicación de accesorios de asistencia (venoclisis, drenajes, etc.)
- La camilla va ubicada con un ángulo de 90° respecto al lecho y, no paralela.



EL TRANSFERIMIENTO MANUAL VIENE EN DOS FASES:

COLOCAR AL PACIENTE AL BORDE DEL LECHO:

- Dos trabajadores se colocan a los dos lados del lecho;
- Los dos trabajadores apoyando una rodilla sobre el lecho y aferrando al paciente a nivel de la pélvis y detrás de la espalda.
- Colocar al paciente el borde del lecho.



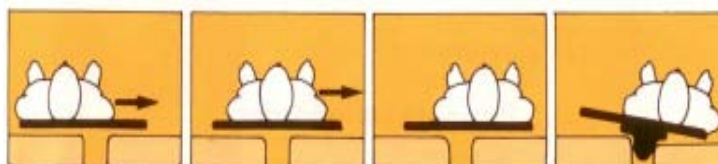
LEVANTAR Y TRANSFERIR AL PACIENTE

- Debe intervenir el tercer trabajador
- El trabajador (A) aferra al paciente alrededor de la espalda (y no bajo las axilas);
- El trabajador (B) aferra al paciente a nivel de la pelvis;
- El trabajador (C) aferra al paciente detrás de las rodillas: durante el levantamiento los trabajadores deben doblar sus propias rodillas;
- El paciente es transferido y colocado lentamente sobre la camilla: para esta última operación es necesario doblar las piernas.



TRANSFERIMIENTO POR MEDIO DE LA MESA

Si, los espacios son inadecuados para el correcto posicionamiento de la camilla, puede utilizarse una tabla de madera para colocarla entre el lecho y la camilla; eso permitirá al trabajador el transferir al paciente por arrastre.



POSICIONAMIENTO EN LA SILLA DE RUEDAS

Paciente no colaborador

Si el paciente, sentado en la silla de ruedas se resbala hacia adelante.



- No tomarlo bajo las axilas;
- No ejecutar solo la ubicación o colocación: esta operación puede ser peligrosa para el paciente y para la espalda del trabajador.

Para realizar correctamente los movimientos

EL TRABAJADOR (A):

- Aferra los miembros superiores del paciente mediante la presa cruzada.
- Apoyar una rodilla detrás del espaldar de la silla de ruedas, manteniéndola levemente doblada;
- Levantar lentamente al paciente.



EL TRABAJADOR (B):

Aferra las rodillas del paciente en posición de cuclillas;
 Empujar la pelvis del paciente hacia el espaldar, mientras el trabajador (a) efectúa el levantamiento.

PACIENTE COLABORADOR

Es suficiente un solo trabajador que debe requerir la colaboración del paciente: este último debe empujar con los miembros superiores (sustituyendo al trabajador (A) con los miembros, inferiores (sustituyendo al trabajador (B)).

LEVANTAMIENTO DEL PACIENTE DESDE LA TIERRA

SI EL PACIENTE HA CAIDO A TIERRA VECINO AL HECHO, PARA LEVANTAR ES NECESARIO DOS TRABAJADORES.

La movilización va compuesta de tres fases:

PARA SENTAR AL PACIENTE:

- EL TRABAJADOR (A) en posición de cuclillas levanta el tronco del paciente y se pone detrás de su espalda para efectuar la presa cruzada de los miembros superiores.



EL TRABAJADOR (B) coge, en posición de cuclillas, los miembros inferiores

PARA LEVANTAR AL PACIENTE

Los dos trabajadores conjunta, manteniendo los pies separados, levantar al paciente utilizando la fuerza de los propios miembros inferiores.



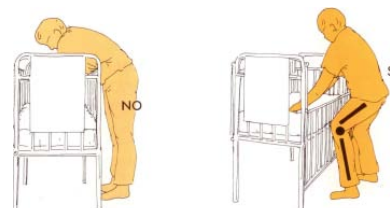
TRANSFERIR AL PACIENTE SOBRE LA CAMA

Entre los dos asistentes conjuntamente dirigen al paciente directamente a la cama; en la fase de posicionamiento doblar eventualmente las rodillas.



ASISTENCIA AL NIÑO

Evitar de doblar la espalda, bajar la valla del lecho y doblar las rodillas.



No trabajar largo tiempo con la espalda doblada y estirar las rodillas.

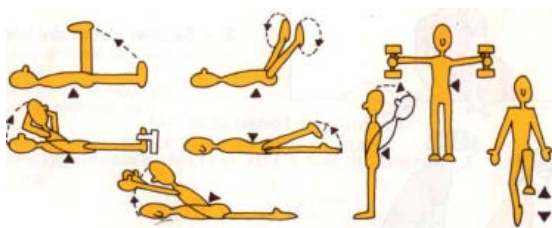


ASPECTOS QUE SE DEBEN TOMAR EN CUENTA EN LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAMOS DIARIAMENTE EN EL HOGAR Y EN EL TRABAJO

- EVITA LA VIDA SEDENTARIA.
- CAMINAR POR ESCALERAS Y SI PUEDE EJECUTAR ALGÚN DEPORTE.
- SE DEBE EVITAR AQUELLOS QUE FATIGAN LA COLUMNA VERTEBRAL: Judo, Equitación, Motocross, etc.
- RECUERDE TAMBIÉN QUE EL SOBREPESO Y LOS TACOS ALTOS AGRAVAN LOS DOLORES DE COLUMNA-ESPALDA.



SI FRECUENTA UN GIMNASIO



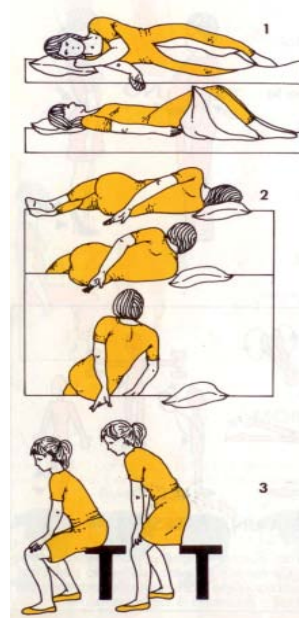
Evite todos los ejercicios que lleven a “encorvar” la columna evite también saltar o brincar. Estas actividades son peligrosas: pueden provocar “dislocaciones” (subluxaciones) de las articulaciones, de las vértebras con presencia de dolor lumbar o presencia de lumbalgia aguda.

BREVES CONSEJOS EN CASO DE FUERTES DOLORES A LA COLUMNA-ESPALDA (LUMBALGIA AGUDA)

Si conoces de tener un fuerte mal de columna-espalda, tal de no permitirle realizar ninguna de sus actividades normales, debe inmediatamente visitar al médico.

Mientras tanto se sugieren estas normas:

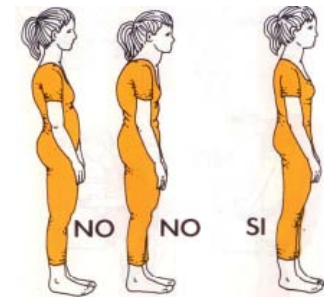
1. Acostarse en la cama y levantarse lo menos posible.
 - De lado, con las piernas juntas, con una almohada entre las rodillas.
 - Sobre la espalda con dos almohadas entre las rodillas.
2. Si deben levantarse de la cama:
 - Ponga hacia un lado las piernas juntas.
 - Apoye las manos sobre el lecho lo más cerca al cuerpo.
 - Haciendo fuerza sobre las manos, trate de bajar del lecho las piernas.



3. Si debe ponerse de pie:
 - Apoye las manos sobre las rodillas.
 - Ponga un pie delante y el otro atrás.

- CONTROLA LA POSICIÓN DE TU ESPALDA Y EVITA LAS POSICIONES VICIADAS

- No estar con la “barriga salida”.
- No encorvar la espalda.
- Controla frecuentemente que tu espalda esté siempre en posición correcta.



FRECUENTEMENTE, DURANTE LA JORNADA LABORAL, CONTROLA QUE LA POSICIÓN DEL CUELLO Y ESPALDA SEAN CORRECTAS

No estar con la cabeza inclinada.
Controla cada vez la posición del cuello.

EVITAR EL ASUMIR POSICIONES DAÑOSAS

Frecuentemente, durante la jornada, sea en casa o en el trabajo hay presencia de actitudes y posiciones dañosas para la espalda: aquí encontrará ilustradas algunas, junto a las posiciones correctas que pueden sustituirlas.



SI DEBE LEVANTAR PESOS

No tener las piernas estiradas.

Porta el peso vecino al cuerpo y dobla las rodillas: ten un pie más adelante del otro para obtener mayor equilibrio.



ADEMÁS

No levantar bruscamente el peso.

Si observa que no puede realizarlo al primer intento, renuncie y busque ayuda.



SI DEBE MOVILIZAR OBJETOS

- Evita de rotar solo el tronco más bien gire todo el cuerpo



SI DEBE PONER EN ALTO UN OBJETO

Evite de estirar mucho la espalda.

Use un banco o una escalera.



SI DEBE MOVILIZAR OBJETOS PESADOS

No curvar nunca la espalda de frente o de espalda



CUANDO TRANSPORTA PESOS

Evite de llevar un peso mayor con un brazo.

Es mejor dividirlo en dos pesos para llevarlos en dos manos.



*** SI DEBE TRABAJAR EN UN PLANO BAJO**

Evite el doblar la espalda, es mejor doblar las rodillas.



SI DEBE LAVAR EN UNA TINA

Evite el estar con la espalda doblada.
Puede ponerse de rodillas por breve tiempo.



SI DEBE TRABAJAR POR TIEMPO LARGO DE PIE

No estar con la espalda curva. Alzar el plano de trabajo de modo que los codos estén en ángulo recto.

Apoye alternativamente un pie sobre un alza o banquillo.



CUANDO PLANCHE

- Evite de tener la mesa muy baja. Regúlele de modo que pueda tener la espalda recta.
- Apoye alternativamente un pie sobre una alza.
- Eventualmente debe sentarse



EN TODO CASO RECUERDE DE CAMBIAR
POSICIONES LO MÁS FRECUENTE POSIBLE

SI DEBE ESTAR SENTADO POR LARGO TIEMPO

- Evite estar sentado con la espalda doblada o encorvada.
- Evite usar una mesa sin espacio para las piernas.



NO USAR SILLAS SIN ESPALDAR

CUANDO SE LABORA EN MESA O ESCRITORIO



Evite el tener la cabeza muy inclinada hacia delante o a un lado.

CUANDO ESTÁ EN UN SILLÓN

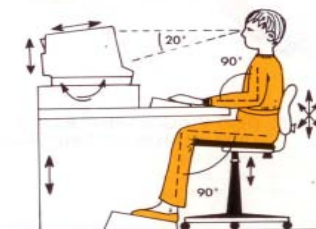
- No hundirse en un sillón o butaca muy suave (mórbida).
- Busque de tener la espalda bien apoyada.
- Eventualmente use una almohada o cojín detrás del cuello y espalda.
- Evite estar largo tiempo inclinado hacia delante.
- Apoyarse en el espaldar y en los soportes de los brazos.



EVITE DE TODOS MODOS MANTENERSE POR MUCHO TIEMPO EN ESTAS POSICIONES: AL MENOS CADA MEDIA HORA PARARSE Y DAR DOS PASOS. EN EL TRABAJO

Elegir una silla con asiento regulable de modo de mantener:

- Los codos apoyados sobre la mesa en ángulo recto.
- Las rodillas en ángulo recto.
- Los pies siempre bien apoyados sobre el suelo o sobre un apoyo para los **mismos**.
- La espalda bien apoyada en el espaldar



EN TODO CASO NO ESTAR SENTADO POR MÁS DE 30-40 MINUTOS, CAMBIE FRECUENTEMENTE DE POSICIONES: PARARSE Y DAR UNOS PASOS, ESTIRAR EL CUELLO, HOMBROS Y ESPALDA.



Busque siempre de colocar (crear) un apoyo para los brazos y pies

CUANDO GUÍE VEHÍCULOS

No inclinar mucho la columna-espalda.

Busque de apoyar bien toda la columna-espalda y el cuello.



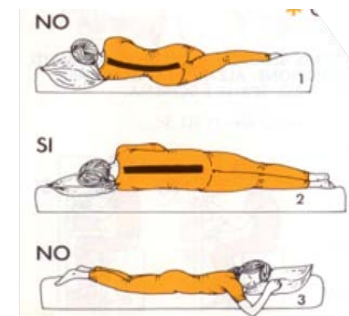
SI DEBE VIAJAR POR LARGO PERIODO, INTERRUMPA EL GUIAR AL MENOS CADA HORA PARA DAR CUATRO PASOS Y ESTIRAR LA ESPALDA.

CUANDO SE HALLE EN LA CAMA

No usar enrejado o colchón que se deforme (1)

Use un enrejado rígido, un colchón que no se deforme, y una almohada que permita mantener la cabeza alineada con el resto del cuerpo (2)

Evite esta posición (3) se sufre de dolor a la columna.



PARA MANTENER LA ESPALDA EN BUENAS CONDICIONES, PARA ALIVIARSE DEL DOLOR, DEBE POR LO MENOS RELAJARSE, ESTIRARSE REFORZAR ALGUNOS PARTICULARES GRUPOS MUSCULARES.

En definitiva es necesario también tomar consciencia de las **REGLAS BÁSICAS DE MECANICA CORPORAL**

- Mantener el cuerpo en buena alineación en todo momento. Mantener el equilibrio.
- Separar los pies al levantar un peso, y orientarlos en dirección al movimiento.
- Proteger la espalda, no doblándola nunca; usando las piernas para moverse y levantarse. Hay que hacer el trabajo del cuerpo con los músculos de las piernas.

- Contraer los músculos antes utilizarlos.
- Usar al máximo el centro de gravedad.
- Tirar de un peso o rodarlo es más fácil que levantarlo.
- Hay que utilizar el peso del cuerpo, objeto para ayudar al movimiento.
- Adaptar el área donde se realizara la actividad, retirando objetos que la entorpezcan.

3.2.- Diseño y elaboración de trípticos encaminados a la prevención de riesgos ergonómicos hospitalarios.

INTRODUCCION.-

Conscientes de la importancia del apoyo visual para informar a los miembros del equipo de salud sobre los peligros que existen con la exposición a riesgos ergonómicos en el ambiente de trabajo, por ello nuestro programa contempla la entrega de trípticos

METODOLOGIA

El objetivo es impulsar el concepto de la prevención como una herramienta para lograr mejores condiciones de trabajo e incrementar los niveles de efectividad y eficiencia de los trabajadores.

NORMAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS INTRAHOSPITALARIOS

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN
SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACION

ELABORACION:

Lic. Nancy Tasintuña

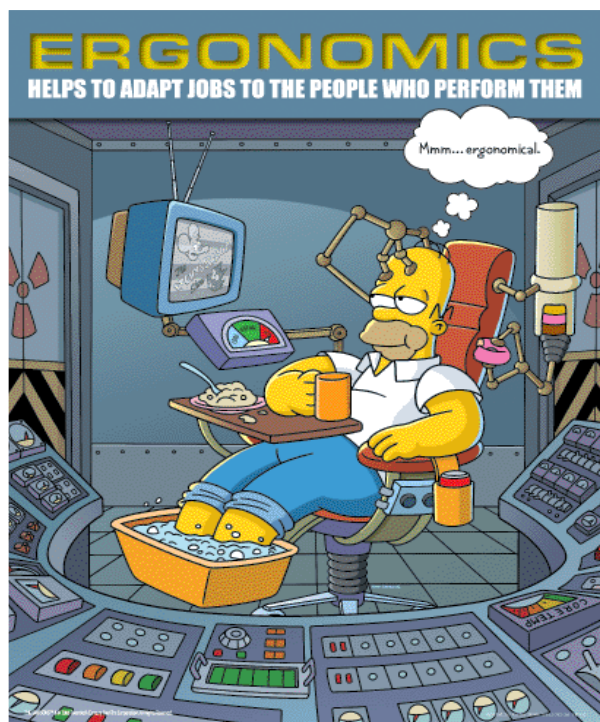
QUITO AGOSTO 2010

ERGONOMIA.-

Es la actividad de carácter multidisciplinario que se encarga del estudio de la conducta y las actividades de las personas, con la finalidad de adecuar los productos, sistemas, puestos de trabajo y entornos a las características, limitaciones y necesidades de sus usuarios, buscando optimizar su eficacia, seguridad y confort.

Los riesgos ergonómicos se manifiestan en desgaste y daños debido a sobrecargas o posturas incorrectas en el trabajo. El levantar a los pacientes constituye un importante problema para el personal de enfermería, quienes presentan una tasa relativamente alta de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzos.

A continuación presentamos unos breves ejemplos de prevención de riesgos ergonómicos



MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA EN EL TRABAJO COTIDIANO

Espalda recta



Contrapeso del cuerpo



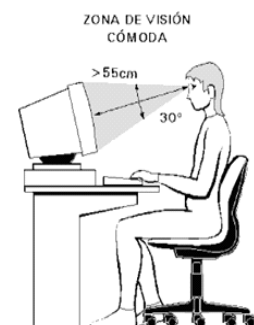
Piernas flexionadas



Trabaja en equipo en los momentos necesarios

Elegir una silla con asiento regulable de modo que mantenga:

- Los codos apoyados sobre la mesa en ángulo recto.
- Las rodillas en ángulo recto.
- Los pies siempre bien apoyado sobre el suelo o sobre un apoyo para los mismos.
- La espalda bien apoyada en el espaldar



La ergonomía es importante porque:

Nos permite adaptar el ambiente en que vivimos y trabajamos para que se ajuste a nuestras necesidades específicas. Pues cada persona es diferente. Nos proporciona técnicas para minimizar el impacto físico de las actividades cotidianas.

Ayuda a brindarnos un ambiente cómodo en el trabajo y en el hogar en el cual somos productivos.



Cuando transporta pesos

Porte el peso lo más cercano al cuerpo
Y doble las rodillas.



Evite tener la mesa muy baja
Regúlele de modo que tenga
La espalda recta

Evite rotar solo el tronco

Los factores de riesgo ergonómico son:

Las condiciones de una actividad que aumenta la posibilidad del desarrollo de una torcedura/desgarre o un MSD (Desorden musculoesquelético). Algunos de ellos son: Carga Estática, la repetición, el mal uso de fuerza o una mala presión de

contacto y posturas anormales durante las actividades de trabajo cotidiano.

Algunas recomendaciones para minimizar esos factores:

- Minimizar las posturas anormales.
- Evite el uso excesivo de fuerza
- Minimice las repeticiones
- Minimice la presión de contacto

Las lesiones más comunes relacionadas con la ergonomía son.

- Torceduras y desgarres
- Desorden musculoesquelético

¿Cuál sería la mayor forma de prevenir estas lesiones?

Tener presente el reporte temprano de cualquier dolor y/o molestia musculoesquelética Al médico de personal y su supervisora

Los siguientes puntos se encuentran entre los objetivos generales de la ergonomía:

- o reducción de lesiones y enfermedades ocupacionales.
- o disminución de los costos por incapacidad de los trabajadores.
- o mejoramiento de la calidad del trabajo.
- o disminución del ausentismo.
- o aplicación de las normas existentes.

EN GENERAL

- EVITAR LA VIDA SEDENTARIA.
- CAMINAR POR ESCALERAS Y SI PUEDE EJECUTAR ALGÚN DEPORTE.
- SE DEBE EVITAR AQUELLOS QUE FATIGAN LA COLUMNA VERTEBRAL
- RECUERDE TAMBIÉN QUE EL SOBREPESO Y LOS TACOS ALTOS AGRAVAN LOS DOLORS DE COLUMNA-ESPALDA

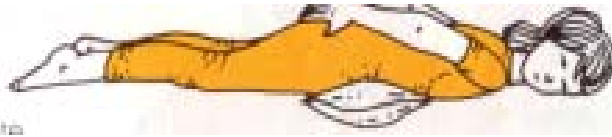


PARA MANTENER LA ESPALDA EN BUENAS CONDICIONES, PARA ALIVIARSE DEL DOLOR, DEBE POR LO MENOS RELAJARSE, ESTIRARSE REFORZAR ALGUNOS PARTICULARES GRUPOS MUSCULARES.

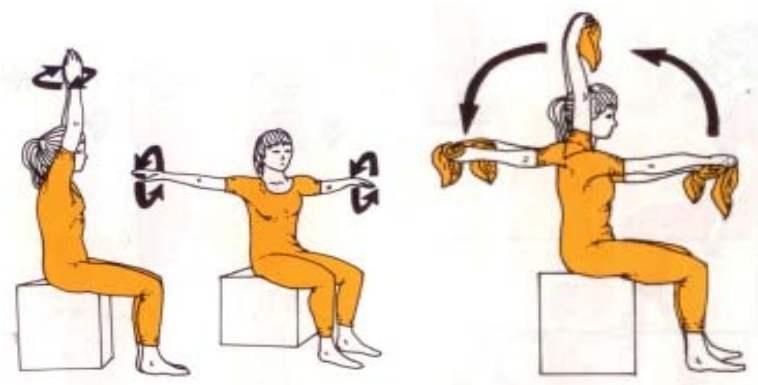
REFUERZO DE LOS
MUSCULOS DORSALES



REFUERZO DE LOS GLÚTEOS



REFUERZO DE LOS MUSCULOS DE LA ESPALDA



ESTIRAMIENTO DE LOS PECTORALES

PRINCIPIOS BASICOS DE MECANICA CORPORAL

- Espalda recta
- Buscar el equilibrio corporal
- Carga cerca del cuerpo. Superponer los centros de gravedad.
- Sujetar con firmeza el objeto.
- Piernas flexionadas.
- Pies separados. Uno siempre en dirección del movimiento.
- Contra peso del cuerpo.
- Búsqueda y utilización de puntos de apoyo

NO SE OLVIDE LO MAS IMPORTANTE SI TIENE MOLESTIAS ES REALIZAR UN REPORTE TEMPRANO AL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL PERSONAL

RESULTADO 4

Implementación del Programa de Promoción y Prevención de Riesgos Ergonómicos.

INTRODUCCION.-

La implementación es una fase fundamental en el esfuerzo de intervenir el problema de exposición a riesgos ergonómicos en el servicio de Urgencias y Observación; Constituyendo una estrategia válida la evaluación para monitorear y retroalimentar el mismo, hacia la obtención de los resultados esperados.

Se identifica también el grado de compromiso del usuario interno a concientizar y cumplir con los acuerdos establecidos en la ejecución del proyecto

OBJETIVO.-

Valorar el grado de cumplimiento de las medidas preventivas de riesgos ergonómicos en el servicio de Urgencias y Observación del HCAM

Evaluar la consecución de los objetivos propuestos en la planificación del proyecto basándonos en los indicadores para cada componente, para mejorar la satisfacción del usuario interno.

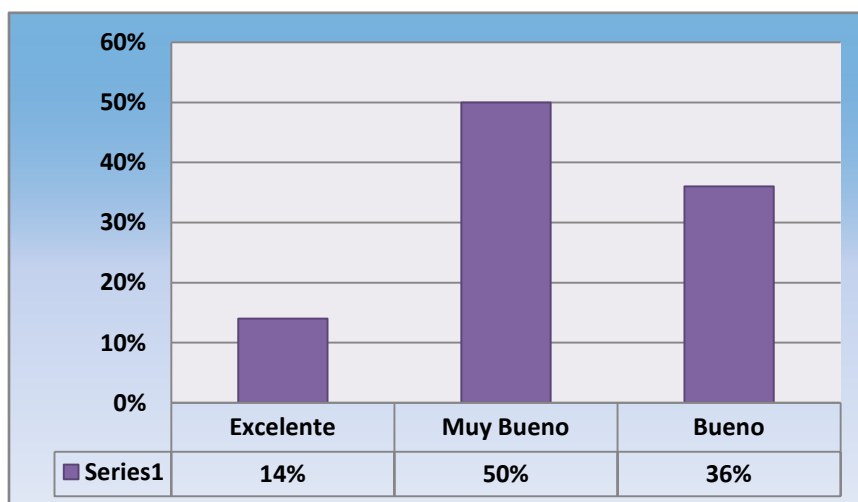
METODOLOGIA.-

La evaluación de proyecto está basado en el cumplimiento de los indicadores para los resultados propuestos en la matriz del marco lógico, y se lo realiza a lo largo de la ejecución y realizando los ajustes pertinentes. Una vez ejecutado el proyecto, se realizan las encuestas evaluatorias que indiquen la productividad al usuario interno en cuanto a la prevención de RIESGOS ERGONOMICOS, como también se piden sugerencias para mejorar proyectos futuros.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

GRAFICO # 1

TECNICA UTILIZADA PARA MOTIVAR AL PERSONAL E INMISCUIRLOS AL PROYECTO



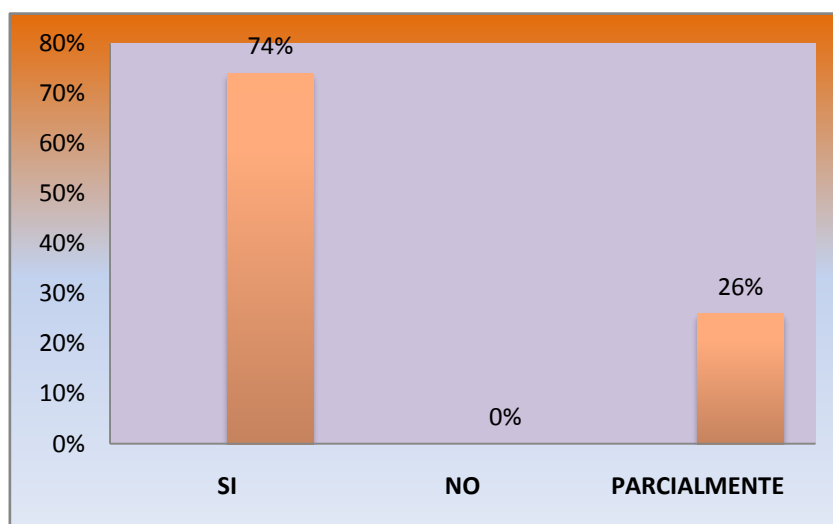
FUENTE: Encuesta aplicada al personal asistente.

ELABORADO: Autora

Analisis.- El 50 % de los compañeros asistentes, indican que la técnica utilizada fue muy buena, un 36% que fue buena y un 14% que fue excelente.

GRAFICO # 2

LAS CHARLAS IMPARTIDAS SOBRE MOTIVACION HAN CONTRIBUIDO TAMBIEN AL PROGRESO DEL TRABAJO EN EQUIPO



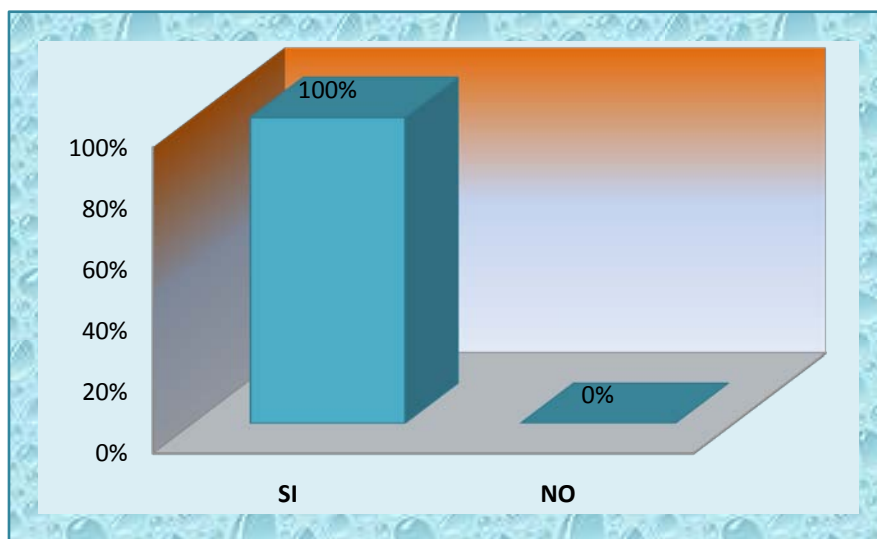
FUENTE: Encuesta aplicada al personal asistente.

ELABORADO: Autora

Análisis.-El 74% de los encuestados manifiestan que las charlas impartidas sobre motivación, si han contribuido también a mejorar el trabajo en equipo, un 26% dice que no.

Grafico # 3

ACTITUD PARTICIPATIVA DEL USUARIO INTERNO EN ACTIVIDADES PARA CUIDAR SU SALUD



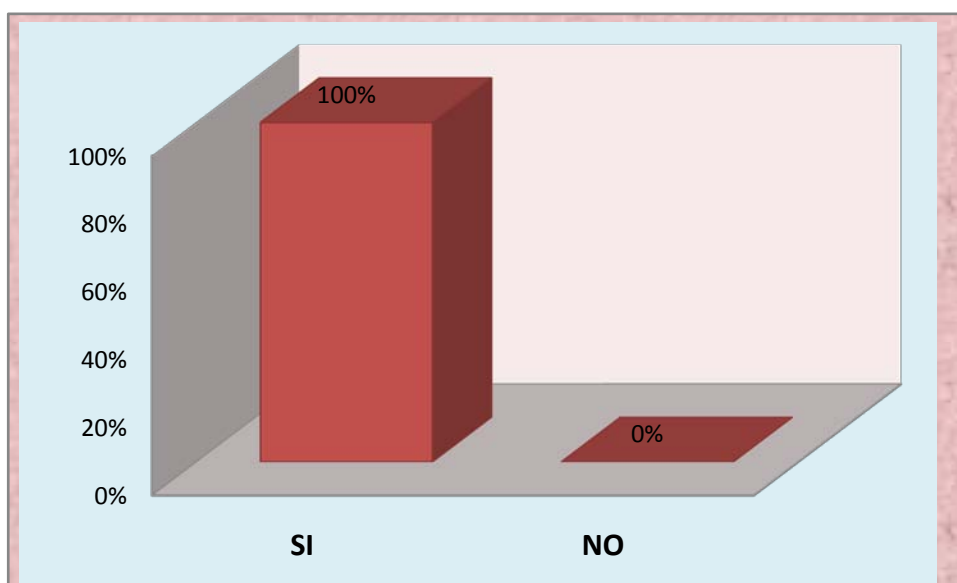
FUENTE: Encuesta aplicada al personal asistente.

ELABORADO: Autora

ANALISIS.- Del personal que asistió, un 100% tiene una actitud participativa para cuidar su salud.

GRAFICO # 4

IMPORTANCIA DEL PERSONAL QUE ASISTE PARA REALIZAR EL TRABAJO EN EQUIPO



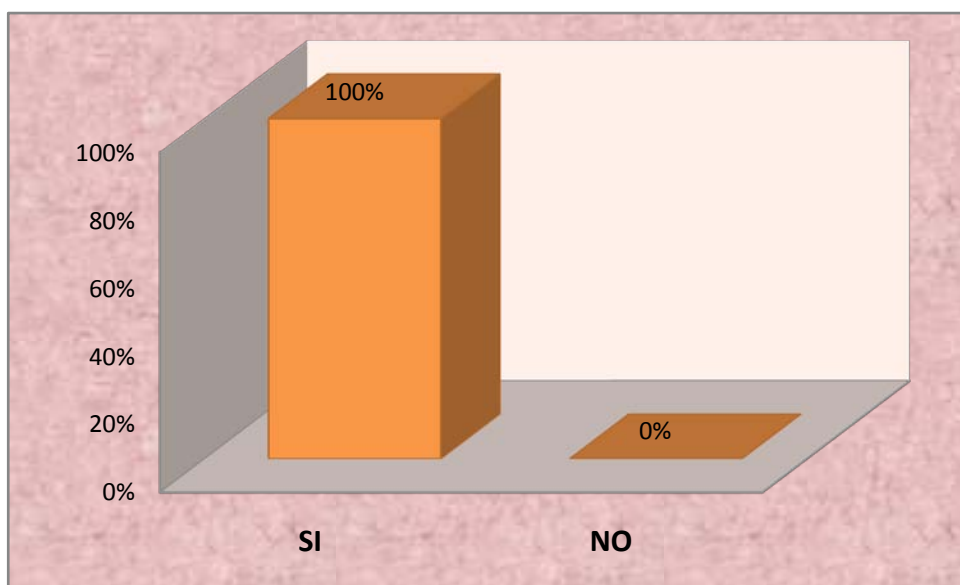
FUENTE: Encuesta aplicada al personal asistente.

ELABORADO: Autora

ANALISIS.- El 100% del personal que asiste está de acuerdo, que se debe realizar el trabajo en equipo.

GRAFICO # 5

EL MANUAL Y TRIPTICO PROPORCIONADOS, SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS FORTALECIERON LA NECESIDAD DE INFORMACIÓN



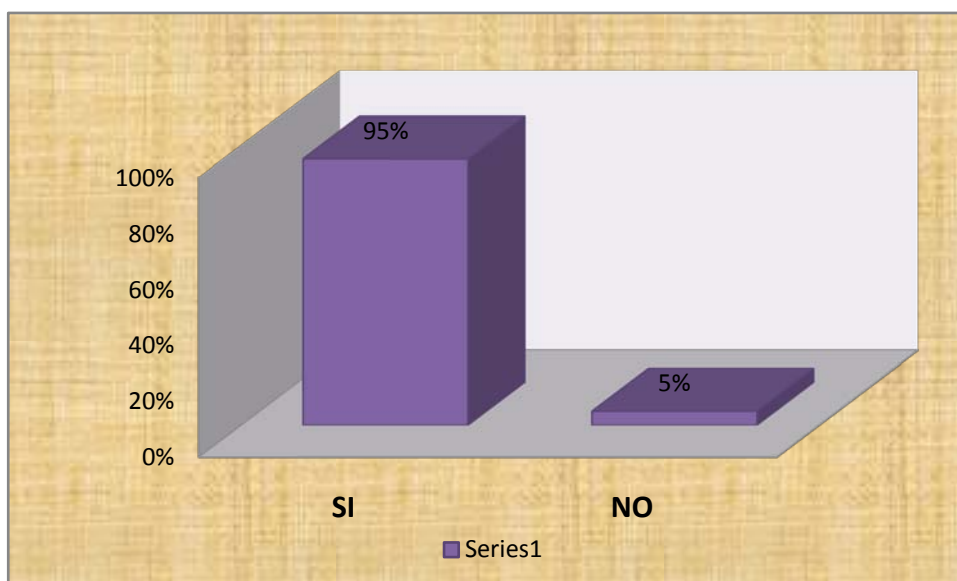
FUENTE: Encuesta aplicada al personal asistente.

ELABORADO: Autora

ANALISIS.- El 100% de asistentes opinan que el manual y tríptico proporcionados fortalecieron la necesidad de información.

GRAFICO # 6

FACTIBILIDAD DE PONER EN PRÁCTICA LAS TÉCNICAS DE MECANICA CORPORAL IMPARTIDAS EN EL MANUAL



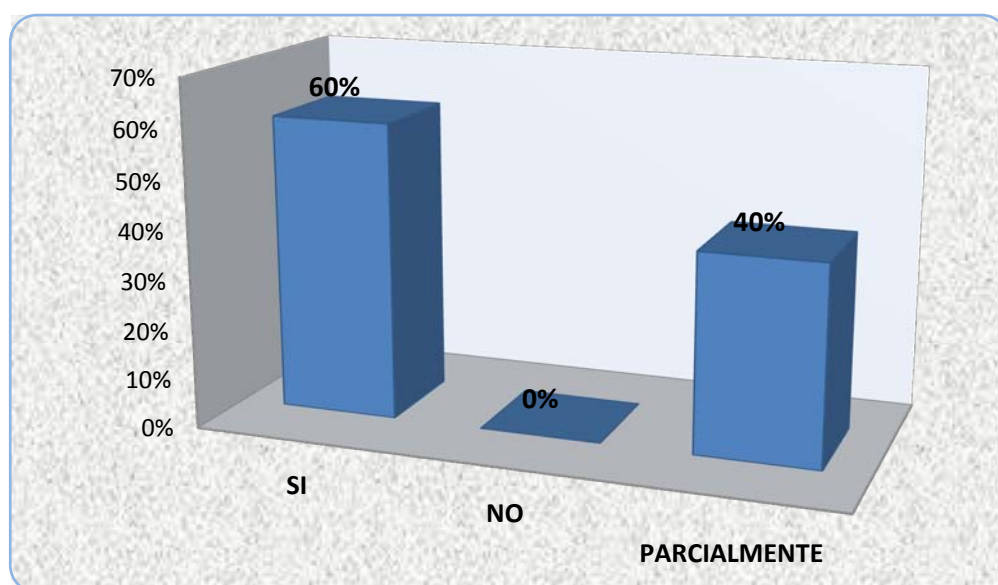
FUENTE: Encuesta aplicada al personal asistente.

ELABORADO: Autora

ANALISIS.- El 95% de asistentes opinan que si es posible poner en práctica las técnicas de mecánica corporal impartidas en el manual, mientras que un 5% opinan que no es dable

GRAFICO # 7

LA APLICACIÓN CORRECTA DE LA MECANICA CORPORAL EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ENCAMADO, HAN AYUDADO A PREVENIR LESIONES MUSCULOESQUELETICAS



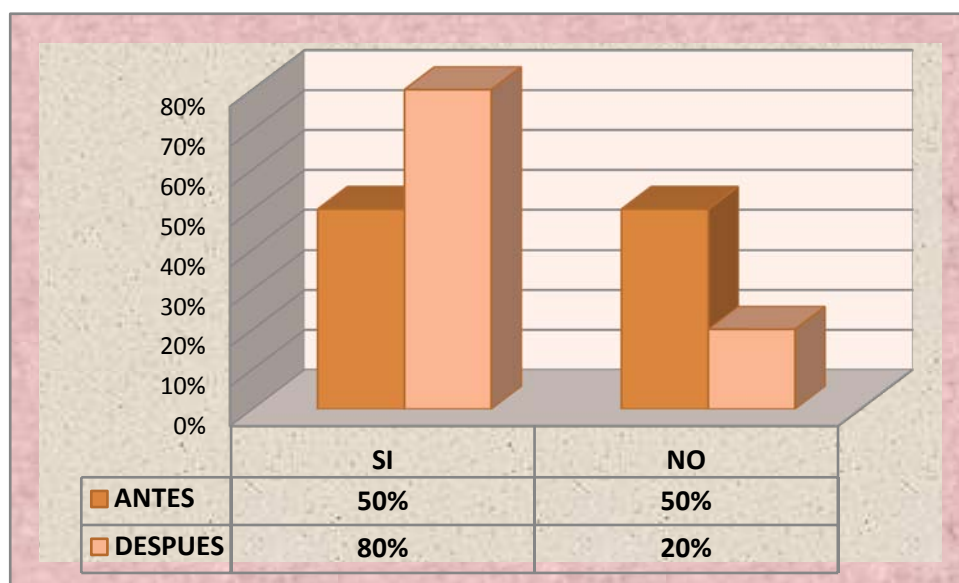
FUENTE: Encuesta aplicada al personal asistente.

ELABORADO: Autora

ANALISIS.- El 60% del personal encuestado, opina que la aplicación correcta de las técnicas de mecánica corporal en el cuidado del paciente encamado, si han ayudado a prevenir lesiones musculo esqueléticas, un 40% opinan que parcialmente.

GRAFICO # 8

ACTUALMENTE UTILIZA LA TECNICA CORRECTA DE MECANICA CORPORAL



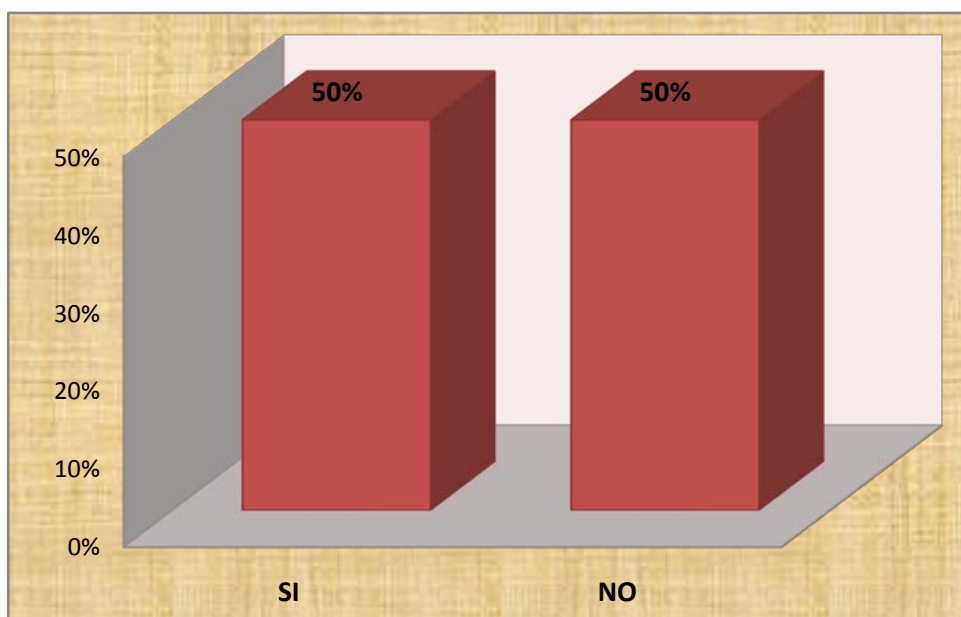
FUENTE: Encuesta aplicada al personal asistente.

ELABORADO: Autora

ANALISIS.- El 50% de los encuestados manifestaron que si utilizaban las técnicas de mecánica corporal antes. Ahora un 80% dicen dar cumplimiento.

GRAFICO # 9

EL SERVICIO DE URGENCIAS ACTUAL FUE DISEÑADO EN BASE A PRINCIPIOS ERGONÓMICOS.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal asistente.

ELABORADO: Autora

ANALISIS.- El 50% del personal opina que el servicio de Urgencias actual está diseñado presenta un diseño ergonómico, y un 50% opinan que no.

10.- CONCLUSIONES

- Al realizar el diagnóstico situacional en RIESGOS ERGONÓMICOS del equipo de Salud del Servicio de URGENCIAS Y OBSERVACION DEL HCAM se puede determinar que es una problemática muy común para el usuario interno y que lamentablemente no tiene la notoriedad que el tema requiere es por esto que la decisión fue trabajar en promoción, prevención, poniendo énfasis en la educación continua, para así disminuir la morbilidad del usuario interno por exposición a riesgos ergonómicos.
- La socialización del proyecto contó con la presencia del personal involucrado en un 90% ya que se logró el respaldo de las autoridades del servicio y de la jefatura de enfermería, lo que aseguró el éxito en la realización del presente proyecto
- Mediante la motivación y educación a nivel de grupos de trabajo e individualmente se obtuvo el apoyo del 80% del personal inmiscuido, quienes se motivan para el desarrollo del proyecto y crean una actitud positiva en la relación trabajo- hogar, control emocional, autoestima, desarrollo de destrezas y habilidades con conocimientos de mecánica corporal en beneficio del paciente.
- El Seminario Taller contó con el 80% de asistencia de personal a nivel del servicio de Urgencias y Observación. A nivel general con mucho agrado se confirmó la asistencia masiva de trabajadores ya que fue estructurado y ejecutado con un auditorio a nivel interinstitucional.
Se desarrollaron talleres de capacitación que permitieron una interacción con el personal y un aprendizaje significativo que motivó e interesó al grupo sobre la prevención de riesgos ergonómicos
- La implementación del manual de prevención de riesgos ergonómicos, con gráficos que indican la manera de prevenir desgaste y daños debido a sobrecargas o posturas incorrectas en el trabajo. Permitiendo la gestión e instrumentalización para detectar riesgos ergonómicos, lo que facilita aclarar

dudas, poner en práctica conductas de mecánica corporal, logrando satisfacción en el usuario interno y externo.

- Según los reportes de enfermería, entrevistas y observación realizada al personal del servicio de Urgencias y Observación del HCAM en un 80% aplican técnicas para la prevención de riesgos ergonómicos. Lamentablemente no se alcanzó la meta del 90% ya que en este periodo se realizó el cambio a la nueva área física, con la consiguiente rotación del personal.
- Los trabajadores de salud tenemos el derecho y la obligación de organizarnos para exigir que haya cumplimiento de normas, dar facilidades para que personas especializadas visiten los lugares de trabajo y pedir sus respectivos informes con el fin de proponer medidas de promoción y control. Y en el mejor de los casos se realicen actividades continuas de capacitación en Prevención de Riesgos Ergonómicos dirigidas a diferentes grupos de trabajadores.

11.- RECOMENDACIONES

A pesar de que a nivel hospitalario la ergonomía se encuentra en un nivel bastante precario, es necesario que se realicen actividades de monitoreo continuo de valoración de riesgos en base al reporte temprano de cada trabajador expuesto por lo menos una vez al año por el servicio de salud de personal. Con el fin de prevenir la aparición de PROBLEMAS ERGONOMICOS.

Se debe implementar talleres de educación continua sobre técnicas de prevención de RIESGOS ERGONOMICOS que incluyan prácticas de mecánica corporal en el trabajo y hogar, donde también cumplimos con responsabilidades que generan efectos nocivos a la salud física y mental. Pues resulta irónico que sea en los hospitales, donde se brindan cuidados de salud, haya descuidado lo relacionado a mantener la salud de sus trabajadores

Es importante que las autoridades que correspondan brinden la atención que el caso requiera a la atención de RIESGOS ERGONOMICOS, pues estamos conscientes que el diseño de los hospitales es lógicamente de acuerdo a las necesidades del paciente dejando a un segundo plano al trabajador.

Se debe incentivar al personal de enfermería periódicamente con talleres de motivación ya que la mayor parte del personal del equipo de salud es femenino y cumplimos con triple carga laboral que generan estrés en el hogar, en el trabajo, por lo que sería importante crear nuevas conductas y hábitos saludables de bienestar.

12. BIBLIOGRAFÍA.

1. AYALA, MUNIVE E. (2004) .*Teoría de las Organizaciones*. Editorial UTPL. Loja –Ecuador
2. Armijos R. Nohemí. (2008) *Desarrollo local y salud, planificación estratégica*. Loja-Ecuador
3. Ander-Egg Ezequiel y Aguilar I María José (2005) *Como elaborar un proyecto 18ª*. Ed LUMEN/HBMANITAS. Buenos Aires Argentina
4. ARTHUR SHRIBERG, DAVID SHRIBERG, CAROL LLOYD, (2004) *Liderazgo Practico Principio y Aplicaciones*”, Grupo Editorial Patria, México
5. BurgwalGenit y Juan Carlos Cuellar. (1999). *Planificación Estratégica y Operativa QUITO*. Ed .Abya-Yala ,
6. BenalcázarKleber. (2006). *Lavar la ropa. Un esquema sencillo para ser feliz y triunfar en la vida*. Ed. Siglo XXI. Quito Ecuador.
7. Brito Pedro, Granda Edmundo. (Marzo 2000). *Observatorio de los Recursos Humanos. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud OPS/OMS.AH/ Editorial Quito Ecuador*.
8. CASADO, J. (2001) “ El Directivo del Siglo XXI”, Ediciones Gestión 2000 S.A Barcelona
9. Cerda, Hugo. (2003) *Como Elaborar Proyectos Cooperativa*; Editorial Magisterio.Bogota Colombia
10. Chiavenato, Idolberto; *Administración de Recursos Humanos*; Editorial McGRAW-HILL; Santa Fe de Bogotá – Colombia

11. De la Sota Velasco S y María José López (2005) *Prevención de Riesgos Laborales*. Ed. Torzon Paraninfo. Madrid- España.
12. Estadísticas del H.C.A.M.(2009)
13. LAMÍNATE, Katia. (2003). *Gerencia Integral en Salud. Guía Didáctica*. Módulo 1. ED. U. T. P. L. Loja- Ecuador.
14. Ludeña, Janeth, (2009) *Marketing para los servicios de salud, guía didáctica*. Módulo 3, IV ciclo, Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja, segunda edición .
15. MARTIN GONZALEZ, SOCORRO OLIVARES, (2007). "Comportamiento Organizacional", Grupo Editorial Patria, Novena Reimpresión, México
16. Maldonado, Norita; (2007) *Gerencia en salud para el desarrollo local. Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*, Editorial de la universidad Técnica Particular de Loja. Loja
17. MENDIZÁBAL, T, MUÑOS L, OCAMPO R, LARRIVA E (2003). *Diseño, Ejecución de Proyectos para Salud IV Guía Didáctica*, UTPL. Loja- Ecuador.
18. NURSING, ingreso y egreso del paciente, (agosto 2000). ED Doyma España.

19. OPS/OMS/ACODESS. (2001) *La Transformación de la gestión de hospitales en América Latina y Caribe*, Washington – EEUU.
20. PIEDRA MARIA DEL CARMEN, (Abril 2009) *Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud*.
21. PUCE José Daniel. (1999). *Transformación Personal*. Circulo de Lectores S.A Bogotá – Colombia.
22. Revista Cambios. (2008). H.C.A.M. V.3.N.3.ED. *Artes Gráficas*. Quito-Ecuador.
23. Sparer J, Harari R, Bossano F, Oviedo J, Santa Cruz X, Martínez I, Andrade E, Redlich C, Cullen M, (1998). *Seminario viejos y Nuevos problemas de la salud ocupacional, Corporación IFA Corporación para el desarrollo de la Producción y el Medio Ambiente Laboral*, Ed. Arpi. Quito – Ecuador.
24. SANDRIN, Luciano. (1993). *Comprender y ayudar al Enfermo*. ED. Kimpres, Bogotá- Colombia.
25. Santillán, F. (2004). *Gerencia de Recursos*. Editorial UTPL. Loja – Ecuador
26. SCHERMERHORN, J “Administración”, (2006) Editorial Limusa S.A., Mexico

PAGINAS WEB:

27. <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6303-memorias.htm>
28. <http://www.banobras.gob.mx/ServiciosenLinea/Medico/Pages/PlanIntegral.aspx>
29. <http://www.especialidadesenfermeras.com/revista/anteriores/num07/articulos/articulo1.htm>
30. <http://riesgoslaborales.blogspot.com/>
31. <http://www.dicyt.com/noticias/investigacion-en-biomecanica-y-ergonomia-para-avanzar-en-el-bienestar-social-y-economico>
32. www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/19/4/Riesgos-ergonomicos-en-el-personal-de-enfermeria.
33. <http://www.la-enfermerahoy.com.ar/articulo.php?id=25>
34. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/19/4/Riesgos-ergonomicos-en-el-personal-de-enfermeria>.
35. <http://www.monografias.com/trabajos15/la-ergonomia/la-ergonomia.shtml>
36. <http://allman.rhon.itam.mx/~sromero/ergonomia/Ergonomia%20preventiva%20notas.pdf>
37. <http://www.oei.es/cursoctsi/gestacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO # 2

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA RELACIONADA CON EL CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DE RIESGOS ERGONOMICOS PARA LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACION.

El presente instrumento ha sido elaborado por las estudiantes de la maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, con el objeto de recolectar datos para la elaboración del presente proyecto.

INSTRUCTIVO:

- La encuesta tiene el carácter de anónimo.
- Se solicita precisión en las respuestas.
- Agradecemos su colaboración.

Estado civil Sexo M..... F.....

Edad

Ocupación.....

Años que labora en esta unidad. Años..... Meses.....

En su jornada de trabajo diario (6 horas) Ud moviliza pacientes?

SI..... NO..... Esporádicamente.....

Permanece de pie más de 6 horas SI..... NO.....

Carga elementos más de 15 kg SI..... NO.....

Utiliza la técnica correcta de mecánica corporal en el transporte y manejo de pacientes

SI..... NO..... A Veces.....

Tuvo alguna enfermedad profesional relacionada con dorsalgias y algias de esfuerzos.

SI..... NO..... OTRAS

(DESCRIBA).....
.....

Trabaja simultáneamente en otra institución

SI..... NO.....

Cree Ud que las sillas existentes en este servicio están diseñadas ergonómicamente.

SI..... NO.....

De acuerdo al tipo de trabajo que Ud. realiza, su grado de satisfacción laboral es:

Bastante satisfecha..... Poco Satisfecha..... No Satisfecha.....

Existe en este servicio un manual de procedimientos que ayude a prevenir riesgos ergonómicos (movilización y transporte de pacientes).

SI..... NO.....

La altura en que están colocados los monitores cree Ud que es la ideal

Si..... No.....

¿La iluminación en este servicio le permite cumplir adecuadamente con su trabajo diario?

SI.....

NO.....

Cree Ud que el ambiente térmico en esta unidad es adecuado?

SI.....

NO.....

¿QUÉ TIPO DE ENFERMEDAD HA PRESENTADO EN EL ÚLTIMO AÑO?

MUSCULOESQUELETICAS

CARDIOVASCULARES

GASTROINTESTINALES

PSICOLOGICAS

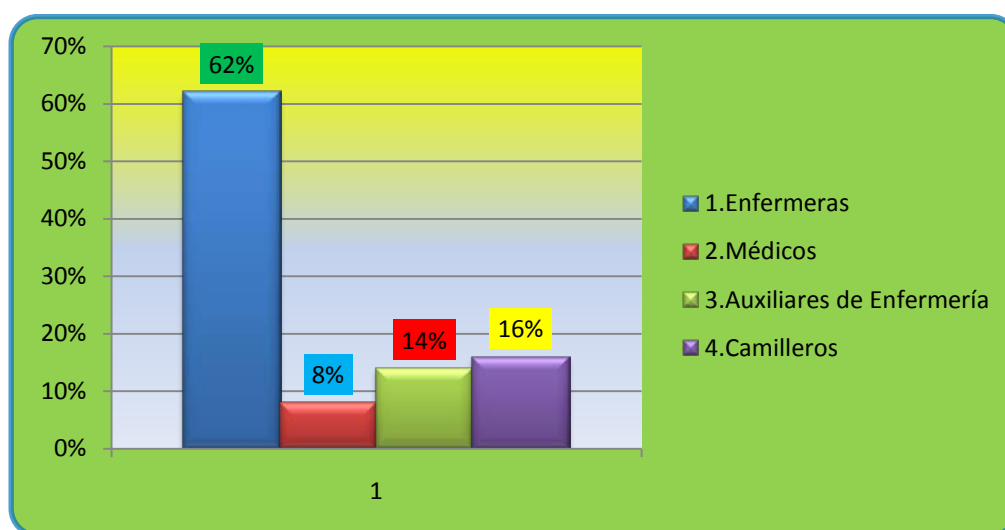
MUCHAS GRACIAS

ANEXO 3

Resultados de la encuesta sobre la ocurrencia de riesgos ergonómicos en el personal del servicio de Urgencias y Observación

GRAFICO # 1

Distribución del personal de Urgencias y Observación por la ocupación.



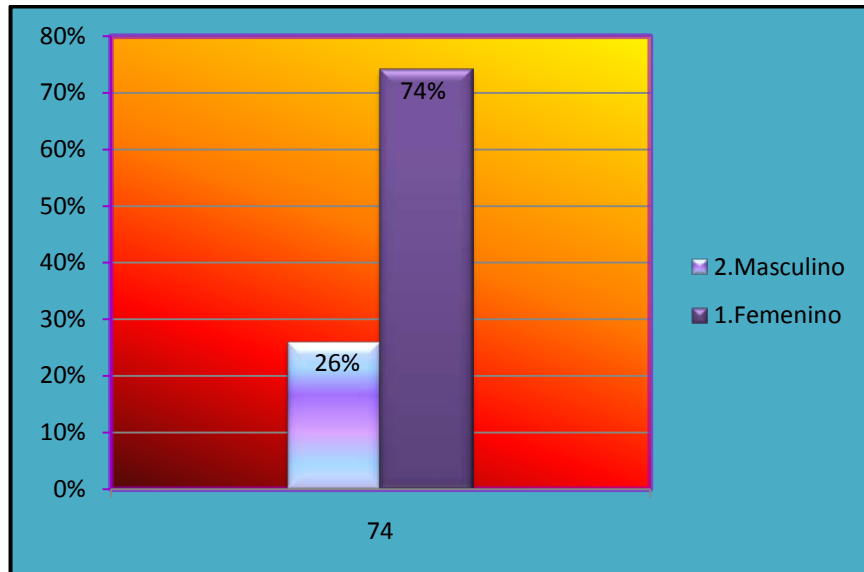
FUENTE: Encuesta al usuario Interno del servicio de Urgencias y Observación

ELABORADO: Autora

Análisis.- Del total de la población, el 62% lo constituyen las Enfermeras, un 8% el personal de Médicos, el 14% y el 16% respectivamente lo constituyen el personal de Auxiliares y los camilleros que son el personal de apoyo de esta noble profesión.

GRAFICO # 2

Distribución del Personal del Servicio de Urgencias y Observación del “Hospital Carlos Andrade Marín” por el sexo



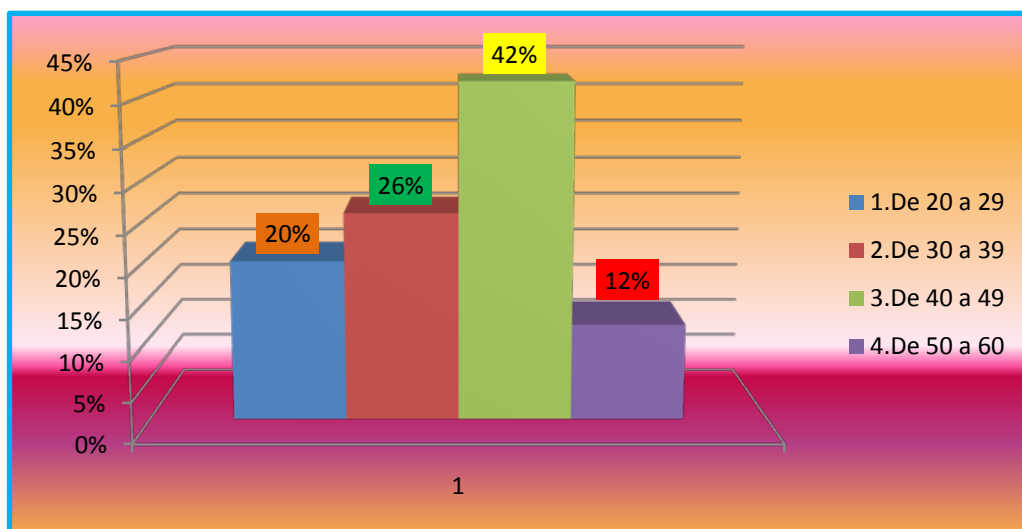
FUENTE: Encuesta al usuario Interno del servicio de Urgencias y Observación

ELABORADO: Autora

Análisis: El 74% del personal lo constituye el sexo femenino y el 26% es masculino y en su mayoría es por la presencia del personal de camilleros.

GRAFICO # 3

Distribución del personal del servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín por la edad.



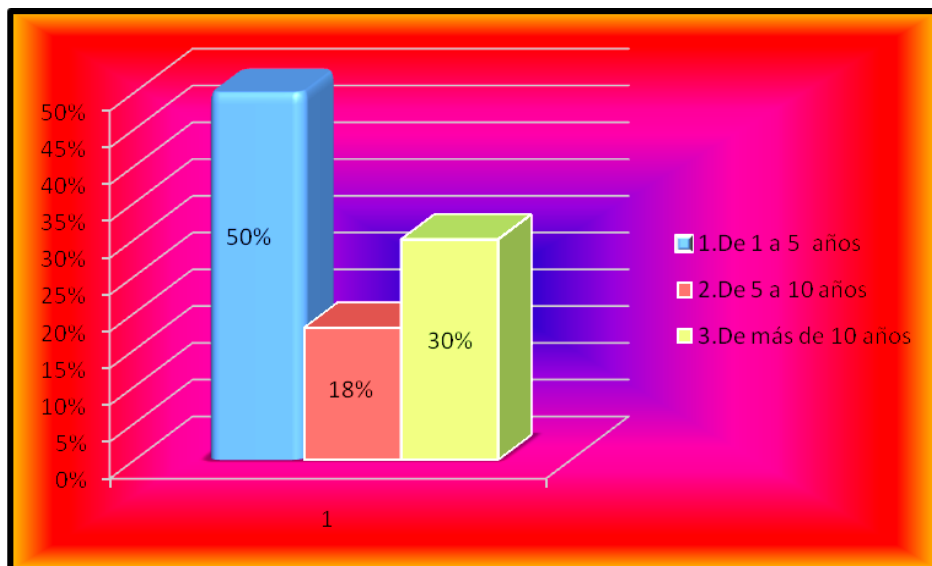
FUENTE: Encuesta al usuario Interno del servicio de Urgencias y Observación

ELABORADO: Autora

Análisis.- El grupo de edad de la mayoría del personal que labora en el servicio de Urgencias y Observación oscila entre 40 a 49 años en un 42%. Estando este personal dotado de gran experiencia al servicio del afiliado. Hay un porcentaje importante del 26% en la edad de 30 a 39 años que son los que aportan con su capacidad física e intelectual en el desarrollo del trabajo.

GRAFICO # 4

Distribución del personal en el servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín por el tiempo de trabajo en años



FUENTE: Encuesta al usuario Interno del servicio de Urgencias y Observación

ELABORADO: Autora

Análisis.- El mayor porcentaje del personal del servicio se encuentra trabajando en la unidad de 1 a 5 años en un 50% y se enmarca dentro de los estudios que debe permanecer el personal en el área crítica. En un 18% lo constituye el personal que labora de 5 a 10 años y en un 30% personal con más de 10 años en muchos casos debido a su afinidad con el servicio y en otros no hay trámite a la gestión personal.

GRAFICO # 5

Distribución del personal por el tiempo asignado al esfuerzo físico en su jornada de trabajo en el servicio de Urgencias y Observación del HCAM.

		TURNO DE 6 HORAS					
MOVILIZACION DE PACIENTES	ENFERMERAS			AUX DE ENFER		CAMILLEROS	
	SI	NO	ESPORA	SI	ESPORA	SI	NO
	33%	4%	28%	12%	4%	19%	0%
PERMANECEN DE PIE	SI	NO		SI	NO	SI	NO
	61%	2%		17%	0%	17%	2%

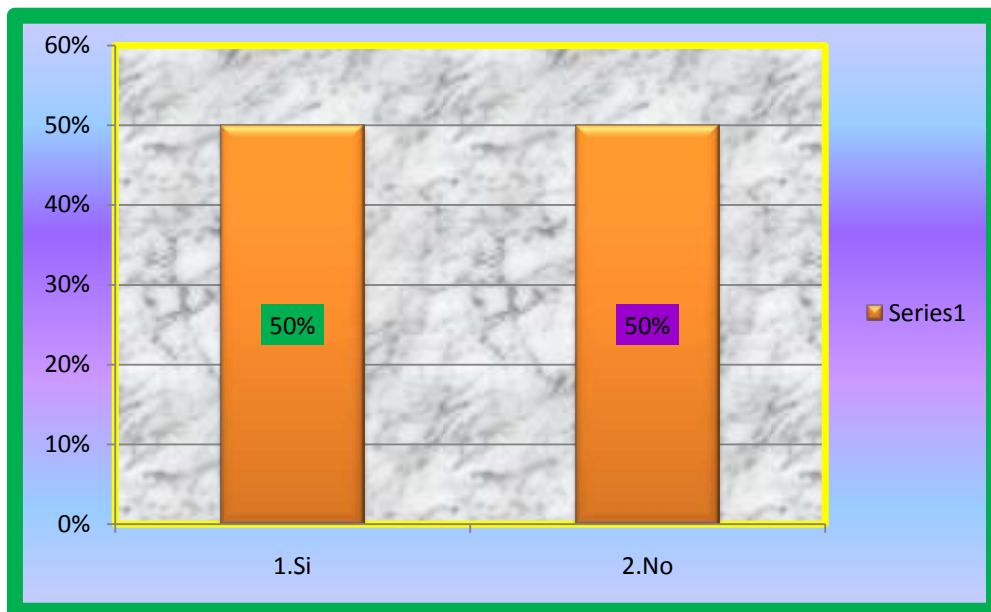
FUENTE: Encuesta al usuario Interno del servicio de Urgencias y Observación

ELABORADO: Autora

Análisis.- En un turno de 6 horas las actividades de mayor esfuerzo físico se la realiza en forma conjunta con algunas variables como que en un 33.3% de Enfermeras moviliza pacientes en forma esporádica. También podemos notar que prácticamente y en mayor proporción el personal permanece de pie toda la jornada de 6 horas.

GRAFICO# 6

Padecimiento Relacionado con Dorsalgias y Algias de Esfuerzo en el personal que labora en el servicio de Urgencias y Observación del HCAM



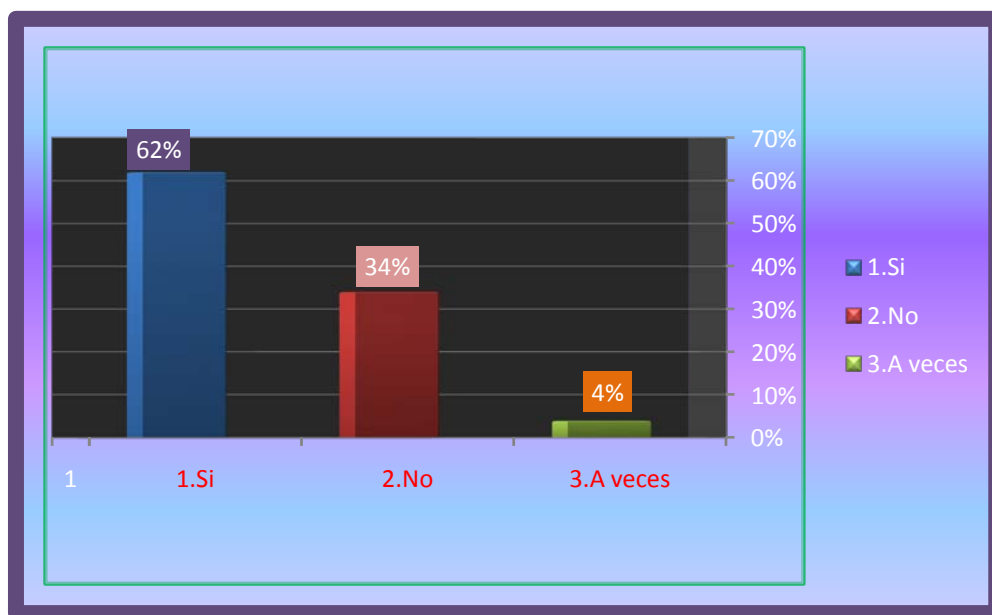
FUENTE: Encuesta al usuario Interno del servicio de Urgencias y Observación

ELABORADO: Autora

Análisis.- Un 50% del personal encuestado manifestó si haber presentado enfermedades relacionadas con algias de esfuerzo. Lo que hay que realzar es que prácticamente el personal que trabaja en este servicio de Urgencias y Observación en su mayor parte se encuentra laborando recientemente en esta unidad.

GRAFICO# 7

Utilización de técnicas de mecánica corporal en el manejo de pacientes por parte del personal del servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín



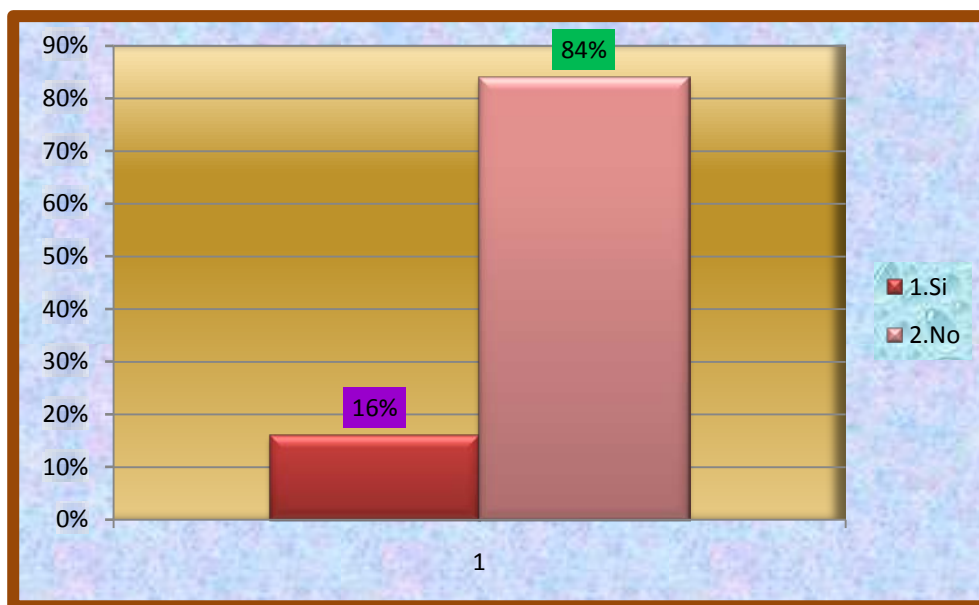
FUENTE: Encuesta al usuario Interno del servicio de Urgencias y Observación

ELABORADO: Autora

Análisis.- El 62% del personal encuestado manifiestan que si aplican técnicas de mecánica corporal al realizar el trabajo diario, mientras un 34% no aplican técnicas de mecánica corporal y un 4% solamente lo aplican a veces.

GRAFICO # 8

El inmobiliario cumple ergonómicamente con los requerimientos necesarios en el servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín



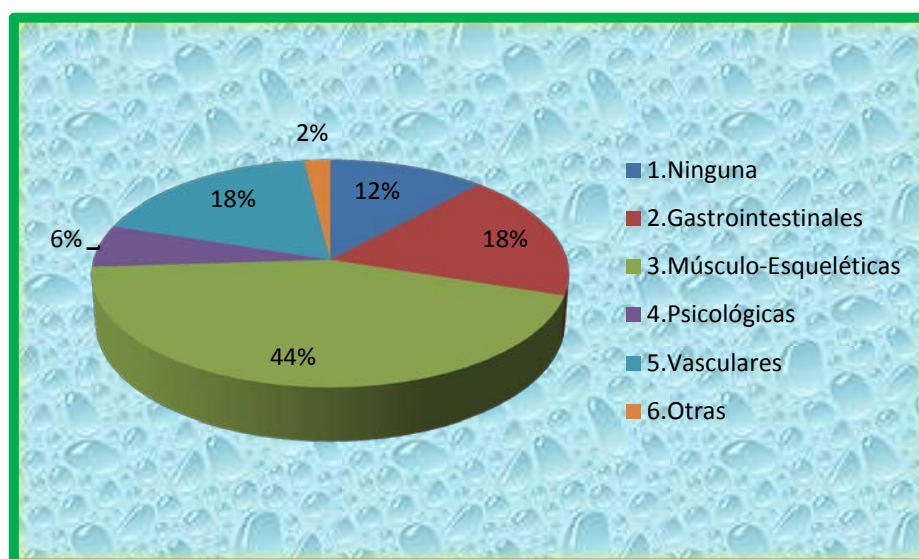
FUENTE: Encuesta al usuario Interno del servicio de Urgencias y Observación

ELABORADO: Autora

Análisis.- El 84% de encuestados manifiesta que el inmobiliario que se utiliza en el trabajo de esta unidad no cumple con los requerimientos necesarios. A pesar de que estamos hablando de unidades recién creadas como es el caso del servicio de Urgencias del Hospital CAM.

GRAFICO # 9

Patologías más comunes que refieren haber sufrido en el último año el personal del servicio de Urgencias y Observación del HCAM.



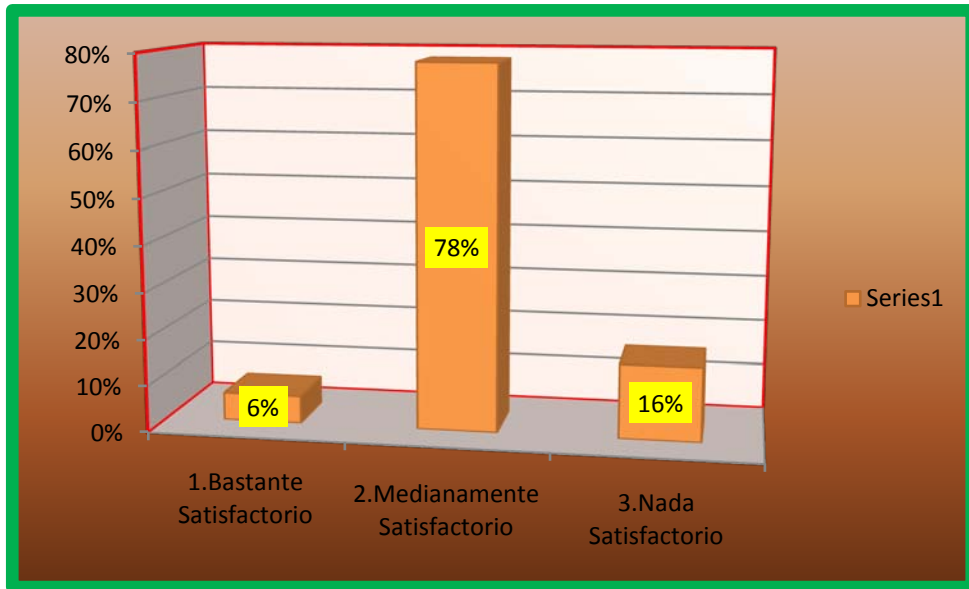
FUENTE: Encuesta al usuario Interno del servicio de Urgencias y Observación

ELABORADO: Autora

Análisis.- El personal manifiesta haber sufrido trastornos musculo esqueléticos en un 44% seguido de afecciones gastrointestinales y vasculares. Estas patologías concuerdan con las afecciones propias del grupo laboral.

GRAFICO # 10

Grado de satisfacción laboral del personal del servicio de urgencias y Observación del HCAM.



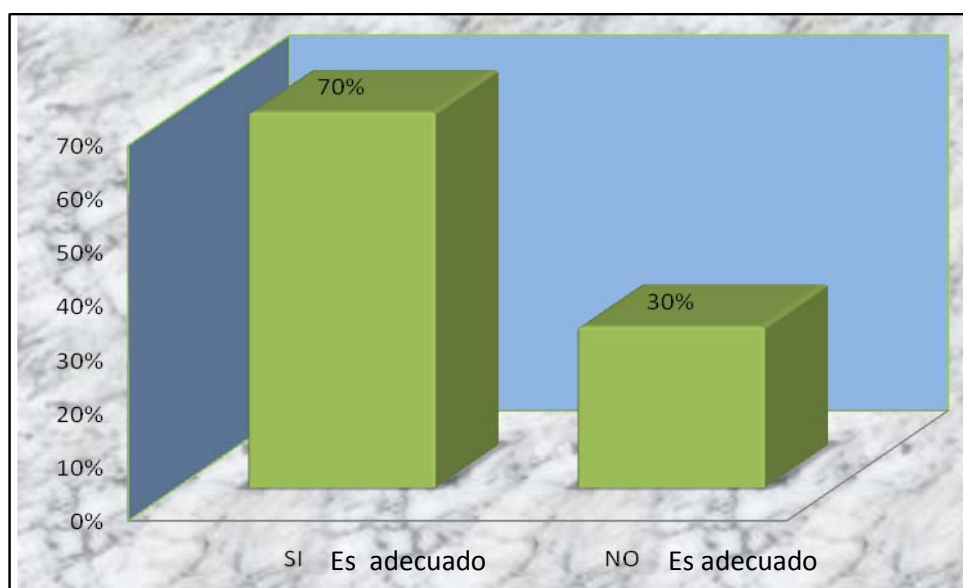
FUENTE: Encuesta al usuario Interno del servicio de Urgencias y Observación

ELABORADO: Autora

Análisis.- El 78% de los encuestados manifiesta realizar su trabajo en condiciones medianamente satisfactorias, a pesar de las condiciones de trabajo en que nos desempeñamos, hecho que también tiene relación con el amor al trabajo y el respeto a la profesión que tenemos.

GRAFICO # 11

Percepción del nivel de iluminación en el servicio de Urgencias y Observación por parte del personal que labora en esta área.



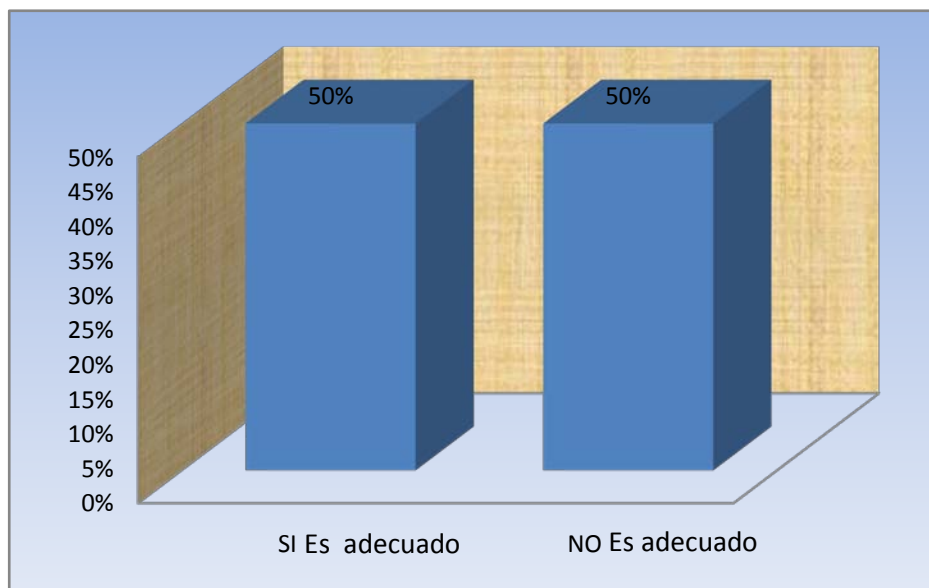
FUENTE: Encuesta al usuario Interno del servicio de Urgencias y Observación

ELABORADO: Autora

Análisis.- El 70% de los encuestados, manifiestan que la iluminación en el servicio de Urgencias y Observación es adecuada, mientras que un 30% manifiestan que no.

GRAFICO # 12

Percepción del ambiente térmico en el área de Urgencias y Observación del HCAM.
Por parte de personal.



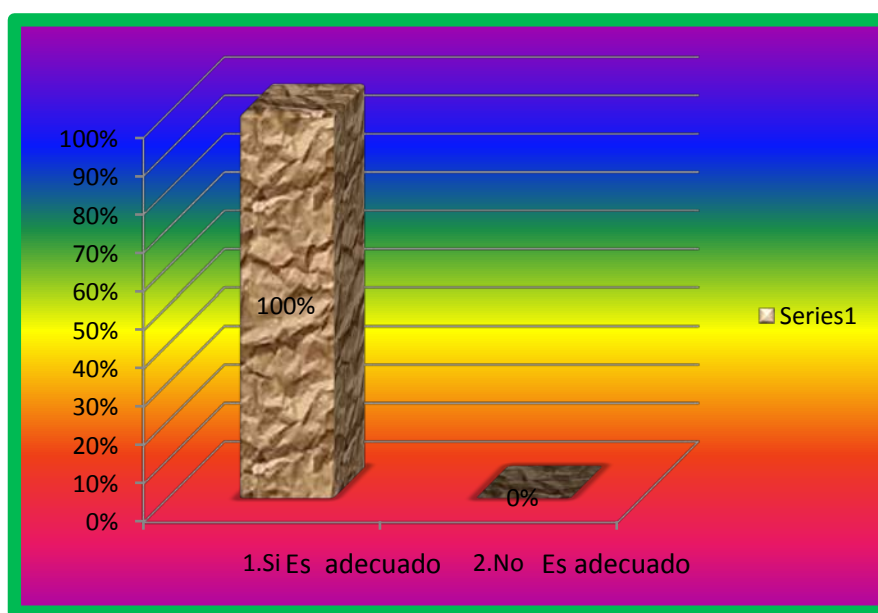
FUENTE: Encuesta al usuario Interno del servicio de Urgencias y Observación

ELABORADO: Autora

Análisis.- El 50% de los encuestados, manifiestan que el ambiente térmico en el servicio de urgencias y observación es adecuado, mientras que el otro 50% opinan que no.

GRAFICO # 13

Opinión sobre la importancia que da el Personal a la Programación y Difusión en Prevención de Riesgos Ergonómicos.



FUENTE: Encuesta al usuario Interno del servicio de Urgencias y Observación

ELABORADO: Autora

Análisis.- El 100% de los encuestados manifiestan que es importante que haya difusión de resultados e implementación de programas sobre prevención de riesgos ergonómicos.

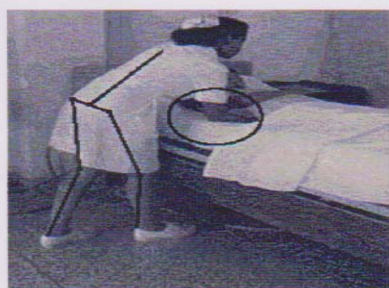
ANEXO # 3

Manual de prevención de Riesgos ergonómicos para el personal que labora en el Servicio de Urgencias y Observación

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACION

Manual de prevención de riesgos ergonómicos



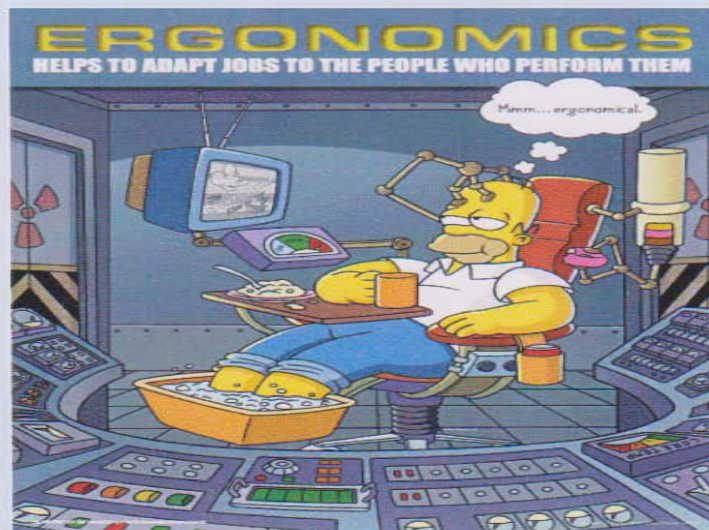
RESPONSABLE :

Lic Nancy Tasintuña

ANEXO # 4

Trípticos Informativos sobre la prevención de Riesgos Ergonómicos

**NORMAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS
ERGONOMICOS INTRAHOSPITALARIOS**



**HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN
SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACION**

ELABORACION:

**Lic. Nancy Tasintuña
QUITO OCTUBRE 2010**

ANEXO # 5

Encuesta de satisfacción de la implementación del proyecto

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

MEJORAMIENTO DEL ENTORNO LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN PARA
POTENCIAR LA PRODUCTIVIDAD EN EL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"

Clima laboral y aplicación de la ergonomía

Ayúdenos a mejorar

Por favor dedique 10 minutos para contestar esta encuesta, la información obtenida servirá para determinar el desarrollo y satisfacción de los asistentes al evento, y además le da la oportunidad de ofrecerle la posibilidad de expresar su opinión respecto a las condiciones en las que usted desempeña su trabajo. Por esta razón le agradeceríamos si pudiera invertir unos minutos de su tiempo en llenar esta encuesta.

LA PARTICIPACIÓN DE LOS EXPOSITORES EN EL SEMINARIO TALLER FUE?

Excelente.....

Muy buena.....

Buena.....

Considera usted que la capacitación en principios ergonómicos, es importante en el desarrollo del trabajo diario.

SI.....

NO.....

Considera Ud que la ergonomía es importante en el lugar de trabajo

SI.....

NO.....

Los conocimientos adquiridos sobre los principios ergonómicos en el seminario taller provocaran cambios de actitud e impacto en el usuario interno y externo.

SI.....

NO.....

El seminario taller cumplió con las expectativas y necesidades de ergonomía y su aplicación en el usuario interno y externo

SI.....

NO.....

El trabajo en equipo disminuye tiempos en la labor y brinda calidad de atención al usuario externo.

SI.....

NO.....

MUCHAS GRACIAS



INSTITUTO ECUATORIANA DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"
UNIDAD DE ENFERMERIA
A v. 18 de Septiembre SN y Av. Universitaria Teléf. 2562302 Quito - Ecuador

DM. Quito, marzo 31 del 2010
111011211-ENF-0634

Licenciada
NANCY TASINTUÑA GUALOTUÑA
Enfermera de Urgencias
Presente

Revisado el Cronograma de Socialización del Proyecto "PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD EN PREVENCION DE RIESGOS ERGONOMICOS DIRIGIDO AL PERSONAL DE URGENCIAS Y OBSERVACION DEL H CAM" la Unidad de Enfermeria valida dicho proyecto, que fue dado a conocer en el mes de julio del 2010

Atentamente,


LIC. FANNY SANTIACRUZ ESTRELLA
Responsable de la Unidad de Enfermeria
Hospital Carlos Andrade Marin

Elaborado por:	Alejandra Loor
Aprobado por:	Licda. Fanny Santacruz
Fecha:	03/04/2010

FOTORRELATORIA

Hospital Carlos Andrade Marín unidad médica de tercer nivel



Problemas ergonómicos identificados en la línea de base



SOCIALIZACION E INSTITUCIONALIZACION DEL PROYECTO (1) (2) (3)



(1)



(2)

(3)



Educación y motivación al personal por grupos de trabajo sobre técnicas de prevención de riesgos ergonómicos e involucrarlos al proyecto



Programa de capacitación. Realizado en el auditorium del HCAM



**Recepción de inscripciones para el seminario taller de capacitación
Exposición impartida con demostración sobre la prevención de riesgos
ergonómicos (1) (2)**



(1)

(2)



El seminario taller tuvo gran aceptación



Entrega del Manual y tríptico al personal inmiscuido en el proyecto





Entrega de certificados de asistencia al personal que asiste al seminario de capacitación



Personal organizador y jefes del servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín



INSTITUTO ECUATORIANA DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"
UNIDAD DE ENFERMERIA

Av. 18 de Septiembre S/N y Av. Universitaria Teléf. 2562302 Quito - Ecuador

DM. Quito, marzo 30 del 2011
111011211-ENF-0629

CERTIFICADO

La Unidad de Enfermería del Hospital "Carlos Andrade Marín",
certifica que la Lic. NANCY TASINTUÑA GUALOTUÑA, ha concluido el
proyecto denominado:

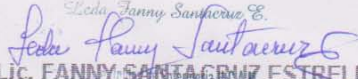
"PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD EN PREVENCION DE
RIESGOS ERGONOMICOS DIRIGIDO AL PERSONAL DE URGENCIAS
Y OBSERVACION DEL H."CAM".


Cumpliendo con todos los objetivos planificados en el proyecto.

Es cuanto puede certificar en honor a la verdad.

La portadora de la presente puede hacer uso del presente certificado como a bien
tuviere.

Atentamente,

Licda. Fanny Santacruz E.

Lic. FANNY SANTACRUZ ESTRELLA
Responsable de la Unidad de Enfermería
Hospital Carlos Andrade Marín

Elaborado por:	Mónica Andrade	
Revisado por:	Licda. Fanny Santacruz	
Fecha:	30/03/2011	