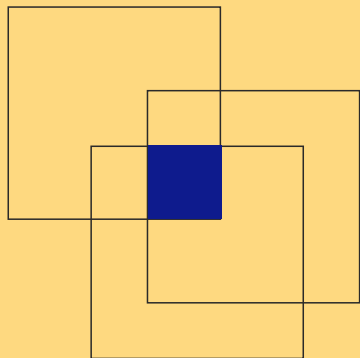




Organización
Mundial de
la Salud



Organización Internacional del Trabajo

HealthWISE

Mejoras laborales en los servicios de salud

Guía de Formación



HealthWISE Guía de Formación



HealthWISE

Mejoras laborales en los servicios de salud

Guía de Formación

Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a pubdroit@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifrro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

HealthWISE Guía de Formación - Mejoras laborales en los servicios de salud

Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 2014

ISBN 978-92-2-329237-9 (impression)

ISBN 978-92-2-329238-6 (web pdf)

Datos de catalogación de la OIT

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones y los productos digitales de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías y redes de distribución digital, o solicitándolos a ilo@turpin-distribution.com. Para más información, visite nuestro sitio web: ilo.org/publns o escribanos a ilopubs@ilo.org.

PREFACIO

Los trabajadores están en el centro de los servicios de salud y contribuyen al bienestar de las sociedades. Los lugares de trabajo del sector de la salud son entornos complejos que pueden llegar a ser peligrosos; las condiciones de trabajo inseguras pueden conducir a una reducción del personal de trabajadores de la salud. En este sector, las condiciones de trabajo decente deben tener en cuenta la salud y el bienestar de los trabajadores, debido a que la calidad de la asistencia prestada por los trabajadores de la salud depende en parte de la calidad de su ambiente de trabajo.

Esta publicación, HealthWISE –un producto conjunto de OIT/OMS–, es una metodología práctica y participativa para mejorar la calidad de los servicios de salud, basada en los principios del programa "Mejoras del trabajo en las pequeñas empresas" (WISE por sus siglas en inglés) de la OIT. Esta alienta a los administradores y al personal a trabajar juntos en la promoción de un lugar de trabajo seguro y libre de riesgos. A su vez, esto ayuda a mejorar el rendimiento y la capacidad de los servicios de salud para darles a los pacientes una atención de calidad. HealthWISE promueve la aplicación de soluciones inteligentes, sencillas y de bajo costo mediante la utilización de recursos locales que conduzcan a beneficios tangibles para los trabajadores y sus empleadores.

La OIT y la OMS tienen mandatos complementarios en relación con los servicios de salud, en particular en materia de seguridad y salud en el trabajo; por esta razón unieron esfuerzos para desarrollar HealthWISE, con el fin de ayudar a los responsables de políticas y los profesionales de la salud en el fortalecimiento de su capacidad para garantizar entornos de trabajo seguros, saludables y decentes para los trabajadores de los servicios de salud.

En 2010, un grupo de trabajo tripartito compuesto por expertos representantes de los trabajadores, los empleadores y los gobiernos, así como especialistas de la OIT y la OMS, acordó un marco para mejorar las condiciones de trabajo, la seguridad y la salud de los trabajadores en los servicios de salud. Las publicaciones desarrolladas como resultado de esta consulta incluyen las **Directrices de políticas conjuntas de la OIT/OMS/ONUSIDA para mejorar el acceso de los trabajadores de la salud a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y la tuberculosis** (2010), y el **Marco Global de la OIT-OMS para programas nacionales de salud en el trabajo para trabajadores de la salud** (2010).

HealthWISE se desarrolló para apoyar la aplicación de estas guías. En su versión preliminar, HealthWISE fue puesto a prueba en una serie de hospitales y centros de salud en Senegal, la República Unida de Tanzania y Tailandia en el año 2011; fue revisado en 2012 y revisado de nuevo en 2013 por especialistas de la OIT y la OMS y el grupo tripartito de expertos, antes de su finalización.

HealthWISE combina acción y formación. Este Manual Operativo ayuda a poner en marcha y mantener cambios para el mejoramiento y está diseñado para promover el aprendizaje mediante la práctica. El Manual Operativo va acompañado de una Guía de Formación que contiene orientaciones y herramientas para un curso de formación. El CD-ROM que acompaña a la Guía de Formación incluye una presentación de PowerPoint para cada sesión de capacitación.

Esperamos que, en el futuro, las personas que utilicen la Guía de Formación y el Manual de Acción desarrollen una red de instructores y profesionales en HealthWISE que promuevan enfoques prácticos que fortalezcan los sistemas de salud en sus propios países.

Alette van Leur,
Directora,
Departamento de Políticas Sectoriales
(SECTOR)
Oficina Internacional del Trabajo

Maria Neira,
Directora,
Departamento de Salud Pública, Medio
Ambiente y Determinantes Sociales de la Salud
Organización Mundial de la Salud

ÍNDICE

Prefacio	v
Reconocimientos	ix
Lista de abreviaturas	x
I. Introducción a HealthWISE	1
II. Contenidos y metodología de la Guía de Formación	2
II.1 Propósito y contenidos de la Guía de Formación	2
II.2 El enfoque de HealthWISE	2
II.3 Los temas técnicos	3
II.4 La planificación del curso	4
II.5 Consejos prácticos para los instructores de HealthWISE	6
III. Contenidos del curso: sesiones	9
Sesión 1: Introducción a HealthWISE	10
Sesión 2: Uso de la lista de chequeo de HealthWISE	12
Sesión 3: Módulo 1 del Manual operativo: Controlar los peligros y mejorar la seguridad en el trabajo	25
Sesión 4: Módulo 2: Peligros musculoesqueléticos y soluciones ergonómicas	32
Sesión 5: Módulo 3: Peligros biológicos y control de infecciones, con referencia especial al VIH y la tuberculosis	38
Sesión 6: Módulo 4: Abordando la discriminación, el acoso y la violencia en el lugar de trabajo	42
Sesión 7: Módulo 5: Hacia un lugar de trabajo verde y saludable	48
Sesión 8: Módulo 6: El papel fundamental del personal: Reclutamiento, apoyo, gestión, retención	58

Sesión 9:	Módulo 7: Horas de trabajo y medidas favorables a la familia	65
Sesión 10:	Módulo 8: Selección, almacenamiento y gestión de equipos y suministros . .	72
Sesión 11:	Elaboración e implementación de un plan de acción para realizar mejoras al HealthWISE	80
Glosario		85
Anexos:	Ejemplos de actividades de aprendizaje	90
	Formulario de evaluación de la formación en HealthWISE	109

RECONOCIMIENTOS

El desarrollo de HealthWISE se benefició de los conocimientos especializados y los aportes de un gran número de expertos, mandantes y colegas. Los autores desean agradecer a todos los miembros del grupo de trabajo tripartito de expertos de OIT/OMS reunidos en julio de 2010 y a todos los que proporcionaron comentarios y sugerencias para el Manual Operativo y la Guía de Formación de HealthWISE.

Equipos de desarrollo de la Guía de Formación: Versión piloto (2010)

Equipo de redacción del manuscrito

Vittorio Di Martino Consultor

NelSí se Geyer Consultora

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Julia Lear Departamento de Políticas Sectoriales (SECTOR)

Myroslava Protsiv Departamento de Políticas Sectoriales (SECTOR)

Lee-Nah Hsu Servicio de VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo (ILOAIDS), Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad (WORKQUALITY)

Laura Addati Servicio de Género, Igualdad y Diversidad (GED), Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad (WORKQUALITY)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Susan Wilburn Unidad de Intervenciones para Ambientes Saludables (IHE), Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de Salud

Equipos piloto por país (2011)

Sénegal Cheikh Makébé Sylla, Consultor de WISE, Dakar, Senegal

Mady Diagne, Oficina Subregional para la región del Sahel y el Oeste de África, OIT, Dakar, Senegal

Tanzanie Suleiman C. Muttani, Mkapa HIV/AIDS Foundation, Tanzania

Annemarie Kiaga, Oficina de la OIT en Tanzania, Kenia, Ruanda y Uganda, Dar es Salaam, Tanzania

Frank Muchiri, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para África meridional y oriental, OIT en Pretoria, Sudáfrica

Thailande

Dr. Somkhaat Siriruttanapruk, Ministerio de Salud Pública, Tailandia

Pensri Anantagunthi, Ministerio de Salud Pública, Tailandia

Susan Wilburn, OMS, Suiza

Publicación (2013)

Equipo de redacción del manuscrito

Susan Leather Consultora

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Christiane Wiskow Departamento de Políticas Sectoriales (SECTOR)

Lee-Nah Hsu Servicio de VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo (ILOAIDS), Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad (WORKQUALITY)

Lamia Rhoufrani Departamento de Políticas Sectoriales (SECTOR)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Susan Wilburn Unidad de Intervenciones para Ambientes Saludables (IHE), Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de Salud

Equipo edición en español

Luisa Fernanda Palacios Galeano Universidad El Bosque, Posgrado de Salud Ocupacional, Bogotá, Colombia

Alexandra Yepes Boada Universidad El Bosque, Posgrado de Salud Ocupacional, Bogotá, Colombia

Julietta Rodríguez-Guzmán Oficina Regional para las Américas, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Estados Unidos de América

Ana Catalina Ramírez Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo, Departamento de Gobernanza y Tripartismo (GOVERNANCE), OIT, Suiza

LISTA DE ABREVIATURAS

SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	PHSDBC	Consejo de negociación del sector de salud pública y desarrollo social (Sudáfrica)
CSB	Cabina de seguridad biológica	PIH CS	Partners In Health Compañeros en Salud
EtO	Óxido de etileno	EPP	Equipo de protección personal
VHB	Virus de hepatitis B	CNCS	Consejo de negociación y coordinación de los servicios(Sudáfrica)
VHC	Virus de hepatitis C	ET	Enfermeras tituladas
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana	OR	Ósmosis inversa
HSCIC	Health and Social Care Information Centre (Reino Unido)	SRAS	Síndrome respiratorio agudo severo
CIE	Consejo Internacional de Enfermería	SELF	Fondo para la energía eléctrica solar
OIT	Organización Internacional del Trabajo	TB	Tuberculosis
IV	Intravenoso	FDF	Formación de instructores
MR	Multirresistente	ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
SARM	Staphylococcus aureus resistente a la meticilina	UVGI	Irradiación germicida ultravioleta
TME	Trastorno musculoesquelético	COV	Compuesto orgánico volátil
NIOSH	Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (EE.UU)	ERV	Enterococcus resistente a la vancomicina
DPE	Dispensa profesional específica	OMS	Organización Mundial de la Salud
SST	Seguridad y salud en el trabajo	UR	Ultrarresistente
PPE	Profilaxis postexposición		

I. INTRODUCCIÓN A HEALTHWISE

¿Qué es HealthWISE?

Por sus siglas en inglés, **HealthWISE** significa Mejoras laborales en los servicios de salud [**W**ork **I**mprovement in Health Services]. Desarrollado conjuntamente por la OIT y la OMS, está basado en la metodología WISE de la OIT (Work Improvement in Small Enterprises), la cual ha sido aplicada con éxito durante más de 20 años en 45 países y adaptada a diversos sectores económicos.

El objetivo de **HealthWISE** es proporcionarles a las instituciones de asistencia médica una herramienta práctica, participativa y rentable para mejorar las condiciones de trabajo, el rendimiento, la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud y la calidad de los servicios de salud que prestan. Las mejoras se introducen y mantienen gracias a los esfuerzos combinados de la administración y el personal, reunidos en un equipo especializado.

HealthWISE se fundamenta en la meta del trabajo decente, según la definición de la OIT y su aprobación, en el año 2008, por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

El trabajo decente resume la visión de un ambiente de trabajo donde el ingreso es justo, el empleo está asegurado, las condiciones de trabajo son seguras y saludables y existe acceso a la protección social cuando se requiera. El trabajo decente es un derecho fundamental, pero también conduce a una mejora de la productividad, la eficiencia y la seguridad económica.

HealthWISE también se basa en modelos reconocidos como el de Gestión de la Calidad Total, y complementa las herramientas existentes de mejora de la calidad como el Método Kaizen 5S, cada vez más utilizado en los centros de salud (Ministry of Health and Social Welfare, 2009; Hasegawa y Karandagoda, 2011).

HealthWISE fue desarrollado en colaboración entre la OIT y la OMS y, como punto de partida, se utilizaron normas, herramientas y políticas de la OMS y la OIT para servicios de salud.

HealthWISE concentra su atención en el personal sanitario y se ocupa de los temas clave para ofrecer una asistencia de calidad. Anima a todas las personas a que contribuyan a lograr que su lugar de trabajo sea no solo un buen lugar para trabajar, sino también un entorno de asistencia médica de calidad apreciado por los pacientes y la comunidad.

HealthWISE es una herramienta que combina la acción y el aprendizaje en dos manuales: el Manual Operativo, que ayuda a introducir y mantener cambios orientados al mejoramiento y ha sido diseñado para su uso inmediato en el aprendizaje mediante la práctica; y la Guía de Formación, que contiene las herramientas de un programa de formación activa e incluye una presentación de PowerPoint para cada módulo.

¿A quiénes está dirigido HealthWISE?

Cualquier persona que trabaje en el cuidado de la salud puede utilizar **HealthWISE** para mejorar su práctica y su lugar de trabajo, independientemente de su tamaño. Sin embargo, es más eficaz cuando es implementado por un equipo que represente tanto a directivos como trabajadores. Debe participar personal de todos los niveles y todos los departamentos, porque a todos les incumbe el mejoramiento de su lugar de trabajo y sus prácticas y todos tienen una función que desempeñar para este fin.

II. CONTENIDOS Y METODOLOGÍA DE LA GUÍA DE FORMACIÓN

II.1 Propósito de la Guía de Formación

Esta guía complementa el Manual Operativo de HealthWISE. El paquete les proporciona a los instructores de HealthWISE y a otros profesionales un conjunto completo de materiales de acción y formación. El objetivo es ayudarlos a impartir una formación dirigida a iniciar y apoyar mejoras en los lugares de trabajo del sector de la salud.

La Guía de Formación la componen este manual y una serie de presentaciones de PowerPoint en un CD-Rom. El manual sigue la estructura del Manual Operativo, tiene información preliminar y orientación general, además de notas detalladas para cada uno de los ocho módulos del Manual Operativo, así como las presentaciones de PowerPoint. Dos presentaciones adicionales de PowerPoint introducen la lista de control y ofrecen orientación sobre los planes de acción.

Variedad en el tipo de cursos. La guía posibilita la formación en distintos niveles, en función de las necesidades y circunstancias locales; por ejemplo:

1. En un centro de salud:
 - los coordinadores de HealthWISE pueden utilizar estos materiales para capacitar a un equipo de HealthWISE en su propio lugar de trabajo;
 - con el fin de ampliar el conocimiento y las buenas prácticas, el equipo de HealthWISE puede capacitar a otros colegas;
2. A escala distrital o regional: el instructor de HealthWISE puede utilizar estos materiales para formar a representantes de varios centros de salud, quienes a su vez podrán asumir el papel de coordinadores de HealthWISE en sus propias instituciones.
3. A escala regional o nacional, la formación de instructores (TOT) puede ayudar a establecer un grupo de expertos en HealthWISE que a su vez podrán organizar cursos de capacitación en sus regiones o distritos para formar nuevos centros de coordinación HealthWISE.

Pregunte en el Ministerio de Salud o en la oficina local de la OMS o la OIT en su país si están disponibles otros instructores o cursos de formación en HealthWISE.

II.2 El enfoque de HealthWISE

La metodología de formación de HealthWISE es el aprendizaje activo: el Manual Operativo y la Guía de Formación ofrecen información básica relevante para una amplia gama de temas; pero es la experiencia de los participantes –guiada por el instructor– la que ayudará a definir soluciones eficaces y apropiadas.

Aprendizaje activo

El aprendizaje activo fomenta la participación al centrarse en el estudiante y no en el instructor. Los estudiantes no son receptores pasivos de información: sus propias experiencias e ideas se reconocen como recursos valiosos. Hay un intercambio bidireccional entre el instructor y los alumnos. El aprendizaje se negocia y los resultados prácticos se obtienen a través de pequeños grupos de trabajo y otras actividades.

Incluso en grandes grupos y en sesiones plenarias puede producirse un aprendizaje activo: haga preguntas, pare y compruebe que los participantes comprenden sus razonamientos, y solicite comentarios. En las presentaciones se pueden intercalar

breves sesiones de trabajo en grupo; incluso dividir a los participantes en parejas por unos minutos es una forma eficaz de mantener interesado a todo el grupo.

Adaptación al contexto local

Los consejos del Manual Operativo y de la Guía de Formación son necesariamente genéricos, los ejemplos están tomados de diferentes instituciones y sistemas de todo el mundo. No obstante, sugerimos que los instructores que utilicen esta Guía preparen el curso recurriendo a ejemplos de buenas prácticas a escala local. Esto les ayudará a:

- asegurarse de que las prácticas son pertinentes a la situación y a los recursos de las instalaciones representadas;
- y animar a los participantes a realizar cambios mostrándoles ejemplos con los que puedan identificarse.

Recopile ejemplos mientras prepara el curso de formación; por ejemplo, al visitar las instalaciones de salud en su comunidad o región.

La lista de chequeo de HealthWISE

La lista de chequeo es la herramienta principal utilizada por todos los programas WISE (véanse más detalles en la Sesión 2). Su objetivo es asegurarse de que las mejoras adoptadas por las instalaciones estén basadas en la realidad de su situación y conduzcan a acciones prácticas.

Cada módulo del Manual Operativo tiene una breve introducción al tema, y luego enumera cuatro o cinco puntos de control que ayudan a evaluar las necesidades y a avanzar hacia las soluciones. Todos los puntos de control tienen el mismo formato: explican **por qué** el punto es importante y luego **cómo** se pueden llevar a cabo los cambios. Además, esta Guía de Formación sugiere varias preguntas de seguimiento para que los participantes exploren integralmente cada punto.

Cuando los participantes regresan a sus propios departamentos o instituciones, utilizan la lista de chequeo para evaluar las necesidades, decidir las prioridades y planificar las respuestas.

Ejercicios con la lista de chequeo :

Planee un ejercicio que utilice la lista de chequeo en un lugar de trabajo dedicado a la salud. Lo ideal es que, como parte del curso, los participantes utilicen la lista de chequeo directamente en sus propios lugares de trabajo. En el caso de cursos con participantes provenientes de diferentes instalaciones, pequeños grupos de trabajo podrían visitar sus respectivos lugares de trabajo o alguna instalación cercana.

Recuerde, en HealthWISE se trata de la acción, la participación y el aprendizaje

II.3 Los temas técnicos

El Manual Operativo abarca los siguientes temas, y la Guía de Formación sigue la misma estructura:

Módulo 1: Controlar los peligros y mejorar la seguridad en el trabajo

La seguridad tiene una prioridad alta tanto por el bien del personal como de los pacientes: un ambiente higiénico, seguro y libre de riesgos es esencial para la prestación de servicios de salud de calidad. Este módulo analiza formas de prevenir o reducir los peligros mediante la implementación de un sistema integrado de gestión de la salud y la seguridad. Los siguientes cuatro módulos examinan peligros específicos, tanto físicos como psicosociales, con más detalle.

Módulo 2: Peligros musculoesqueléticos y soluciones ergonómicas

Este módulo se ocupa de los trastornos musculoesqueléticos: el tipo de lesiones que pueden surgir cuando el personal debe levantar cargas demasiado pesadas, trabajar en posiciones incómodas o llevar a cabo acciones repetitivas. Se encuentran entre las causas más comunes de lesiones y ausencias del personal. El módulo le ayuda a planificar un conjunto de medidas ergonómicas que han demostrado ser eficaces en una diversidad de contextos.

Módulo 3: Peligros biológicos y control de infecciones, con referencia especial al VIH y la tuberculosis

Los peligros biológicos también representan un desafío fundamental para el sector salud y son de gran preocupación para los trabajadores. La propagación del VIH y su coinfección frecuente, la tuberculosis, ha causado dificultades particulares en términos de medicina y enfermería, y la exposición en el lugar de trabajo preocupa en particular a los trabajadores de la salud. Este módulo se ocupa de las formas para identificación y controlar riesgos biológicos en todos los ámbitos, con especial referencia a algunas de las herramientas disponibles para responder a los riesgos del VIH y la tuberculosis en el lugar de trabajo.

Módulo 4: Abordar la discriminación, el acoso y la violencia en el lugar de trabajo

Los peligros analizados en este módulo no están necesariamente reconocidos como riesgos para la seguridad en el trabajo, pero son tan reales como la amenaza de infección o el peligro de incendio, y deben ser enfrentados con la misma firmeza y eficacia. El módulo analiza tres aspectos de la discriminación y la violencia: la discriminación y la violencia sufrida por el personal de parte de los pacientes; por el personal por parte de compañeros de trabajo; y la discriminación y la violencia que sufren los pacientes por parte de los trabajadores de la salud encargados de su cuidado.

Módulo 5: Hacia un lugar de trabajo verde y saludable

La conciencia pública acerca de los problemas ambientales ha crecido en las últimas décadas, desde los efectos de las emisiones de carbono y los retos de la gestión de desechos, al agotamiento de los combustibles fósiles y las fuentes de agua. Este módulo examina cómo incluso un centro de salud pequeño puede contribuir a la reducción de los residuos y la sostenibilidad de los recursos, con lo que produciría potenciales ahorros de costos y beneficios ambientales con efectos positivos en la salud de los trabajadores, los pacientes y la comunidad.

Módulo 6: El papel fundamental del personal: reclutamiento, apoyo, gestión, retención

El centro de salud no es nada sin su personal: trabajadores y directivos, médicos y no médicos. Asegurarse de tener una cantidad suficiente de personal cualificado presenta una serie de desafíos. Igualmente importante es la necesidad de valorar, apoyar, informar, capacitar y motivar al personal. Este módulo le ayuda a su centro de salud a mejorar la práctica en estas áreas.

Módulo 7: Horas de trabajo y medidas favorables a la familia

La organización de las horas de trabajo es una gran responsabilidad en los centros de salud, la mayoría de los cuales deben operar las 24 horas del día. Este módulo le ayuda a desarrollar protocolos y procedimientos que equilibren la necesidad de que el lugar de trabajo preste servicios esenciales con las responsabilidades personales de los trabajadores y su necesidad de descanso vital.

Módulo 8: Selección, almacenamiento y gestión de equipos y suministros

Asegurar un suministro ininterrumpido de materiales, herramientas y equipos idóneos y de calidad facilita que la prestación de servicios sea oportuna y eficiente. Este módulo vincula los temas de selección, almacenamiento y manejo seguro de equipos y suministros, y le anima a planificar estos asuntos de una manera integrada.

II.4 La planificación del curso

Usted puede ser responsable de uno de dos tipos de cursos (o posiblemente de ambos):

- Un curso para colegas en su propio establecimiento
- Un curso para el personal de diversos establecimientos

El proceso básico para planificar la formación es el mismo en ambos. Responder a las preguntas de la siguiente lista de control le ayudará a prepararse de una manera sistemática.

Planificación de una actividad de aprendizaje

- ✓ ¿Cuál es el objetivo principal de la actividad?
- ✓ ¿A quiénes está dirigida? ¿Sabe lo suficiente sobre la institución o el departamento de los participantes, sus puestos de trabajo o sus necesidades?
- ✓ ¿Cómo garantizará el equilibrio de género?
- ✓ ¿Cuáles son los objetivos de aprendizaje específicos (en qué manera cambiarán los conocimientos, las habilidades, las actitudes o el comportamientos de los participantes como resultado de la actividad)?
- ✓ ¿Cuánto tiempo llevará? ¿Las sesiones serán continuas o se extenderán durante varias semanas?
- ✓ ¿Dónde tendrá lugar?
- ✓ ¿Qué información y materiales tendrán que prepararse de antemano?
- ✓ ¿Invitará a especialistas externos?
- ✓ ¿Como resultado, qué le pedirá hacer a las personas?
- ✓ ¿Cómo evaluará si se cumplen las metas y objetivos?
- ✓ ¿Cuál es el presupuesto? ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento?
- ✓ ¿Cómo le dará seguimiento, en términos de mantener contacto con los participantes y ellos entre sí (incluso a distancia), apoyándolos, fomentando el intercambio de información u organizando actividades adicionales?

Podría resultarle útil resumir los puntos principales de su plan en una tabla simple, como en este ejemplo:

Grupo objetivo	Metas de la formación	Contenido y métodos	Materiales y equipos necesarios	Cómo evaluar	Seguimiento

De la formación a la implementación: el enfoque integral de HealthWISE

HealthWISE no es solo un curso único de formación para compartir conocimientos, sino que va mucho más allá al formar a los participantes para que tomen la iniciativa y participen en las acciones de mejoramiento.

Para introducir HealthWISE con éxito como herramienta nueva en una región, comunidad o institución, es aconsejable planificar un ciclo de eventos que incluya tiempo para actividades de promoción previas al curso de formación, así como eventos de seguimiento que apoyen y ayuden a los profesionales recién formados en HealthWISE a avanzar en sus acciones de mejoramiento y a mantenerlas.

Un ciclo completo de formación y acción podría constar de las siguientes etapas:

1. **Taller con las partes interesadas:** Introducción a HealthWISE y adaptación al contexto local.
Invite a las personas encargadas de adoptar decisiones y a las principales partes interesadas, incluidos trabajadores y directivos de los establecimientos de salud, representantes de las comunidades locales y cualesquiera otras personas pertinentes a una sesión o taller informativo. Presente HealthWISE, introduzca la metodología, discuta su relevancia y sus beneficios para los centros de salud locales. También puede comentar cómo adaptar los materiales de HealthWISE al contexto local.
2. **Seleccione los establecimientos de salud** interesados en la implementación de HealthWISE. Organice un recorrido preliminar por las instalaciones en compañía de los directivos, esto ayuda a convencerlos de los beneficios y a comprometerse con la implementación. Invite a personas de esos establecimientos o instituciones a que participen en el curso de formación, en el futuro ellas serán las coordinadoras o los equipos de HealthWISE.
3. Lleve a cabo la **formación en HealthWISE:** un curso de capacitación de tiempo completo que abarque todos los contenidos podría extenderse entre 5 y 8 días. (Consulte el programa de muestra del taller incluido al final de la introducción). Otra opción es distribuir la formación completa a lo largo de varias semanas, centrando cada sesión en uno o dos temas. El resultado del curso de formación es un plan de acción, desarrollado por los participantes, orientado a implementar acciones de mejoramiento en sus lugares de trabajo durante un período de tiempo acordado.
4. **El seguimiento** durante el período de implementación puede adoptar dos formas: visitas de apoyo a los centros de salud para evaluar el progreso de la implementación de los planes de acción desarrollados durante la capacitación; o la celebración a mediano plazo de un **"Taller de logros"** en el que los participantes del curso de formación compartan el avance de sus acciones, comenten los retos enfrentados e intercambien ideas sobre posibles soluciones.
5. Los objetivos del **taller final** son el reconocimiento público de los logros tras la finalización de la acción de mejora, la evaluación de los resultados de HealthWISE y la planificación de mejoras a largo plazo. Es importante presentar los resultados del proceso HealthWISE a un público más amplio; invite a líderes de las comunidades locales u otros representantes importantes como oradores invitados para darle reconocimiento a los logros, esto también motivará a los participantes a mantener las acciones de mejora. Además, podría ser una buena idea establecer una red entre los participantes para que sigan intercambiando sus experiencias.

II.5 Consejos prácticos para los instructores de HealthWISE

Prácticas de enseñanza

- ✓ Familiarícese con el mensaje clave que desea transmitir en cada sesión y expréselo claramente a los participantes.
- ✓ Los instructores deberán:
 - resaltar las ideas prácticas en lugar de la teoría general;
 - estimular la discusión y el intercambio de ideas en lugar de impartir clases magistrales;
 - incluir los pasos siguientes y de seguimiento;
 - basarse en las fortalezas y los logros de los participantes en lugar de los problemas y las debilidades;
 - crear un ambiente y agradable de confianza: no les dé la espalda a los participantes, mantenga el contacto visual; acoja con entusiasmo las preguntas y comentarios; agradezca los aportes de las personas.
- ✓ Intente incorporar "señales" en sus presentaciones que les ayuden a los participantes a saber en dónde están. En cada sesión aclare las actividades por realizar y al final resuma lo realizado. Recuérdele al grupo lo tratado en la última sesión. Por ejemplo: "Uno de los desafíos que enfrentaremos hoy será...; hoy vamos a concentrarnos en [tres] ideas clave...; los principales puntos planteados ayer fueron..."
- ✓ Asegúrese de estar bien preparado:
 - Familiarícese con los temas y anticipe posibles preguntas;
 - Tenga presentes tantos ejemplos de mejoramiento como le sea posible, especialmente de los servicios locales, para ayudarles a otras personas a implementar cambios;
 - Pruebe el equipo de antemano y compruebe el suministro de materiales, sillas, agua...

Instalaciones, equipos y ayudas visuales

- ✓ Asegúrese de que las instalaciones sean las adecuadas, con espacio para el trabajo en grupo, acceso a refrescos y servicios de salud.

- ✓ Asegúrese de que la sala esté organizada correctamente, los participantes no deben sentarse en filas, sino alrededor de pequeñas mesas si es posible.
- ✓ Asegúrese de tener disponible el equipo básico, especialmente rotafolios o una pizarra. Utilice un rotafolio o una pizarra durante las sesiones de intercambio de ideas y los ejercicios en grupo; pegue hojas en la pared a manera de recordatorios o una forma rápida para que los grupos presenten sus aportes; cuente con lapiceros de colores, escriba frases cortas.
- ✓ Entrégueles a los participantes una copia del Manual Operativo de HealthWISE o copias de los módulos que se tratarán durante el curso
- ✓ Es necesario contar con un proyector para las presentaciones de PowerPoint o transparencias. Si no hay nadie disponible, otra opción es imprimir las diapositivas y distribuirlas entre los participantes; o también podría impartir el curso sin las diapositivas. N.B. Para ahorrar papel, imprima de 4 a 6 diapositivas en cada hoja. Para su propio uso, imprima una copia de las diapositivas con notas de su presentación.

Un consejo sobre las presentaciones de PowerPoint:

pueden eliminar la comunicación y el aprendizaje si no se utilizan cuidadosamente. Su principal ventaja es aclarar cuestiones y centrarse en los mensajes clave, deben apoyar la presentación pero no repetir todo lo que usted dice. Del mismo modo, no se sienta obligado a leer cada diapositiva en voz alta, ¡los asistentes pueden leer por sí mismos! Más bien, seleccione los puntos clave y desarróllelos, haga preguntas, asegúrese de que la información se entienda.

Nota:

Las presentaciones de PowerPoint que acompañan esta Guía deben adaptarse a los objetivos específicos del curso y al contexto local. Algunas diapositivas contienen mucho texto, el propósito es que usted pueda entender mejor los puntos tratados durante la preparación de la capacitación; pero recomendamos acortar el texto o reducir el número de diapositivas; ajuste las presentaciones al curso, los participantes y también a su estilo de exposición.

Actividades de aprendizaje

Las actividades de aprendizaje son necesarias para facilitar el aprendizaje activo. Por lo general implican juegos, juegos de roles, demostraciones, ejercicios de redacción o discusiones en grupo.

Uso de los estudios de casos

Se pueden discutir los estudios de caso del Manual Operativo y la Guía de Formación como ejemplos de buenas prácticas. Pueden ser aún más útiles si usted hace una pausa después de la descripción del problema o la situación y hace referencia a la sección que describe cuáles fueron las acciones de la institución. Invite a los participantes a examinar cuidadosamente los hechos, sugiera prioridades y proponga soluciones. Luego puede revelar cuál curso de acción se adoptó en la práctica y compararlo con las sugerencias del grupo. Los estudios de casos también se pueden utilizar para trabajar en grupos pequeños.

Uso del trabajo en grupo

A los grupos pequeños de participantes se les pueden dar una variedad de preguntas y tareas. Asegúrese de que sean claras: es más fácil seguir las instrucciones por escrito. Pídale nombrar a un moderador y a una persona encargada de la exposición y defina un límite de tiempo. Las tareas pueden incluir la discusión, un ejercicio de redacción, el estudio de una ley o política, el diseño de un cartel o folleto, etc.

Posteriormente los grupos informan a las otras personas utilizando los soportes que estén disponibles. Intente disponer de espacio en la pared para exhibir las hojas de rotafolios de modo que todos puedan verlas y leerlas; esta es una opción útil si no hay tiempo suficiente para que todos los grupos presenten informes orales.

No participe en los grupos, puede ayudarlos, pero no interfiera demasiado. Después de los informes, anime la discusión general; resuma los puntos principales de los informes. De los grupos pueden emerger recomendaciones o líneas de acción, explique los posibles modos de seguimiento.

Uso de representación de papeles

La representación de papeles requiere que un pequeño grupo represente una situación o un escenario. Es eficaz para recrear una situación de grupo, como la reunión de un comité o una negociación. Prepare notas por escrito que expliquen los objetivos, definan los antecedentes y proporcionen una descripción breve de cada "personaje". El grupo elige quién representará cada papel. Asegúrese de que el escenario no es demasiado complejo y que cuenta con la flexibilidad necesaria para involucrar a diferentes números de "actores". Al final los participantes deben abandonar su papel y comentar el proceso. Luego, cada grupo informa al plenario lo que aprendieron de la situación.

Un programa de muestra del taller que abarca todos los módulos

Formación de HealthWISE

DÍA 1	Ceremonia de inauguración e introducción a HealthWISE	
	Mañana	■ Ceremonia de inauguración ■ Introducción a la metodología de HealthWISE ■ Introducción al ejercicio de la lista de chequeo
	Tarde	■ Ejercicio con la lista de control: Visita a un centro de salud, recorrido por unidades seleccionadas utilizando la lista de control y tomando fotografías de las buenas prácticas y las oportunidades de mejoramiento ■ Discusión en grupo y presentación plenaria ■ Discusión plenaria y retroalimentación del ejercicio con la lista de control
DÍA 2-5	Temas técnicos (2 por día), incl. adaptación de los módulos al contexto local	
DÍA 2	Mañana	Módulo 1
	Tarde	Módulo 2
DÍA 3	Mañana	Módulo 3
	Tarde	Módulo 4
DÍA 4	Mañana	Módulo 5
	Tarde	Módulo 6
DÍA 5	Mañana	Módulo 7
	Tarde	Módulo 8
DÍA 6	Planificación de la acción e implementación	
	Mañana	Desarrollo de planes de acción
	Tarde	Planificación del seguimiento: visitas de control, taller de intercambio de conocimientos.
DÍA 7	Planificación de la acción e implementación	
	Mañana	■ Planificación del taller final ■ Mantenimiento de la acción de mejora ■ Retroalimentación de los participantes acerca del curso de formación ■ Ceremonia de clausura ■ Despedida de los participantes

III. CONTENIDOS DEL CURSO: SESIONES

Si abarca el Manual Operativo completo, necesitará once sesiones: una para cada uno de los ocho módulos, una sesión introductoria al principio, seguida de una sesión sobre cómo utilizar la lista de control y una sesión final sobre planificación.

Cada sesión se apoya en una presentación de PowerPoint, estudios de casos y fichas informativas distribuidas entre los participantes. Muchas diapositivas también incluyen notas para los instructores, cuya única función es de orientación. El curso será más eficaz si usted lo hace suyo y utiliza los elementos de las maneras que usted sabe que funcionarán mejor.

No repetiremos toda la información dada en el Manual Operativo; sin embargo, esperamos que usted utilice la introducción al Módulo como su introducción a la sesión, y que luego se base en la información proporcionada para cada punto de control. El grupo debe tener al menos una copia del manual como referencia en todo momento, y preferentemente una copia para cada participante, ya que constantemente se hará referencia al mismo. En caso de estar capacitando a profesionales en HealthWISE, asegúrese de que cada participante reciba una copia del Manual Operativo para sus trabajos posteriores al curso.

La Guía de Formación incluye algún material adicional, incluidos resultados de investigaciones, estudios de casos más largos y fichas informativas; en particular, las fichas informativas están diseñadas para ser entregadas a los participantes. Tenga copias impresas de las fichas y utilícelas **ya sea** para información y discusión (en grupos plenarios o pequeños) durante la sesión **o** como lectura adicional posterior.

No definimos una duración fija para cada sesión porque sabemos que las circunstancias varían considerablemente; sin embargo, es poco probable que pueda cubrir un módulo en menos de medio día, incluso eso sería apresurado y tendría que dejar de lado algunas actividades de aprendizaje.

Los objetivos de aprendizaje de las sesiones 1 y 2 se presentan al comienzo de estas dos sesiones.

Los objetivos de aprendizaje de las sesiones 3 a 11 se presentan en la página 24.

Sesión 1:

Introducción y visión general del curso y el manual**Objetivo del aprendizaje:**

Al final de la sesión los participantes comprenderán el propósito del curso, lo que abarcarán las sesiones y la estrategia de aprendizaje del curso.

Decida usted cómo hacer las presentaciones y romper el hielo al inicio del curso. Después de las presentaciones, llame la atención de los participantes al título del curso: lo fundamental es mejorar las prácticas y las condiciones de trabajo. Pídale expresar lo que entienden por esto, lo que creen que podría ser incluido y cuáles son sus expectativas.

Destaque el hecho de que el curso y sus principales materiales –especialmente el Manual Operativo– son herramientas prácticas para profesionales de la salud. La experiencia de los profesionales presentes también es un recurso clave, y el facilitador (¡usted!) se inspirará en sus conocimientos, ideas y experiencias.

Esto significa guiar al grupo hacia sus propias respuestas y soluciones, y no simplemente darles listas de cosas por hacer. Asegúreles que el manual está destinado a ser utilizado y adaptado de acuerdo con las necesidades y recursos de su propia institución o departamento. No se puede aplicar sin cambios en todos los casos.

Introducción

No se detenga demasiado en los antecedentes; el punto principal es que la metodología WISE ha sido probada y comprobada en muchos contextos diferentes, y es fácil de entender y adaptar.

Tendrá que añadir una diapositiva o informarle verbalmente al grupo sobre el calendario del curso, dependiendo de si cubrirá los módulos seleccionados en un solo taller o si los dividirá a lo largo de varias semanas.

A continuación, explique cuáles módulos abarcará el curso; la selección se habrá hecho previamente en consulta con la(s) institución(es) participante(s) (véase el punto 2 del cuadro, referente a un enfoque integral de la formación en HealthWISE, página 10). Si no se incluyen todos los módulos, pídale consultar en el Manual Operativo los otros módulos disponibles.

La introducción abarca algunas ideas y enfoques básicos que serán de utilidad en todos los módulos. Estos son:

- Un método integrado de planificación – ¿qué significa?
- Presentación de HealthWISE en su lugar de trabajo
- Pasos para la presentación e implementación de una política – **Distribuya la Ficha informativa 1: Redactar, acordar e implementar una política o acuerdo en el lugar de trabajo**



Varios de los módulos sugieren desarrollar una política para un área determinada como manera de guiar y supervisar la acción; por ejemplo, la seguridad y salud en el trabajo, la protección de la maternidad o la discriminación.

Una política o un acuerdo de negociación colectiva en el lugar de trabajo:

- ofrece una declaración de compromiso y un marco para la acción;
- establece una norma de comportamiento y orienta a los supervisores y directivos;
- ayuda a los trabajadores a comprender sus derechos y responsabilidades.

Este enfoque podría no ser la norma en su país; por ejemplo:

- La política podría desarrollarse a escala nacional o sectorial y no en cada lugar de trabajo.
- El lugar de trabajo podría establecer normas o protocolos para guiar su práctica, en lugar de políticas.

La orientación que se ofrece a continuación podría, por lo tanto, no ser totalmente pertinente; pero aun así le aconsejamos considerar el impacto de una declaración de políticas o una expresión del compromiso de adoptar medidas en un área determinada, por breve que sea.

Forma de la política

Las políticas deben desarrollarse a través de la colaboración entre empleadores y trabajadores. Puede ser muy breve, como una corta declaración de compromiso; por ejemplo, "Este es un ambiente libre de humo", o "En este centro de salud hay tolerancia cero para la violencia perpetrada contra el personal, los pacientes, los visitantes u otras personas."

Puede ser una política o acuerdo detallado sobre un tema específico; por ejemplo, el VIH y el sida, o parte de una política o acuerdo más amplio que ya exista.

Ejemplo:

I. Declaración general

La política comienza con una declaración o introducción general que relacione el tema con las necesidades del establecimiento y las leyes y políticas existentes.

II. Marco y principios generales de la política

La política establece algunos principios generales como base de otras disposiciones, haciendo hincapié en la necesidad de tomar medidas.

III. Disposiciones específicas

La política incluye cláusulas sobre aspectos específicos del tema en cuestión.

IV. Implementación y monitoreo

Se establecen los pasos para poner en práctica la política; en particular, se definen las estructuras y se nombra a las personas responsables.

Pasos para el desarrollo de políticas en los lugares de trabajo

El proceso de desarrollar una política en el lugar de trabajo incluye los siguientes pasos:

1. Acordar cuál es el asunto que se debe enfrentar.
2. Preparar un plan de trabajo. Este proceso debe incluir la participación y el apoyo de la dirección, trabajadores de primera línea y representantes laborales.
3. Recopilar información y determinar las necesidades del personal y la administración.
4. Revisar las leyes nacionales y los reglamentos o protocolos pertinentes.
5. Redactar la política.
6. Consultar sobre la política a todas las partes interesadas y hacer las modificaciones necesarias.
7. Obtener la aprobación de la política.
8. Difundir la política y garantizar la sensibilización del personal.
9. Elaborar un plan de implementación con plazos claros y el personal claramente asignado a las funciones.
10. Monitorear periódicamente para comprobar si es necesario modificar o ampliar la política.

Sesión 2:

Uso de la lista de chequeo de HealthWISE

Objetivos de aprendizaje:

Objetivos de aprendizaje:

- comprendido el propósito y el uso de la lista de chequeo de HealthWISE;
- practicado el uso de la lista de chequeo en un establecimiento de salud.

Aquí usted explica el uso de la lista de control de HealthWISE y prepara el ejercicio con la lista de control.

La lista de chequeo está diseñada para ser utilizada como herramienta para la evaluación inicial de un lugar de trabajo. Proporciona un punto de partida para:

- Identificar las buenas prácticas y las áreas donde se pueden hacer mejoras.
- La planificación y el monitoreo de las mejoras.

Subraye que la lista de chequeo tiene por objeto ayudar en la planificación, y no juzgar o criticar un centro de salud.

Señale que las preguntas de la lista de chequeo corresponden a los puntos de control de cada módulo del Manual Operativo. Los cuatro o cinco puntos de control de cada módulo son una poderosa herramienta para identificar las mejoras a realizar en el área. Sugieren ideas para la acción, no simplemente áreas en las que se deben revisar los posibles problemas. Muchas de las ideas son simples y fáciles de aplicar.

Deje en claro que la lista de chequeo es una herramienta que puede ser utilizada por cualquier persona comprometida con la identificación de áreas por mejorar e introducir cambios, o, idealmente, un equipo conformado por directivos y trabajadores, como el comité de SST o el equipo de HealthWISE. No obstante, normalmente se requiere la aprobación de la administración antes de que el personal pueda recomendar o introducir mejoras.

Reitere que la lista de chequeo reúne los puntos de control específicos de cada uno de los ocho temas tratados en el Manual Operativo. Cada módulo analiza

uno por uno los puntos de control y POR QUÉ es un punto o tema útil o importante y CÓMO enfrentarlo. Dígalos a los participantes que depende de ellos decidir si una acción es necesaria o no su establecimiento, si se trata de una prioridad y, por último, planificar la acción de ser necesaria.

Los puntos de control requieren que los participantes simplemente observen las condiciones de trabajo –por ejemplo, la altura de los bancos de laboratorio o la accesibilidad de un desfibrilador– o podrían necesitar una discusión más detallada con el personal pertinente. Asegúrese de tranquilizar al personal en el sentido de que no están siendo juzgados. Por el contrario, sus puntos de vista y conocimientos serán de gran valor en la identificación de los problemas, carencias y oportunidades.

Distribuya la lista de chequeo de HealthWISE

y dedique tiempo a los participantes para que la lean y hagan preguntas. Asegúreles a los participantes que en esta etapa la lista de control sirve para darles una visión general, y que comprenderán mejor el propósito de la lista y los puntos de control cuando empiecen a usarlos durante el siguiente ejercicio.

EJERCICIO CON LA LISTA DE CHEQUEO

Objetivo: Aprender a utilizar la lista de chequeo en un lugar de trabajo dedicado a la salud.

Duración: entre 90 minutos y 4 horas

Inicie el ejercicio con la lista de chequeo inmediatamente después de la introducción a HealthWISE

El ejercicio con la lista de chequeo está planeado como la primera actividad de formación por varias razones:

- hacer hincapié en las actividades prácticas, orientadas a la acción, que forman parte del curso;
- mostrar el respeto de los instructores por los conocimientos y la experiencia de los participantes;
- reunir un conjunto de ejemplos que se discutirán en las actividades posteriores;
- iniciar el trabajo en grupo y la participación de los asistentes.

Para que el ejercicio con la lista de chequeo sea eficaz se debe gestionar cuidadosamente la visita a un centro de salud; esto incluye obtener la autorización previa de la administración y organizar el transporte de los participantes desde y hacia las instalaciones.

Consejos prácticos para realizar el ejercicio con la lista de chequeo

- Después de una breve presentación e interacción con el gerente, los participantes harán un recorrido por las unidades seleccionadas y aplicarán la lista de control mientras observan el lugar de trabajo.
- Las preguntas sobre cómo aplicar la lista de control son muy pertinentes.
- Divididos en grupos, discuten los resultados y presentan sus puntos de vista sobre ejemplos de buenas prácticas y las acciones prioritarias de mejoramiento.
- Anime a los participantes a que tomen la iniciativa e identifiquen las soluciones aplicables. NO dé explicaciones detalladas ni guíe a los participantes sobre cuáles soluciones técnicas deberían ser las prioritarias. Los instructores deben permitir que los participantes desarrollen sus propias opiniones.

Adaptado de WISE - Mejoras del trabajo en las pequeñas empresas: Paquete para instructores. Bangkok: OIT, 2004.

Lista de control de HealthWISE

Esta lista de chequeo es el primer paso del proceso HealthWISE; se trata de una herramienta de evaluación del lugar de trabajo utilizada para identificar y priorizar las áreas donde se pueden aplicar acciones de mejoramiento. Su diseño permite completarla durante un recorrido del establecimiento de salud.

Lo más conveniente es involucrar a personas que realicen diferentes tipos de funciones en el establecimiento de salud; por ejemplo, los trabajadores y los gerentes pueden completar la lista de evaluación en pequeños grupos o por separado y, posteriormente, analizar las respuestas como grupo. Este enfoque participativo producirá una variedad de perspectivas y una base más amplia para analizar las posibles soluciones.

Empezar por utilizar esta lista le dará una visión general de las áreas donde que requieren propuestas de acción y le ayudará a determinar las prioridades. Las prioridades orientarán la planificación de las mejoras.

Preparativos:

- Haga suficientes fotocopias de la lista de evaluación para que cada persona y cada grupo puedan completar los formularios por separado. Lea las preguntas de la lista de control antes de comenzar la evaluación.
- Asegúrese de que hayan cámaras disponibles para tomar fotografías de ejemplos de buenas prácticas y cuestiones de interés; el objetivo es tomar otra fotografía después de haber implementado la acción de mejora. Estas fotos de "antes y después" son poderosas herramientas para visualizar los logros: motivan y animan a todos a seguir adelante y a los responsables de las decisiones o a los patrocinadores los convence de brindar su apoyo. Las fotos de buenas prácticas se pueden utilizar como ejemplos para inspirar las soluciones de otras unidades.

Cómo utilizar la Lista de chequeo :

1

Defina los problemas o el área del lugar de trabajo por evaluar
Si centro de salud es pequeño se puede evaluar todo el lugar de trabajo. En el caso de establecimientos de salud más grandes, se pueden definir áreas de trabajo específicas para evaluarlas por separado.

2

Defina los problemas o el área del lugar de trabajo por evaluar
Si centro de salud es pequeño se puede evaluar todo el lugar de trabajo. En el caso de establecimientos de salud más grandes, se pueden definir áreas de trabajo específicas para evaluarlas por separado.

3

Considere cuidadosamente cada pregunta;
Marque "SÍ" o "NO" de acuerdo con sus observaciones e información.
Marcar SÍ significa que la condición o medida descrita en esa pregunta existe en el lugar de trabajo. Sin embargo, de todos modos podría considerar acciones de mejora.

4

Considere cuidadosamente cada pregunta;
Marque "SÍ" o "NO" de acuerdo con sus observaciones e información.
Marcar SÍ significa que la condición o medida descrita en esa pregunta existe en el lugar de trabajo. Sin embargo, de todos modos podría considerar acciones de mejora.

5

Marque la casilla PRIORIDAD para las acciones que considera de alta prioridad y para las que tiene ideas sobre posibles soluciones.

6

Una vez que estén completos todos los formularios, resalte todos los puntos de la lista de control que tienen marcada la casilla PRIORIDAD; llegue a un acuerdo sobre el orden de prioridad y luego identifique las medidas necesarias.

7

Comente y desarrolle un plan de acción: comience con los cambios más viables y establezca metas alcanzables. Acuerde un calendario y asigne responsabilidades. En la medida de lo posible, incorpore los cambios en las estructuras y los procedimientos existentes.

Lista de chequeo de HealthWISE

Información de evaluación	
Nombre de la institución	
Unidad o área de trabajo evaluada	
Nombre del evaluador o equipo	
Fecha de la evaluación	

Módulo 1**Controlar los peligros y mejorar la seguridad en el trabajo**

1.1	¿Se aplican procedimientos ordinarios para identificar y evaluar los peligros en el lugar de trabajo (incluidos los peligros físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales)?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
1.2	¿Hay medidas implementadas para el control de peligros y la seguridad en el trabajo?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
1.3	¿Se fomenta el reporte de incidentes y la divulgación de enfermedades a través de una cultura que no esté centrada en asignar culpables?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
1.4	¿Existe un sistema de salud y seguridad en el trabajo que incluya la prevención y el control de peligros y la prestación de servicios de salud en el trabajo?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad

Módulo 2

Peligros musculoesqueléticos y soluciones ergonómicas

2.1	¿Se realiza periódicamente alguna evaluación para identificar y prevenir los peligros ergonómicos originados por el alzado y el traslado de pacientes o equipo?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
2.2	¿Los equipos y las prácticas de trabajo reducen el levantamiento pesado y las acciones de empujar y halar ?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
2.3	¿Los espacios de trabajo están diseñados para reducir la tensión, los movimientos repetitivos y las malas posturas?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
2.4	¿Existe sensibilización y capacitación del personal sobre buenas prácticas ergonómicas (p. ej., práctica de habilidades con equipos de levantamiento)?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad

Módulo 3

Peligros biológicos y control de infecciones, con referencia especial al VIH y la tuberculosis

3.1	¿Existe una rutina para identificar y evaluar los peligros biológicos en el lugar de trabajo?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
3.2	¿Se toman medidas para prevenir y controlar los peligros de la transmisión sanguínea, como el VIH y la hepatitis?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
3.3	¿Se toman medidas para prevenir y controlar los peligros de la transmisión sanguínea, como el VIH y la hepatitis?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
3.4	¿Se ha implementado en el lugar de trabajo un programa integral de prevención y atención del VIH y la tuberculosis?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad

Módulo 4

Abordar la discriminación, el acoso y la violencia en el lugar de trabajo

4.1	Abordar la discriminación, el acoso y la violencia en el lugar de trabajo	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
4.2	¿Existen medidas específicas para enfrentar la estigmatización y la discriminación?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
4.3	¿Existe sensibilización y capacitación sobre la violencia en los lugares de trabajo dedicados a la atención médica?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
4.4	¿La institución está comprometida con tener un lugar de trabajo justo y respetuoso?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad

Módulo 5

Hacia un lugar de trabajo verde y saludable

5.1	¿Hay medidas implementadas para identificar, evaluar y reducir los peligros para la salud ambiental?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
5.2	¿Existen prácticas de conservación del agua?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
5.3	¿Existen medidas para evaluar y mejorar la eficiencia energética?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
5.4	¿Cuenta esta organización del cuidado de la salud con una estrategia verde?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad

Módulo 6

El papel fundamental del personal: reclutamiento, apoyo, gestión y retención

6.1	¿Existe un plan a largo plazo para satisfacer las necesidades de personal que incluya descripciones claras de los puestos de trabajo?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
6.2	¿Tienen los trabajadores instalaciones disponibles para lavarse, cambiarse de ropa, descansar y comer?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
6.3	¿Se ofrecen beneficios no monetarios y formación en el empleo?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
6.4	¿Se promueve la comunicación, el trabajo en equipo y un estilo constructivo de supervisión?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
6.5	¿Existen prácticas contractuales, procedimientos de reclamación y medidas disciplinarias transparentes e imparciales?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad

Módulo 7

Horas de trabajo y medidas favorables a la familia

7.1	¿La programación de las horas de trabajo reduce los horarios de trabajo extendidos y minimizan los turnos irregulares de trabajo?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
7.2	¿Los trabajadores tienen suficiente tiempo de descanso durante el trabajo y entre turnos y se mantienen al mínimo las horas extraordinarias?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
7.3	¿Los trabajadores tienen suficiente tiempo de descanso durante el trabajo y entre turnos y se mantienen al mínimo las horas extraordinarias?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
7.4	¿Se toman en consideración las responsabilidades familiares, domésticas y sociales del personal al planificar los horarios de trabajo?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
7.5	¿Se brinda protección de la maternidad y licencia parental, incluidas disposiciones para la lactancia materna?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad

Módulo 8

Selección, almacenamiento y gestión de equipos y suministros

8.1	¿Tienen todas las unidades planes documentados para suplir sus necesidades de equipos y suministros?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
8.2	¿El equipo adecuado se selecciona por su seguridad, además de su asequibilidad y disponibilidad?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
8.3	¿Todos los artículos tienen un espacio de almacenamiento seguro, protegido y claramente marcado?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
8.4	¿Existe un sistema para el levantamiento y el mantenimiento del inventario que incluya control de peligros?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
8.5	¿El personal está capacitado en el uso seguro y el mantenimiento de los equipos, especialmente de los productos o modelos nuevos?	→	☐ Sí ☐ No
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad



Objetivos de aprendizaje de las sesiones 3 a 11 sobre temas técnicos:

- Los participantes entienden los temas tratados en los módulos 1-8.
- Son capaces de identificar las buenas prácticas y las áreas de mejora con base en sus experiencias en sus lugares de trabajo, o según el ejercicio con la lista de verificación.
- Saben cómo identificar las prioridades y tomar las acciones planificadas.

Sesión 3:

Módulo 1 – Controlar los peligros y mejorar la seguridad en el trabajo



Objetivos (Diapositiva 2):

- Identificar y evaluar los peligros en el lugar de trabajo.
- Desarrollar un sistema para la prevención y el control.

¿Por qué es un problema (Diapositiva 3)?

- La atención de mejor calidad se presta cuando el personal trabaja en un entorno seguro y protegido.
- Prevenir incidentes significa proteger el bienestar de los pacientes, los visitantes y el personal, manteniendo la productividad y evitando los costos directos e indirectos.
- Resalte el hecho de que el sector de la salud es un entorno de alto riesgo (véanse los ejemplos en el Módulo 1 del Manual Operativo – se reproduce uno a continuación):

En Canadá, de 34 categorías profesionales, las enfermeras perdieron más días que en cualquier otra categoría, excepto una; mientras que en Irlanda las tasas de enfermedad en el sector de la salud ocupan el segundo lugar, superados únicamente por los trabajadores agrícolas.

Pregúnteles a los participantes cuáles costos directos e indirectos pueden identificar.



Puntos de control (Diapositiva 4)

1.1	Identificar y evaluar peligros en el lugar de trabajo
1.2	Implementar medidas para controlar los peligros y mejorar la seguridad
1.3	Promover una cultura que no busque culpables y apoye la notificación de incidentes y la divulgación de enfermedades
1.4	Desarrollar un sistema de seguridad en el trabajo y de prevención y gestión de peligros

A partir de aquí, la sesión y las diapositivas se ocupan sucesivamente de cada punto de control, primero al preguntar "por qué" es necesaria la acción, y luego "cómo" se puede llevar a cabo. Las siguientes son algunas preguntas iniciales, sugeridas para cada punto de control, que le ayudarán a poner en marcha el tema. También se incluyen preguntas en las notas de algunas diapositivas. Otra opción –dependiendo del grupo y del tiempo disponible– es pedirles a los participantes que sugieran preguntas útiles. Explique que el propósito de las preguntas de cierre es solamente obtener una primera reacción personal, pero que los participantes tendrán que consultar exhaustivamente en sus establecimientos.

1.1 Identificar y evaluar peligros en el lugar de trabajo (Diapositivas 5-8)

Preguntas:

¿Se identifican los peligros de manera regular y sistemática? ¿Es adecuada la información disponible acerca de la gama completa de peligros, desde los productos químicos al estrés? ¿Cuáles procedimientos de notificación están implementados? ¿Se cumplen? Una vez que se identifica un peligro, ¿se evalúa su gravedad? ¿Quién lo hace? ¿Siempre se toman acciones? ¿Quién lo hace?

Antes de mostrar la diapositiva 7 –categorías y definición de peligros– pregunte al grupo por categorías, ejemplos y efectos de los peligros (**consulte las tres primeras columnas de la Ficha informativa 1.1**).

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

1.2 Implemente medidas para controlar los peligros y mejorar la seguridad (Diapositivas 9-22)

Preguntas:

¿Se conocen y comprenden los diferentes tipos de medidas de control? ¿Se conoce y comprende la jerarquía de controles? ¿Hay recursos –humanos, técnicos y financieros– disponibles para hacer frente a los peligros y mejorar la seguridad? ¿Cuáles alianzas y ayudas están disponibles para apoyar los esfuerzos de SST?

Antes de mostrar la Diapositiva 11, reparta la Ficha informativa 1.2 sobre tipos de medidas de control, la Ficha informativa 1.3 sobre los equipos de protección personal (guantes), y la Ficha informativa 1.4 sobre la eliminación segura de objetos punzantes.

También se proporciona una sugerencia sobre una posible representación de papeles (Diapositiva 29), por si le alcanza el tiempo.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

1.3 Promover una cultura que no culpe y apoye el reporte de incidentes y la divulgación de enfermedades (Diapositivas 23-24)

Preguntas:

¿Cuál es el procedimiento para notificar incidentes? ¿Los trabajadores notifican los incidentes, incluso cuando puedan ser responsables, sin temor a las consecuencias? ¿Cuáles medidas existen para ayudar al personal o a los pacientes que están expuestos a riesgos o sufran un incidente? ¿Cuáles medidas existen para mejorar las prácticas del personal, donde sea necesario? ¿En qué consideración tiene la cultura institucional los peligros y trastornos psicosociales?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

1.4 Desarrolle un sistema de seguridad en el trabajo y de prevención y gestión de peligros (Diapositivas 25-29)

Preguntas:

¿El establecimiento tiene una política de seguridad y salud en el trabajo? Si es así, ¿abarca a todas las unidades y departamentos? ¿Cubre todos los riesgos y peligros, físicos y psicosociales? ¿Hay medidas claras en vigor, que incluyan el personal responsable, y se le da seguimiento a las medidas? ¿Se da la máxima prioridad a la prevención?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

Al final de la sesión reparta la **Ficha informativa 1.1**, que proporciona **un resumen de los peligros y las medidas de prevención y control**. Deles tiempo a los participantes para que la lean y hagan preguntas para resolver dudas. Por último, distribuya la **Ficha informativa 1.5 Lista de chequeo para salud y seguridad en lugares de trabajo del Departamento de Trabajo (Sudáfrica)** para que se la lleven, la lean y posiblemente la adapten a su propio uso. Si lo considera necesario, distribuya copias del Glosario (al final de la Guía), por ejemplo si los participantes no tienen a mano una copia del Manual Operativo.

Ficha informativa 1.1

Resumen de peligros y medidas de prevención y control



Categorías y definición de los peligros	Ejemplos encontrados en lugares de trabajo en salud	Efectos en la salud	Medidas de protección/controles
Físicos Agentes o formas de energía que pueden dañar el cuerpo si se expone a ellas.	Radiación, rayos láser, ruidos fuertes, temperaturas extremas, fallas eléctricas, fuego, suelo irregular, escaleras inseguras y violencia en el trabajo.	Quemaduras en los ojos y la piel, contusiones, heridas, pérdida de la audición, cáncer, trauma físico y psicológico.	<i>Controles administrativos:</i> políticas, instrucciones y formación, chequeos médicos. <i>Controles de ingeniería:</i> regulación de la temperatura, ventilación, aislamiento de cables <i>EPP:</i> ropa de protección y otras protecciones
Químicos Diversas formas de productos químicos potencialmente tóxicos o irritantes para los sistemas del cuerpo, incluidos medicamentos, soluciones y gases.	Desinfectantes, productos de limpieza y esterilizantes, tales como óxido de etileno, formaldehído y glutaraldehído; gases anestésicos residuales; fármacos peligrosos, tales como agentes citotóxicos, pentamidina, ribavirina. Productos a base de cloro utilizados en desinfectantes y purificación de agua; óxido de etileno para esterilización; el mercurio usado en termómetros y dispositivos para medir presión arterial.	Irritación de ojos y piel, asma, alergias, dermatitis, neuropatía periférica, insuficiencia hepática, cáncer, aborto espontáneo y otros efectos reproductivos.	<i>Eliminación</i> de productos químicos innecesarios (p.ej. No se recomienda empapar objetos punzantes en cloro antes de su incineración) <i>Sustitución</i> por productos químicos menos tóxicos que sean igualmente eficaces. <i>Controles de ingeniería:</i> sistemas cerrados, ventilación, sustitutos para los productos químicos tóxicos. <i>Controles administrativos:</i> políticas, instrucciones y formación, chequeos médicos, higiene de manos. <i>Controles de prácticas laborales:</i> verter los agentes de limpieza sobre las superficies o en telas en lugar de pulverizarlos. <i>Ambiental:</i> limpieza de derrames de productos químicos de limpieza, gestión de residuos. <i>EPP:</i> guantes, protección para los ojos, protección respiratoria.
Biológicos Los agentes infecciosos y contagiosos, tales como bacterias, virus, hongos o parásitos, que puedan ser transmitidos mediante el contacto con pacientes infectados, secreciones o fluidos corporales contaminados, lesiones por pinchazos de agujas; o también por moho, insectos, plagas o animales.	Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), gripe, Enterococcus resistente a la vancomicina (VRE), Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM), el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C, tuberculosis.	VIH y sida, tuberculosis, hepatitis, cáncer de hígado y otras enfermedades.	<i>Controles administrativos:</i> políticas por escrito (precauciones estándar), educación y formación de trabajadores, higiene de las manos, eliminación segura de objetos punzantes, uso reducido de inyecciones. <i>Controles de ingeniería:</i> dispositivos seguros de inyección, sistemas sin agujas. <i>Ambientales:</i> gestión de residuos, desinfección, limpieza de derrames. <i>EPP:</i> guantes, mascarillas, protección para los ojos.
Ergonómicas (mecánicas, biomecánicas) Factores presentes en el ambiente de trabajo que causan o conducen a accidentes, lesiones musculoesqueléticas, tensión o malestar.	Levantar y mover pacientes, peligro de tropezar o resbalar, equipo inseguro y sin vigilancia, espacios confinados, pasillos o áreas de trabajo desordenadas u obstruidas, esfuerzos vigorosos, posturas incómodas, estrés localizado por contacto, vibraciones, movimientos o actividades repetitivas o prolongadas.	Trastornos musculoesqueléticos, lesiones de la espalda y las extremidades superiores, lesiones por esfuerzo repetitivo.	<i>Controles administrativos:</i> evaluación de riesgos y medidas para reducir el levantamiento manual, mejoras en las estaciones de trabajo, formación. <i>Controles de ingeniería:</i> dispositivos para levantar pacientes, tablas de deslizamiento. <i>Ambientales:</i> pasillos sin obstáculos, eliminar los pisos resbalosos.

Ficha informativa 1.2

Tipos de medidas para el control de peligros en el trabajo



Precauciones estándares	Controles de ingeniería	Controles administrativos y en las prácticas de trabajo	Controles ambientales	EPP y estrategias de reducción de riesgos personales
■ Lavado de manos y antisepsia ■ Uso de equipo de protección personal (guantes, batas, etc.) ■ Manejo adecuado de equipos y ropa blanca ■ Prevención de lesiones por objetos punzantes ■ Limpieza de ambiental y gestión de derrames ■ Manejo adecuado de los residuos	■ Agujas más seguras, como las reenfundables, u objetos punzantes retráctiles ■ Sistemas IV sin agujas ■ Dispositivos de transferencia de sistema cerrado para los medicamentos peligrosos ■ Dispositivos mecánicos para levantar pacientes, tablas de deslizamiento. ■ Aisladores de flujo laminar o contención aséptica para los medicamentos peligrosos	■ Prácticas de trabajo tales como no reencapuchar las agujas y que ninguna persona levante manualmente a los pacientes sin ayuda de otros. ■ Políticas de gestión que aseguren un sistema integrado de SST ■ Aislar a los pacientes con enfermedades transmisibles ■ Medidas para proteger a los pacientes y trabajadores de la salud vulnerables ■ Información, instrucciones y formación para el personal ■ Programas de vigilancia médica ■ Mantenimiento de equipos y sistemas de ventilación	■ Prácticas de trabajo tales como no reencapuchar las agujas y que ninguna persona levante manualmente a los pacientes sin ayuda de otros. ■ Políticas de gestión que aseguren un sistema integrado de SST ■ Aislar a los pacientes con enfermedades transmisibles ■ Medidas para proteger a los pacientes y trabajadores de la salud vulnerables ■ Información, instrucciones y formación para el personal ■ Programas de vigilancia médica ■ Mantenimiento de equipos y sistemas de ventilación	■ Protección respiratoria ■ Guantes, batas ■ Protección para ojos y rostro ■ Mangas, cubiertas para el cabello y los zapatos ■ Eliminación del equipo de protección personal usado ■ Inmunización de los trabajadores de la salud contra la hepatitis B, la gripe y otras enfermedades prevenibles por vacunación

Ficha informativa 1.3

Uso de equipo de protección personal, y guantes cuando se manipulen materiales peligrosos



- Use guantes que proporcionen una barrera química. Se recomienda usar guantes de nitrilo al manipular agentes quimioterapéuticos; estos guantes son más resistentes a productos químicos que los de látex.
- Se recomienda el doble enguantado porque todos los guantes son permeables en alguna medida, y su permeabilidad aumenta con el tiempo.
- Cuando se usan dos pares de guantes, uno se debe colocar debajo del puño de la bata y otro por encima. La interfaz guante-bata debe ser tal que no deje expuesta la piel del brazo ni de la muñeca.
- Para limitar la transferencia de contaminación desde la cabina de seguridad biológica (CSB) al área de trabajo, el personal debe quitarse los guantes externos después de cada tarea o serie y colocarlos en bolsas plásticas con cierre tipo zíper o en otros contenedores herméticos para su eliminación.
- Los guantes se deben cambiar regularmente (cada hora) o inmediatamente si se rompen, perforan o se contaminan por un derrame.
- Se recomienda usar guantes de látex más gruesos y más largos que cubran el puño de la bata, con muy poco o nada de polvo, porque el polvo puede absorber la proteína del látex y aerosolizar las partículas alergénicas.
- El trabajador debe usar una bata desechable de protección hecha de tela libre de pelusa y baja permeabilidad, con un frente sólido, mangas largas y puños elásticos ajustados.
- Lavado de manos: se deben lavar y secar las manos antes de ponerse los guantes y después de quitárselos.

Ficha informativa 1.4

Gestión de residuos cortopunzantes: improvisar contenedores o cajas de eliminación de objetos punzantes



Si en su establecimiento no hay recipientes para la eliminación de objetos punzantes, se puede implementar una serie de soluciones sencillas y de bajo costo.

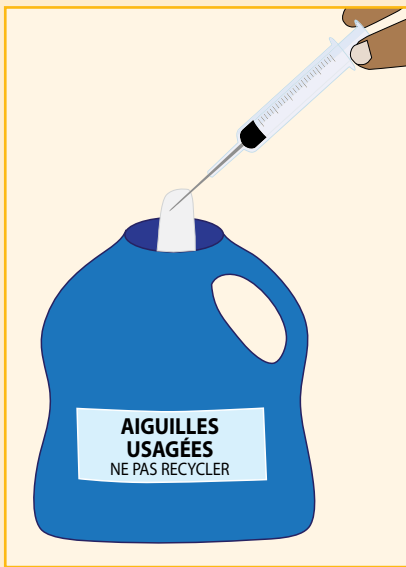
En su establecimiento de salud encontrará muchos contenedores que pueden ser improvisados como cajas para objetos punzantes, siempre y cuando sean a prueba de líquidos y perforaciones, con el fin de asegurar que las agujas se desechen de manera segura.

Es importante etiquetar siempre sus contenedores de objetos punzantes: "objetos punzantes usados", para que su contenido esté claro para los usuarios y se mantenga al mínimo el riesgo de que sufran heridas punzantes.

- Algunos ejemplos de contenedores improvisados para objetos punzantes son:
- botellas plásticas de agua;
- recipientes de jabón líquido o detergentes;
- recipientes para el líquido de diálisis o cualquier otro recipiente de plástico utilizado para transportar fluidos para el análisis en laboratorio;
- una caja de cartón, a condición de que en su interior se coloque una bolsa de plástico para impedir la salida de líquidos. La caja y la bolsa de plástico no se deben desechar por separado, sino como una unidad.



1) Botella plástica de agua



2) Jabón líquido o detergente



3) Recipiente contenedor líquido para diálisis



4) Caja de cartón

Ficha informativa 1.5

Departamento de Trabajo Lista de chequeo para salud y seguridad en el lugar de trabajo



Inspecciones del Departamento de Trabajo

Los inspectores del Departamento de Trabajo visitarán los lugares de trabajo para comprobar el grado de cumplimiento de la legislación laboral. Los siguientes son algunos de los aspectos que revisarán los inspectores.

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Está registrado en el Fondo de compensación?		
2. ¿Está registrado en el Fondo de seguro de desempleo?		
3. ¿En el establecimiento hay una copia de la Ley de salud y seguridad ocupacional y los Reglamentos pertinentes, y están la Ley y los Reglamentos disponibles para que los trabajadores puedan leerlos?		
4. ¿Exhibe el Resumen de la Ley de condiciones básicas de empleo?		
5. ¿Exhibe el Resumen de la Ley de equidad en el empleo?		
6. ¿Ha designado representantes de salud y seguridad?		
7. ¿Ha establecido en su lugar de trabajo Comités de salud y seguridad?		
8. ¿Están usted y sus trabajadores capacitados para reconocer los problemas de salud y seguridad?		
• ¿Están protegidas las piezas móviles, como las correas de transmisión y las cadenas?		
• ¿Los productos químicos se utilizan de manera segura y se almacenan en un lugar seguro?		
• ¿Las salidas de emergencia están claramente marcadas y son de fácil acceso?		
• ¿Los extintores de incendios son de fácil acceso y se les da mantenimiento regularmente?		
• ¿Los materiales inflamables se almacenan y utilizan correctamente (por ejemplo, lejos de llamas vivas)?		
9. ¿Las instalaciones cuentan con cajas de primeros auxilios totalmente equipadas?		
10. En su lugar de trabajo, ¿todos los cables eléctricos tienen aislamiento? ¿Y se utilizan los enchufes adecuados?		
11. ¿Notifica al Departamento de Trabajo acerca de las lesiones en el trabajo?		
12. ¿Hay baños limpios e higiénicos e instalaciones de aseo para hombres y mujeres?		
13. ¿Su lugar de trabajo cuenta con un registro de asistencia?		

Es deber del empleador proporcionar un lugar de trabajo seguro y saludable. Si respondió NO a cualquiera de las preguntas anteriores, debe rectificar la situación inmediatamente. **El incumplimiento de lo anterior constituye un delito penal.** Los trabajadores deben notificar a su empleador o al representante de salud y seguridad acerca de cualquier condición insegura o insalubre.

Por favor, colabore con los inspectores de nuestro Departamento cuando visiten su lugar de trabajo.

Oficinas provinciales del Departamento de Trabajo

Eastern Cape Tel: (043) 701 3000
Free State Tel: (051) 505 6200
Gauteng North Tel: (012) 309 5000
Gauteng South Tel: (011) 497 3000
KwaZulu-Natal Tel: (031) 336 1500

Limpopo Tel: (015) 290 1744
Mpumalanga Tel: (013) 655 8700
North West Tel: (018) 387 1800
Northern Cape Tel: (053) 838 1500
Western Cape Tel: (021) 460 5911

Website
www.labour.gov.za



labour

Department:
Labour
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

Departamento:
Trabajo
REPUBLICA DE SUDÁFRICA

Sesión 4:

Módulo 2 – Peligros musculoesqueléticos y soluciones ergonómicas



Objetivos (Diapositiva 2):

- Crear conciencia sobre la gama de riesgos ergonómicos que enfrentan los trabajadores de la salud ;
- Resaltar la importancia de prevenir y controlar tales riesgos; y
- Proporcionar una orientación práctica.

¿Por qué la ergonomía es un tema importante? (Diapositiva 3)

- Los peligros musculoesqueléticos son los que más probablemente afectarán a los trabajadores de la salud ; y es posible que las lesiones de espalda sean la principal causa de la escasez de enfermeras.
- El manejo seguro del paciente es una responsabilidad prioritaria para las instituciones de salud. Se pueden aplicar enfoques ergonómicos para mejorar los procesos de trabajo y el diseño de las estaciones de trabajo.

Reparta la **Ficha informativa 2.1 sobre terminología** y la **Ficha informativa 2.2 sobre lesiones de espalda**. Lea la introducción al Módulo 2 del Manual Operativo y dede tiempo a los participantes para que analicen los datos. Pregúnteles cómo se compara su propia experiencia con los resultados de Nigeria, el Reino Unido o los EE.UU.



Puntos de control (Diapositiva 4)

2.1	Identificar, evaluar y prevenir los peligros ergonómicos
2.2	Adaptar el trabajo para reducir trabajo pesado y las acciones de empujar y tirar
2.3	Adaptar el trabajo para reducir la tensión, los movimientos repetitivos y las malas posturas
2.4	Crear conciencia en el personal acerca de la ergonomía y ayudarles a mejorar sus prácticas

A partir de aquí, la sesión y las diapositivas respectivas se ocupan sucesivamente de cada punto de control, primero al preguntar "por qué" es necesaria la acción, y luego "cómo" se puede llevar a cabo. A continuación sugerimos algunas preguntas iniciales para cada punto de control que le ayudarán a poner en marcha el tema. Otra opción –dependiendo del grupo y del tiempo disponible– es pedirles a los participantes que sugieran preguntas útiles.

Explique que el propósito de las preguntas de cierre es solamente obtener una primera reacción personal, pero que los participantes tendrán que consultar exhaustivamente en sus establecimientos.

2.1 Identificar, evaluar y prevenir los peligros ergonómicos (Diapositivas 7-9)

Preguntas:

¿Conoce la magnitud de los trastornos musculoesqueléticos (TME) entre el personal? ¿Cuál es el sistema de monitoreo implementado? ¿Puede identificar alguno de los factores de riesgo en su lugar de trabajo? ¿Ha analizado las causas? Puede resultar útil considerar cuáles unidades reportan el menor número de TME y ver qué se puede aprender de ellas –tome en cuenta factores tales como la organización del trabajo y el papel desempeñado por los individuos–. ¿Cómo se enfrentan los peligros ergonómicos? ¿Están incluidos en una política general de SST? Si es así, ¿es lo adecuado para garantizar que se aplican acciones preventivas?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

2.2 Adapte el trabajo para reducir el levantamiento pesado y las acciones de empujar y halar (Diapositivas 10-14)

Estas son las acciones que causan la mayoría de lesiones de espalda, por lo que requieren un examen minucioso.

Tenga en cuenta que "trabajo" se utiliza en un sentido amplio para cubrir la organización del trabajo (incluida la cantidad de personal), las prácticas de trabajo y las estaciones de trabajo (incluido el equipo).

Preguntas:

¿Conoce la magnitud de las lesiones de espalda específicas entre el personal y cómo se relacionan con los TME en general? ¿Cuáles medidas se han adoptado para eliminar o reducir el trabajo pesado y las acciones de empujar y tirar? ¿Su política de SST cubre específicamente estas acciones? ¿Se ha consultado al personal para solicitar sus ideas de acciones de mejoramiento? ¿Puede señalar una buena práctica para la reducción de este tipo de lesiones?

Reparta la **Ficha informativa 2.3**. Pregúnteles cómo se comparan los hallazgos para EE.UU. con su propia experiencia.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

2.3 Adapte el trabajo para reducir la tensión, los movimientos repetitivos y las malas posturas (Diapositivas 15-18)

Preguntas:

¿Conoce la magnitud de los TME no relacionados con lesiones de espalda? ¿Ha evaluado los peligros de este tipo? ¿Se han adoptado medidas para reducir estos peligros? ¿Se ha consultado al personal para solicitar sus ideas de acciones de mejoramiento? ¿Puede señalar buenas prácticas para la reducción de este tipo de lesiones?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

2.4 Crear conciencia entre el personal acerca de la ergonomía y ayudarles a mejorar sus prácticas (Diapositivas 19-21)

Las acciones exitosas combinan soluciones técnicas con la sensibilización y la formación del personal.

Preguntas:

¿Existe un plan de formación del personal específicamente relacionado con los TME y las buenas prácticas ergonómicas? En caso contrario, ¿se incluye la ergonomía en la formación general en el trabajo? ¿En la capacitación del personal nuevo? ¿Cuáles son los principales elementos de la formación, especializada o no? ¿Cuáles otras medidas de sensibilización se utilizan?

Al final de la sesión, reparta la **Ficha informativa 2.4**, Los diez principales principios de la ergonomía. De ser posible, asigne tiempo para su lectura y discusión.

Ficha informativa 2.1

Definiciones



Los trastornos musculoesqueléticos son problemas de salud del aparato locomotor, es decir, los músculos, los tendones, el esqueleto, los ligamentos y nervios. Varían desde trastornos transitorios ligeros a lesiones incapacitantes irreversibles. Las partes del cuerpo afectadas incluyen las extremidades superiores (brazos, manos, muñecas, dedos); el cuello y los hombros; la espalda y las extremidades inferiores. Diferentes tipos de trabajo afectan a diferentes partes del cuerpo de diferentes maneras; por ejemplo, los trastornos en la parte baja de la espalda son a menudo causados por levantar y transportar cargas o por la exposición a vibraciones. Los trastornos de las extremidades superiores pueden ser resultado de esfuerzos estáticos repetitivos o de larga duración (p. ej., al hacer levantamientos).

La ergonomía estudia el tipo de trabajo que hacen las personas, las herramientas que utilizan y el ambiente de trabajo en su totalidad. Su propósito es encontrar el mejor ajuste entre los trabajadores y las condiciones de sus trabajos con el fin de que estén seguros, cómodos, y sean menos susceptibles a trastornos musculoesqueléticos y lesiones. Esto se logra mediante el diseño de tareas, espacios de trabajo, herramientas y equipos que se adapten a las capacidades y limitaciones físicas del empleado, apoyado por una formación pertinente.

Ficha informativa 2.2
Datos sobre lesiones de espalda entre trabajadores de la salud
en EE.UU. y el Reino Unido



- Los costos directos e indirectos asociados con las lesiones en la espalda en la industria de la asistencia médica en EE.UU. se estiman en 20 mil millones de dólares anuales.
- Los auxiliares de enfermería y camilleros sufren la mayor prevalencia (18,8 por ciento) y reportan la mayoría de casos anuales (269.000) de dolor de espalda relacionado con el trabajo entre las mujeres trabajadoras en los Estados Unidos.
- En el año 2000, 10.983 enfermeras tituladas (ET) sufrieron accidentes de trabajo con tiempo perdido, debido al levantamiento de pacientes,
- El 12 por ciento de enfermeras informó que dejaron la profesión de enfermería debido a dolor de espalda (NIOSH).

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (NIOSH), en <http://www.cdc.gov/niosh/> y un compendio de Investigación Económica de NIOSH 2002-3 en <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2005-112/pdfs/2005-112.pdf>

En el Servicio Nacional de Salud británico, la ausencia por enfermedad debido a trastornos musculoesqueléticos (TME) representa alrededor del 40 por ciento de todas las ausencias. El sindicato del sector público UNISON estimó en 2003 que alrededor de 3.600 enfermeras se ven obligadas a retirarse cada año debido a lesiones en la espalda. El total de días perdidos por enfermedad incluye los días no laborables si caen dentro de un período de ausencia reportado. Teniendo en cuenta las tasas de ausencia por enfermedad en 2011-12, el Social Care Information Centre (HSCIC) del Reino Unido encontró que los trabajadores calificados en ambulancias registraron la tasa más alta entre todos los principales grupos de personal, un 6,18 por ciento (405.000 días), y también la tasa más alta en los dos años anteriores (6,18 por ciento o 401.000 días en 2010/11 y 6,38 por ciento o 404.000 días en 2009/10).

UNISON Health and Safety Organiser (<http://www.unison.org.uk/acrobat/B868.pdf>) y Health & Safety Information Sheet, Back Pain – Musculoskeletal Disorders (Octubre 2010) http://www.unison.org.uk/safety/pages_view.asp?did=15123

Informe del HSCIC, julio de 2012: ver <http://www.hscic.gov.uk/article/2421/Sickness-absence-rate-among-NHS-workers-falls-to-412-per-cent>

Ficha informativa 2.3

Investigación comparativa de soluciones ergonómicas, EE.UU. **Prevención de lesiones en los trabajadores de la salud causadas por el levantamiento y el traslado de pacientes.



Se realizó un ensayo aleatorizado y controlado para comparar la eficacia de la formación y el equipo en la reducción de las lesiones musculoesqueléticas, aumentar la comodidad y aliviar las exigencias físicas del personal en un gran hospital de cuidados intensivos en los EE.UU.

El ensayo comparó dos metodologías de levantamiento de pacientes, aunque en ambos casos el personal recibió formación intensiva sobre el cuidado de la espalda, la evaluación de pacientes y las técnicas de manipulación. La principal diferencia fue que un grupo –el que estaba probando la metodología de "levantamiento seguro"– aplicó las técnicas mejoradas de manejo de pacientes utilizando solamente equipos manuales. El grupo de "levantamiento no extenuante" tenía como objetivo eliminar la manipulación manual de los pacientes mediante el uso de equipos de asistencia mecánicos y de otros tipos.

Los resultados mostraron mejoras en ambos grupos en cuanto a la fatiga, dolores de espalda y hombro y malestar físico; sin embargo, el personal que utilizó el equipo mecánico mostró mayores mejoras. Por tanto, el estudio concluyó que la metodología de "levantamiento no extenuante", que combina la formación con la disponibilidad de equipos mecánicos de asistencia para la manipulación de pacientes, fue mucho más eficaz en el mejoramiento de la comodidad y la seguridad en el manejo del paciente, disminuyó la fatiga del personal y disminuyó las exigencias físicas.

Yassi, A. et al, A Randomized Controlled Trial to Prevent Patient Lift and Transfer Injuries of Health Care Workers, en Spine, 15 de agosto de 2001, Volumen 26, Número 16, pp. 1739–1746.

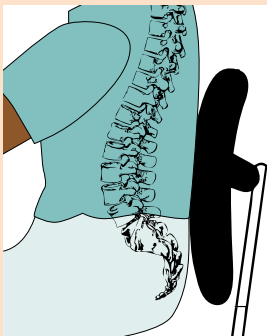
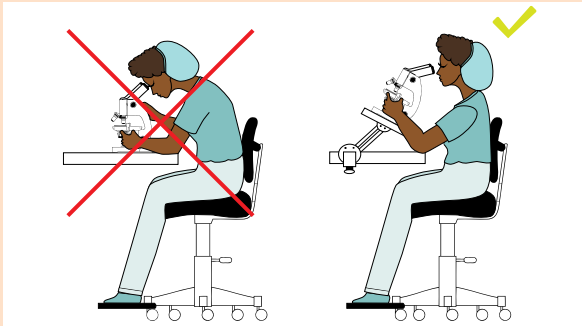
Ficha informativa 2.4

Los diez principales principios de la ergonomía



1. Trabajar en posturas neutras, es decir, con la espalda formando una curva en "S", el cuello recto, los hombros relajados, los codos a los lados, las muñecas rectas.

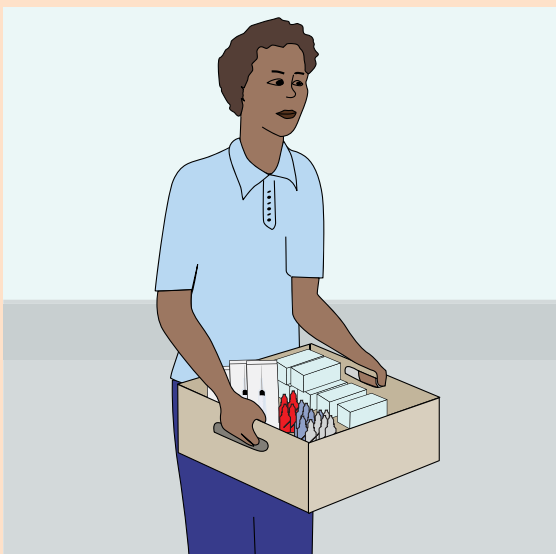
Las siguientes ilustraciones contienen ejemplos:



2. Reducir el uso de fuerza excesiva

Reduzca al mínimo la necesidad de hacer esfuerzos excesivos; por ejemplo, divida las cargas grandes en cargas pequeñas, añada asideros o agarraderas a los paquetes y envases (ver la ilustración siguiente), y sostenga los objetos más pesados cerca del cuerpo.

Proporcione espacio de almacenamiento cerca de las estaciones de trabajo para reducir la necesidad de transportar materiales.



3. Mantener todo fácilmente accesible

Reduzca el tamaño del área de trabajo si alcanzar herramientas, equipos o suministros implica esfuerzos, torsiones o flexiones.

4. Trabajar a las alturas adecuadas

Ajuste la altura de las superficies de trabajo (escritorios, carritos, camas, mesas de laboratorio, estantes) para evitar malas posturas, esfuerzos hacia arriba o hacia abajo, fatiga o lesiones.

5. Reducir los movimientos excesivos, especialmente los repetitivos

6. Reducir al mínimo la fatiga y la carga estática

El simple calambre de los escribientes es un ejemplo de fatiga por esfuerzo constante y duración, aun si el agarre no es intenso. Adopte medidas ergonómicas para reducir la tensión, tales como la reducción de los períodos prolongados de escritura y el uso de agarres acolchados.

5. Liberar puntos de presión

El estrés por contacto o los puntos de presión directa son comunes en muchas estaciones de trabajo. Modifique las herramientas o los instrumentos (incluidos escritorios, sillas) para que la presión se distribuya de manera más uniforme.

Los trastornos producidos por estar de pie sobre suelos duros durante largos períodos se pueden prevenir usando alfombras antifatiga y plantillas acolchadas, así como recesos para ejercicios y descanso, y una revisión de las tareas para definir si los trabajadores pueden realizar algunas estando sentados.

6. Proporcionar espacio libre

Proporcione espacio libre para la cabeza, las rodillas y las caderas, así como acceso visual mediante la reorganización de equipos y estaciones de trabajo y la eliminación de obstrucciones.

7. Moverse, ejercitarse y estirar

Durante la jornada de trabajo el cuerpo humano necesita moverse en diversas formas y estirar regularmente los músculos. Proporcione instalaciones sencillas que fomenten el ejercicio y asegúrese de que los trabajadores que trabajan sentados durante largos períodos hagan pausas.

8. Mantener un ambiente confortable

La comodidad en el entorno de trabajo depende de una combinación de factores, tales como iluminación adecuada, temperatura uniforme y adecuada, control del ruido y una zona de trabajo cómoda. La vibración, un problema común para los trabajadores de mantenimiento, se puede reducir amortiguando las herramientas vibratorias, usando guantes amortiguadores de vibraciones y cambiando las herramientas utilizadas.

Fuentes: Adaptado de MacLeod, D. (2008). Ten principles of ergonomics. En: http://danmacleod.com/ErgoForYou/10_principles_of_ergonomics.htm; and ILO / IEA(2010). Ergonomic Checkpoints. En http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_120133/lang-en/index.htm

Sesión 5:

Módulo 3 – Peligros biológicos y control de infecciones, con referencia especial al VIH y la tuberculosis

Nota importante: este módulo tiene un formato ligeramente diferente y es algo más exhaustivo en comparación con los otros. La razón es que fue diseñado para ser utilizado como documento informativo autónomo para orientar la acción en esta área, especialmente en la implementación de la Recomendación No. 200 referente al VIH y sida y el mundo del trabajo (2010) y las *Directrices de políticas conjuntas de la OIT/OMS/ONUSIDA para mejorar el acceso de los trabajadores de la salud a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y la tuberculosis*.



Objetivos (Diapositiva 2):

- Identificar los peligros biológicos y los riesgos de transmisión.
- Resaltar la importancia de contar con medidas eficaces para el control de infecciones.
- Proporcionar orientación práctica sobre la prevención y la gestión eficaces de los peligros biológicos.

¿Por qué los peligros biológicos son un tema importante? (Diapositiva 3)

En todos los entornos de atención de salud existen peligros biológicos, que incluyen patógenos transmitidos por el aire y por la sangre.

Todas las personas que entran en contacto con agentes biológicos peligrosos en los centros de salud están potencialmente en riesgo: el personal de servicios médicos y no médicos, así como los pacientes y visitantes. Una estrategia de gestión de riesgos para prevenir la exposición en el lugar de trabajo y proteger al personal también protegerá a los pacientes.

El riesgo de infección tras una exposición ocupacional a la

- hepatitis B es de 18 a 30 por ciento;
- a la hepatitis C es de 1,8 por ciento; y
- al VIH del 0,3 por ciento.

En los países en desarrollo, del 40 al 65 por ciento de las infecciones por VHB y VHC en trabajadores de la salud se atribuyen a exposición ocupacional percutánea. En

los países industrializados las cifras son más bajas, pero no insignificantes. El VHB es 95% prevenible después de 3 dosis de la vacuna contra VHB, pero no existe una vacuna contra VHC, por lo que son esenciales la prevención de la exposición y el tratamiento precoz.



Puntos de control (Diapositiva 4):

3.1	Identificar y evaluar los peligros biológicos en su lugar de trabajo
3.2	Implementar medidas para prevenir y controlar los peligros de transmisión sanguínea, como el VIH y la hepatitis
3.3	Implementar medidas para prevenir y controlar los peligros de transmisión por aire, como la tuberculosis
3.4	Implementar en el lugar de trabajo un programa integral de prevención y atención del VIH y la tuberculosis

A partir de aquí, la sesión se ocupa sucesivamente de cada punto de control, primero al preguntar "por qué" es necesaria la acción, y luego "cómo" se puede llevar a cabo. A continuación sugerimos algunas preguntas iniciales para cada punto de control que le ayudarán a poner en marcha el tema. Otra opción –dependiendo del grupo y del tiempo disponible– es pedirles a los participantes que sugieran preguntas útiles. Explique que el propósito de las preguntas de cierre es solamente obtener una primera reacción personal, pero que los participantes tendrán que consultar exhaustivamente en sus establecimientos.

3.1 Identificar y evaluar los peligros biológicos en su lugar de trabajo (Diapositivas 5-9)

Preguntas:

Comience por identificar los peligros: pida al grupo que dé ejemplos de exposición ocupacional o peligros potenciales en sus propios lugares de trabajo. Haga solo un rápido intercambio de ideas, ya que en breve analizarán por separado, y con más detalle, la transmisión por sangre y la transmisión por aire. Luego, remítalos a la información de la **Ficha informativa 3.1 (o repártala), Peligros biológicos**, del Manual Operativo. Ahora deben pensar en la evaluación de la probabilidad y la gravedad del riesgo. ¿Cuáles, de los

peligros mencionados, le preocupa más? ¿Está enterado de infecciones graves que hayan sido contraídas en su establecimiento? ¿Cómo puede medir el grado de riesgo que enfrentan el personal y los pacientes?

Reparta o haga referencia a la **Ficha informativa 3.2, Muestra de una Lista de control para la evaluación de riesgos por VIH**, y repásela con el grupo. ¿Son útiles las preguntas? ¿Están completas? ¿Cambiaría o le agregaría algo a la lista de control?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No
Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

3.2 Implementar medidas para prevenir y controlar los peligros de transmisión por sangre como el VIH y la hepatitis (Diapositivas 10-16)

Los dos puntos de control siguientes se dedican a las medidas que pueden adoptarse para reducir el riesgo: esta en relación con los peligros transmitidos por la sangre y el siguiente a los de transmisión por aire.

Preguntas:

¿Qué tiene mayor prioridad, la prevención o el control?
¿Cuál le parece más fácil de cumplir? ¿Cuáles son algunas medidas que usted tomaría? ¿Para la prevención? ¿Para el control? ¿Quiénes han sido vacunados contra la hepatitis B (VHB)? ¿Qué tan bien integradas están las precauciones estándar en su establecimiento? ¿El equipo de protección personal es el adecuado? ¿Cómo previenen las lesiones por objetos punzantes? ¿Cuáles son las principales normas para su uso seguro y su eliminación? Después de escuchar las respuestas del grupo, distribuya o haga referencia al cuadro "Prevención de lesiones por objetos punzantes" en el Manual Operativo.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No
Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

Como no habrá suficiente tiempo para leerlas todas en la clase, anímelos a hacerlo de tarea. Sugerimos utilizar, como actividad en clase, la **Ficha informativa 3.5 Estrategia integral para la prevención de la transmisión ocupacional de patógenos transmitidos por la sangre entre trabajadores de la salud**. Discuta con el grupo los cuatro elementos clave (no debería ser necesario invertir mucho tiempo en la jerarquía de controles, pero los ejemplos son útiles para mostrar cómo se puede aplicar a los peligros biológicos). Como la vacunación de los trabajadores de la salud no

se menciona en la Ficha informativa 3.5, pida al grupo repasar la información de la **Ficha informativa 3.4, Ayuda-memoria de la OMS sobre la vacunación contra la hepatitis B**, y resalte el hecho de que la vacunación es una medida clave para prevenir la infección de los trabajadores de la salud y que debería hacerse de rutina para todos los que trabajan en el cuidado de la salud.

Ejercicio:

Intente asignar tiempo a esta breve actividad sobre la higiene de manos. Organice a los participantes en un círculo y deles una bola suave para que se pasen entre ellos, o incluso un papel arrugado. Convierta la **Ficha informativa 3.10, Higiene de las manos**, en una sesión de preguntas y respuestas; por ejemplo, ¿qué utilizan para lavarse las manos? ¿Cuándo deben utilizar desinfectantes de piel? ¿Cuándo deben utilizar jabón líquido? ¿Cuáles son los beneficios de frotarse las manos con un antiséptico? Lance la bola a diferentes personas en el círculo, los que la atrapan deben responder. Durante el juego no hace falta abarcar todas las respuestas: pídale que después lean la ficha informativa.

3.3 Implementar medidas para prevenir y controlar los peligros de transmisión por aire, como la tuberculosis (Diapositivas 17-28)

Preguntas:

Probablemente, la TB será la principal preocupación de los participantes, pero podría ser conveniente comprobar lo que saben sobre el SARS y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio.

¿Cuál es la gravedad de la TB en su establecimiento de salud? ¿Qué proporción de pacientes tiene TB? ¿Ha habido casos de infección ocupacional del personal? ¿Su establecimiento tiene un programa de prevención y control de las infecciones de TB? Si es así, ¿incluye tanto al personal como a los pacientes? ¿Las políticas de SST o de control de infecciones –si las hay– abarcan la TB? ¿Difieren las medidas para TB-MR y TB-UR? ¿Qué es la higiene respiratoria?

¿Pueden darme un ejemplo de buenas prácticas en sus propio establecimiento, y una sugerencia para una medida que aún no hay sido implementado pero que consideran que sería útil?

Podría utilizar estas preguntas, tomadas de la lista de control de evaluación del Módulo 3 del Manual Operativo:

- ¿Los pacientes y el personal se cubren la nariz y la boca al estornudar o toser? ¿Existe un sistema de ventilación? ¿Existen dispositivos de irradiación germicida ultravioleta (UVGI) en el espacio superior de las habitaciones? ¿Se utilizan respiradores (N95/FFP3 u otros), sobre todo durante procedimientos de alto riesgo inductores de tos?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

Las fichas informativas pertinentes del Manual Operativo son:

- Ficha informativa 3.9 Equipo de protección personal contra peligros de transmisión por aire.
- Ficha informativa 3.10 Higiene de las manos
- Ficha informativa 3.11 Mapa general de riesgos de tuberculosis
- Ficha informativa 3.12 Mapa de riesgos de infección por TB en los centros de salud

Le sugerimos postergar la discusión sobre los mapas de riesgo de TB para el siguiente punto de control.

3.4 Implementar en el lugar de trabajo un programa integral de prevención y atención del VIH y la tuberculosis (Diapositivas 29-33)

La tuberculosis es, por supuesto, una infección transmitida por aire, y el VIH es transmitido por sangre, así que ¿por qué un puntos de control diferentes? Esta es una pregunta razonable que podrían plantear los participantes; explíqueles que hay dos razones principales:

El VIH es muy temido por los trabajadores de la salud, ha sido responsable del resurgimiento de la tuberculosis y también es un tema muy sensible, en un sentido en que pocas otras enfermedades lo son. Además, es una de las pocas enfermedades que se concentran en la población adulta activa.

La OIT y la OMS han elaborado directrices para los trabajadores de la salud en relación con el VIH, la tuberculosis y la PPE, y este punto de control ofrece asesoramiento sobre su implementación.

Preguntas:

¿Cuál es la principal causa de muerte en pacientes con sida en su país y su establecimiento? ¿Cuáles servicios existen en su establecimiento para proteger al personal contra el VIH y la tuberculosis? ¿Existe una política, un protocolo o un convenio colectivo concerniente a VIH/TB en su lugar de trabajo? ¿Su establecimiento tiene una posición formal sobre la discriminación por el estado serológico con respecto al VIH, especialmente como causa para terminar la relación de trabajo? ¿El personal recibe información, educación y formación actualizadas sobre VIH/TB? ¿De manera habitual o solo ocasionalmente? ¿Hay procedimientos establecidos para hacerse pruebas voluntarias? ¿Para el tratamiento? ¿Para la profilaxis postexposición (PPE)? ¿Existen otras medidas destinadas a ofrecer atención y apoyo al personal VIH-positivo? Los ejemplos pueden incluir asesoramiento sobre nutrición, alojamiento razonable, o apoyo a un grupo de autoayuda o centro de bienestar para el personal; consulte el estudio de caso de Suazilandia y solicite comentarios.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

Reparta o haga referencia a la **Ficha informativa 3.12, Mapa de riesgo de infección por TB en los centros de salud** y anime la discusión. Si es posible, divida a los participantes en cuatro grupos para que discutan los riesgos planteados en cada paso y se pongan de acuerdo sobre una acción clave en cada paso:

- Grupo 1 – pasos 1 y 2
- Grupo 2 – pasos 3, 4 y 5
- Grupo 3 – pasos 6, 7 y 8
- Grupo 4 – pasos 9 y 10

Reparta o haga referencia al cuadro sobre las **Directrices de políticas conjuntas de OMS-OIT-ONUSIDA para mejorar el acceso de los trabajadores de la salud a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y la tuberculosis: acciones en el lugar de trabajo**. Pídale a los participantes que prioricen la lista: ¿Cuáles tres acciones calificarían como de prioridad más alta?

Los estudios de casos son muy útiles para activar la discusión sobre el tema del VIH y otros riesgos laborales en los lugares de trabajo relacionados con la salud. Si no tiene estudios de caso a mano a partir de

su propia experiencia profesional, en la internet podrá encontrar muchos buenos materiales.

Video

Sentido agudo: promoviendo la seguridad de los trabajadores de la salud

- Video completo (18 minutos):
<http://www.world-psi.org/en/sharp-sense-promoting-safety-health-care-workers>
- Versión corta (4 minutos)
<http://www.world-psi.org/en/essential-sharp-sense>

Public Services International, 2011.

El video **Sharp Sense**, producido por Public Services International, es un ejemplo de buenos materiales visuales. En este video, una enfermera, un consejero de VIH/SIDA y un médico especialista en VIH/SIDA comparten sus experiencias personales con lesiones por pinchazos de agujas. El video destaca la importancia de la protección básica y la prevención, el personal con lesiones por pinchazos de agujas y la gestión del riesgo potencial mediante la profilaxis postexposición.

Sesión 6:

Módulo 4 – Módulo 4 –Abordar la discriminación, el acoso y la violencia en el lugar de trabajo

En esta sesión, los juegos de representación de papeles pueden ser actividades grupales eficaces. Imagine una situación violenta o discriminatoria y piense en las personas que podrían verse involucradas y cuáles serían sus papeles.



Objetivos (Diapositiva 2):

- Repasar la gama de actos violentos que pueden producirse en el lugar de trabajo y mostrar su impacto.
- Identificar factores de riesgo
- Orientar sobre posibles medidas para hacerles frente

Pregunte a los participantes qué consideran ellos violencia en el lugar de trabajo y luego comente las definiciones de la diapositiva 3.

¿Por qué la violencia en el lugar de trabajo es un tema importante? (Diapositiva 4)

- La violencia en el lugar de trabajo puede asumir múltiples formas.
- El sector de la salud es reconocido como un sector de alto riesgo en materia de violencia en el trabajo.
- Los efectos son negativos no solo para la víctima, sino para el lugar de trabajo en su conjunto, y son causa de inseguridad, miedo y baja moral.
- Dado que la gran mayoría del personal en el sector salud es de sexo femenino, se debe reconocer la dimensión de género que tiene este problema.

Destaque que el acoso y la discriminación son considerados como formas de violencia.

Reparta o haga referencia a la **Ficha informativa 4.1, Resultados de investigaciones sobre violencia en el sector de la salud en Ruanda y Canadá.**



Puntos de control (Diapositiva 6):

4.1	Tomar acciones para proteger al personal contra la violencia
4.2	Tomar medidas específicas para hacer frente al estigma y la discriminación
4.3	Sensibilizar y capacitar sobre la violencia en el trabajo
4.4	Crear el compromiso institucional de tener un lugar de trabajo justo y respetuoso

A partir de aquí, la sesión se ocupa sucesivamente de cada punto de control, primero al preguntar "por qué" es necesaria la acción, y luego "cómo" se puede llevar a cabo. A continuación sugerimos algunas preguntas iniciales para cada punto de control que le ayudarán a poner en marcha el tema. Otra opción –dependiendo del grupo y del tiempo disponible– es pedirles a los participantes que sugieran preguntas útiles. Explique que el propósito de las preguntas de cierre es solamente obtener una primera reacción personal, pero que los participantes tendrán que consultar exhaustivamente en sus establecimientos.

4.1 Tomar acciones para proteger al personal contra la violencia (Diapositivas 7-12)

Preguntas:

¿En su establecimiento, el personal teme actos de violencia por parte de los pacientes o visitantes? ¿El ambiente entre el personal es principalmente confiable y amigable, o algunos trabajadores sienten temor de ser acosados o intimidados? ¿Cómo se puede proteger al personal?

¿Tiene alguna experiencia o conocimiento de respuestas eficaces a la violencia en el trabajo, sobre todo cuando existe una dimensión de género?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

4.2 Tomar medidas específicas para hacer frente al estigma y la discriminación (Diapositivas 13-16)

Si bien la discriminación puede ser considerada como una forma de violencia, es un tema muy concreto que debe ser enfrentado directamente a través de una combinación de políticas y educación. En el contexto de la epidemia del sida, la discriminación contra los trabajadores con VIH ha sido un problema grave; pero hay muchas otras formas de discriminación que menoscaban la igualdad de oportunidades en el trabajo, incluida la discriminación por razón de género, religión y discapacidad.

Preguntas:

¿Qué experiencia ha tenido en su trabajo con conductas estigmatizantes y discriminatorias? ¿Ha observado, experimentado o escuchado de incidentes? Si es así, ¿involucraron en su mayoría discriminación por parte de la administración o de compañeros de trabajo? ¿Cuál considera la acción más eficaz? ¿Qué función debe cumplir el sindicato? ¿Tiene ejemplos de buenas prácticas? Reparta la **Ficha informativa 4.4, Tomar acciones contra la discriminación**.

¿En qué se diferencia la respuesta de su institución con los consejos de la Ficha informativa 4.4?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

4.3 Sensibilizar y capacitar sobre la violencia en el trabajo (Diapositivas 17-19)

Preguntas:

¿Está al tanto de incidentes de violencia en su lugar de trabajo? ¿De qué manera se habla de la violencia en su trabajo, se enfrenta de alguna manera? ¿Se ha llevado a cabo algún tipo de encuesta sobre la violencia en el trabajo? Si es así, ¿condujo a la acción? Si no es así, ¿sería útil? ¿Deja claro su establecimiento cuáles son las normas de comportamiento esperadas del personal

en términos de respeto mutuo? ¿Estos esfuerzos están acompañados de educación entre pares o algún tipo de capacitación, especialmente para los supervisores? ¿Hay miembros del personal asignados y capacitados para coordinar las actividades en esta área, incluidos el asesoramiento, la comunicación de cambios de comportamiento o la resolución de conflictos?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

4.4 4 Crear el compromiso institucional de tener un lugar de trabajo justo y respetuoso (Diapositivas 20-21)

Preguntas:

¿Existen políticas, protocolos, directrices o planes de acción en cualquiera de sus establecimientos que enfrenten directamente la violencia en el trabajo? ¿Algún miembro de alto rango del personal ha hecho una declaración pública sobre este tema? ¿Pueden algunas de las políticas o directrices existentes adaptarse para que abarquen la violencia? ¿Los procedimientos de quejas son los adecuados para hacer frente a la violencia?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

Hacia el final de la reparta y discuta la **Ficha informativa 4.2, La tolerancia cero en el hospital Westfries Gasthuis en Hoorn, Países Bajos**, y la **Ficha informativa 4.3, Reducción de la violencia en el trabajo en los EE.UU.**

Pídales que lean una o la otra, no las dos porque son bastante extensas. Si no tiene mucho tiempo utilice el estudio de caso de Tailandia incluido en el Manual Operativo. También refiérase a la **Ficha informativa 4.4, Tomar acciones contra la discriminación**.

¿Qué piensan los participantes de las medidas adoptadas? ¿Podrían utilizarse en sus propias situaciones, o adaptarse a ellas?

Ficha informativa 4.1

La violencia en el trabajo en el sector salud: resultados de investigaciones en Canadá y Ruanda



Se entrevistó a las enfermeras tituladas en Alberta y Columbia Británica, Canadá, acerca de sus experiencias de violencia en el lugar de trabajo en sus últimos cinco turnos. Esto mostró que las enfermeras están experimentando muchos incidentes de violencia en cualquier semana de trabajo dada, sobre todo en contextos de emergencias, psiquiatría y cirugía. La mayoría de actos violentos son perpetrados por pacientes, pero también hay una parte significativa de violencia y abusos cometidos por compañeros de trabajo, particularmente de abuso emocional y acoso sexual. Los resultados también indican que en su mayor parte no se denuncia la violencia en el trabajo.

Fuente: Hesketh et al. 2003. Workplace Violence in Alberta and British Columbia hospitals. En: Health Policy, Vol.63, Número 3, marzo de 2003, páginas 311-321. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12595130>

En el año 2007 los Ministerios de Servicios Públicos y Salud de Ruanda estudiaron la violencia en el trabajo en el sector salud. El treinta y nueve por ciento de los trabajadores de la salud había experimentado alguna forma de violencia en el trabajo durante el año anterior. El estudio identificó patrones de perpetración, victimización y reacciones a la violencia relacionados con factores de género. Los hombres fueron responsables de la mayoría de casos de matonismo, agresión física y acoso sexual; mientras que una cifra mayor de mujeres fue responsable en casos de abuso verbal. Los estereotipos negativos de la mujer y la discriminación basada en el embarazo, la maternidad y las responsabilidades familiares, afectaron las experiencias de las trabajadoras sanitarias y contribuyeron a un contexto de violencia. La igualdad de género disminuyó las probabilidades de que los trabajadores de la salud experimentaran violencia.

Fuente: Newman et al. 2011. Workplace violence and gender discrimination in Rwanda's health workforce: Increasing safety and gender equality. En: Human Resources for Health. En: [http:// www.human-resources-health.com/content/9/1/19](http://www.human-resources-health.com/content/9/1/19).

Ficha informativa 4.2

Tolerancia cero en el hospital Westfries Gasthuis en Hoorn, Países Bajos



Problema: En el año 2001 se registraron 300 incidentes en el hospital Westfries Gasthuis en Hoorn. La sensación de inseguridad entre el personal estaba aumentando. Por esa razón se desarrolló un plan de "Cuidado Seguro".

Solución: El plan de acción fue presentado en la reunión de lanzamiento. Después de la presentación se celebró un foro de discusión con el líder del proyecto y representantes de la policía, el Ministerio Público y la junta directiva. También se formó un grupo de trabajo integrado por varios miembros del personal de los departamentos en riesgo. Una encuesta mostró que la mayoría de los incidentes ocurrió en las áreas de recepción y central telefónica, accidentes y emergencias, y psiquiatría, y en fines de semana, por la tarde o la noche. Se realizó una medición de línea de base utilizando los siguientes datos:

- Informes de incidentes
- Examen de las medidas ya adoptadas con el fin de prevenir incidentes. Estas pueden ser medidas en el ámbito de la organización, el diseño de los edificios, y la formación.
- Los resultados de las encuestas y entrevistas al personal en los departamentos en riesgo.

En primer lugar, el grupo de trabajo elaboró un inventario de riesgos. Utilizando diferentes colores, se marcaron las zonas menos seguras en los planos de planta del hospital. El personal y el director del proyecto pintaron las habitaciones utilizando el color correspondiente, y esto se utilizó como base para la discusión sobre cómo hacer mejoras:

- **Rojo:** alto riesgo de agresión y violencia, o el área contiene objetos de valor atractivos para los criminales.
- **Amarillo:** Sin riesgo considerable de agresión y violencia, o el área contiene objetos atractivos pero no valiosos.
- **Verde:** Sin objetos de valor: la probabilidad de agresión es pequeña.

Cada miembro del personal lleva una alarma. La alarma se puede activar tan pronto se presente alguna forma de amenaza.

El personal de seguridad estará en el lugar en cuestión de minutos.

En se momento se evalúa la gravedad de la situación y, como primera medida, el personal de seguridad intenta controlar la situación. Si no es posible, se llama a la policía. Se utiliza un "sistema de tarjetas" que desglosa los tipos de agresión de la siguiente manera:

- Agresión verbal: proferir improperios, comportamiento amenazador, amenazas no graves, intimidación sexual.
- Amenaza grave: amenazar con gravedad, molestar, seguir a alguien, amenazar a las familias, amenazar con un objeto en un intento de producir daños, intentar golpear o patear a una persona, comentarios discriminatorios.
- Violencia física: agresión, incluida la agresión sexual, romper muebles, lanzar objetos, evitar que las personas salgan de una habitación, empujar, tirar, escupir, morder o arañar, golpear, patear o dar cabezazos, causar lesiones.

Tarjeta: "Safe care in your work" "Cuidado seguro en su lugar de trabajo".



Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, Semana Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, Prevención de riesgos psicosociales y estrés laboral en la práctica, Bilbao, Noviembre 2002, p. 42.

Ficha informativa 4.3
La reducción de la violencia
en el trabajo en los EE.UU.



Se introdujeron procedimientos para reducir la violencia entre compañeros de trabajo (a veces llamada "violencia lateral") en una unidad de cuidados intensivos neonatales en California, EE.UU. El mensaje central fue "Romper el silencio" y la educación estuvo en el corazón de la intervención y el programa. Las tres etapas implicaron:

- i) "Expresar el problema" a través de grupos focales de una hora en el hospital y retiros de un día fuera de las instalaciones;
- ii) la educación del personal a través de seminarios dentro y fuera de las instalaciones impartidos por un asesor externo y un equipo del hospital, con sesiones regulares de seguimiento; y
- iii) una política de "tolerancia cero".

Los resultados fueron positivos, el personal expresó un alto nivel de satisfacción con las relaciones interpersonales en el trabajo y se experimentó una caída de las quejas reportadas.

Needham et al. (ed.) 2008. Proceedings of the first International Conference on Workplace Violence in the Health Sector: Together, Creating a Safe Work Environment. Amsterdam: Kavanah.

Ficha informativa 4.4

Tomar acciones contra la discriminación



Política

- Formule una política o redacte un acuerdo que:
 - proteja a los trabajadores contra cualquier tipo de discriminación;
 - salvaguarde el empleo (inexistencia de despido por motivos tales como embarazo o estado serológico con respecto al VIH); y
 - garantice la confidencialidad y la privacidad
- Tenga presentes las leyes nacionales y los convenios internacionales (especialmente el Convenio de la OIT N° 111 sobre la discriminación en el empleo), que se pueden utilizar para proteger los derechos y proporcionar una base para la reparación en casos de discriminación.

Confidencialidad

El respeto a la privacidad y la confidencialidad ayuda a crear una atmósfera de confianza. Los trabajadores no deben estar obligados a revelar información personal acerca de compañeros de trabajo, y el acceso a información personal o médica debería regirse por normas de confidencialidad compatibles con lo dispuesto en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la *OIT sobre la protección de los datos personales de los trabajadores* (OIT, 1997).

Education

La política o el CBA deben apoyarse en información y educación para ayudar a los trabajadores a comprender los temas. Los directivos y supervisores también deben ser parte de las actividades educativas. Se les debe capacitar en cómo poner en práctica la política del lugar de trabajo y la forma de apoyar a los trabajadores que sufran discriminación.

Sesión 7:

Módulo 5 – Hacia un lugar de trabajo verde y saludable

El cambio climático y la degradación del medio ambiente y sus efectos negativos son una preocupación cada día mayor para muchas personas. Los hospitales, en particular, consumen grandes cantidades de energía y generan toneladas de residuos, algunos de ellos peligrosos, y por lo tanto pueden ser un peligro para las comunidades locales y para el medio ambiente en general. Algunos participantes podrían no hacer la conexión entre la sostenibilidad ambiental y los lugares de trabajo saludables, por lo que convendría inspirarse en el ejemplo de la India mencionado en la introducción al Módulo 5 del Manual Operativo para mostrar los beneficios prácticos, que incluyen un ahorro de costos. Si es posible, intente encontrar ejemplos locales similares.

**Objetivos (Diapositiva 2):**

- Presente la idea de un centro de salud verde
- Identifique las oportunidades para implementar mejoras ambientales y generar ahorros
- Oriente el desarrollo de una estrategia verde para el lugar de trabajo.

¿Por qué las preocupaciones ambientales son un tema importante? (Diapositiva 3)

- Solo tenemos una Tierra, ¡cuidémosla!
- La experiencia demuestra que la ecologización de los centros de salud puede mejorar la atención a los pacientes, ahorrar dinero, promover la productividad y reducir los daños al medio ambiente.

**Puntos de control (Diapositiva 4):**

5.1	Identificar, evaluar y reducir los peligros ambientales para la salud
5.2	Implementar medidas para la conservación del agua
5.3	Reducir los residuos y mejorar su gestión
5.4	Evaluar la eficiencia energética e implementar medidas para mejorarla
5.5	Establecer una estrategia verde en todos los niveles de la organización

A partir de aquí, la sesión se ocupa sucesivamente de cada punto de control, primero al preguntar "por qué" es necesaria la acción, y luego "cómo" se puede llevar a cabo. A continuación sugerimos algunas preguntas iniciales para cada punto de control que le ayudarán a poner en marcha el tema. Otra opción –dependiendo del grupo y del tiempo disponible– es pedirles a los participantes que sugieran preguntas útiles. Explique que el propósito de las preguntas de cierre, al respecto de si consideran que en sus establecimientos se deben tomar acciones, es solamente obtener una primera reacción personal durante el curso, pero que los participantes tendrán que consultar exhaustivamente en sus establecimientos una que vez que apliquen HealthWISE en ellos.

5.1 Identificar, evaluar y reducir los peligros ambientales para la salud (Diapositivas 5-15)**Preguntas:**

¿Cuáles peligros ambientales producen las actividades de asistencia médica? ¿Cuáles son algunos de los principales peligros en su lugar de trabajo? Observe que muchos de ellos tienen relación con productos químicos. Reparta la **Ficha informativa 5.2, Productos químicos utilizados en centros de salud**; dele tiempo al grupo para leerla y, si lo necesitan, hacer preguntas para resolver dudas.

Luego pídale a los participantes que apliquen los pasos para la identificación y la evaluación de peligros (Módulo 1) a los problemas que identificaron en sus propios establecimientos.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

5.2 Implementar medidas para la conservación del agua (Diapositivas 16-18)

Preguntas:

¿Qué sabe sobre el consumo de agua en sus instalaciones? ¿Dónde se utiliza más el agua? ¿Puede identificar procedimientos que desperdicien agua?

¿Tiene algún punto de comparación con el consumo de agua en otros establecimientos locales? ¿Qué ideas sugeriría para ahorrar agua? ¿Tiene ejemplos de buenas prácticas en este ámbito? ¿Cuáles sugerencias para la conservación del agua presentadas en la Ficha informativa le parecen a la vez útiles y manejables?

Reparta y comente la **Ficha informativa 5.5: Sugerencias para el ahorro de agua**, o la lista más corta del Manual Operativo (Punto 2 de "Cómo"); cuál utilizar depende de las necesidades y el nivel del grupo y del tiempo disponible.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

5.3 Reducir los residuos y mejorar su gestión (Diapositivas 19-33)

Preguntas:

¿Conoce los reglamentos locales que se aplican a los residuos hospitalarios? ¿Cuenta su establecimiento con un plan de gestión de residuos? ¿Cómo evalúa la calidad actual de la gestión de residuos? ¿Se separan los residuos peligrosos de los no peligrosos? ¿Sabe dónde se depositan finalmente los desechos de su establecimiento, luego de abandonar las instalaciones? ¿Cuáles de las sugerencias para la gestión de residuos presentadas en el Manual Operativo le parecen más útiles y manejables? ¿Tiene ejemplos de buenas prácticas en este ámbito?

¿Cuáles materiales para la separación y recogida de residuos son necesarios para mejorar la gestión de residuos en su establecimiento?

Reparta la **Ficha informativa 5.3, Categorías de residuos y contenedores necesarios para la gestión segura**

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

Actividad de aprendizaje: Separación de residuos

Equipo y materiales:

- rotafolios o pizarra blanca,
- fotografías de desechos sanitarios,
- cinta.

Entréguele a cada participante cinco fotos de desechos sanitarios de las diferentes categorías de residuos. Pídale separar sus residuos colocando sus fotos en rotafolios.

Las hojas representan: (1) cubo de basura general, (2) contenedor de residuos cortopunzantes, (3) contenedor de residuos infecciosos (no cortantes), (4) contenedor de residuos químicos, (5) contenedor de otros residuos peligrosos. Repase los resultados con los participantes. Si la información está disponible, también podría anotar el costo de la eliminación de los diferentes tipos de residuos sanitarios, o pregúnteles a los participantes si conocen el costo de la eliminación de los diferentes tipos de flujos de residuos.

NOTA: si no se separan los residuos, la mezcla de residuos siempre será peligrosa y requerirá los procesos de tratamiento y eliminación de residuos más costosos.

Opción más breve: Muestre las fotos y pregúnteles dónde pondrían cada una.

5.4 Evalúe la eficiencia energética e implementar medidas para mejorarla (Diapositivas 34-36)

Los detalles prácticos de este tema son bastante técnicos, pero es útil hacer una reflexión de sentido común sobre dónde se utiliza la energía y dónde, aparentemente, se está desperdiciando (y, por lo tanto, dónde se puede ahorrar dinero y utilizarlo para otras necesidades).

Preguntas:

¿Cuáles de las sugerencias sobre conservación de energía que ofrece el Manual Operativo le parecen más útiles y manejables? ¿Tiene ejemplos de buenas prácticas en este ámbito?

Reparta la **Ficha informativa 5.6, Eficiencia energética** y elija un estudio de caso para comentar con el grupo.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

5.5 Establecer una estrategia verde en todos los niveles de la organización (Diapositivas 37-38)

Preguntas:

¿Qué le parece la idea de un "hospital verde"? ¿Qué significa para usted? ¿Lo considera un objetivo valioso? ¿Por qué "sí", o por qué "no"? ¿Cuáles áreas de mejora puede identificar? ¿Cómo decide las prioridades y las convierte en una estrategia? ¿Cuáles son los pros y los contras de crear un "equipo verde", en comparación con ocuparse de los aspectos ambientales dentro de los comités o grupos de trabajo ya existentes? ¿Cree que ayudaría tener una política verde en su establecimiento? ¿Podría hacer algunos ajustes en las políticas o protocolos existentes? Si este es el caso, ¿cuáles serían? ¿Cómo averiguaría si existen directrices o leyes nacionales pertinentes como punto de referencia?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

Actividad de aprendizaje: El grupo de trabajo verde del hospital

Equipo y materiales:

- Hojas de rotafolios y bolígrafos para cada grupo

Divida a los participantes en grupos más pequeños; cada uno representará el grupo de trabajo de un hospital que ha recibido el mandato de mejorar los aspectos ambientales de la obra del hospital. Pídale a cada grupo ponerse de acuerdo sobre una misión y una lista de objetivos en orden de prioridad.

Cada grupo presenta sus resultados ante el plenario.

Actividad alterna de aprendizaje: Objetivos

Reparta la **Ficha informativa 5.1, Diez objetivos para hospitales verdes**, y divida a los participantes en grupos más pequeños. Cada grupo tiene que seleccionar los tres objetivos que consideran prioritarios. Para cada uno de los tres objetivos seleccionados deben proponer las acciones de mejora necesarias para cumplir los objetivos.

Cada grupo presenta sus resultados ante el plenario.

Ficha informativa 5.1

Diez objetivos para



La **Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables** apoya los esfuerzos existentes en todo el mundo para promover una mayor sostenibilidad y salud ambiental en el sector del cuidado de la salud y, por lo tanto, para fortalecer los sistemas de salud a nivel mundial. Ofrece un marco integral a los hospitales y a los sistemas de salud de todo el mundo para que logren funcionar de un modo más sustentable y contribuyan a mejorar la salud ambiental pública. Este marco consta de diez objetivos, relacionados entre sí. Cada uno contiene una serie de Acciones Concretas que pueden ser implementadas tanto por hospitales como por sistemas de salud. Hay herramientas y recursos para apoyar la implementación disponibles en www.greenhospitals.net y www.noharm.org.

Los diez objetivos

Cada uno está detalladamente explicado en el Informe, disponible en:

<http://www.greenhospitals.net/wp-content/uploads/2011/10/Global-Green-and-Healthy-Hospitals-Agenda.pdf>

- | | | |
|-----|--------------------------------|---|
| 1. | LIDERAZGO | Priorizar la salud ambiental |
| 2. | SUSTANCIAS QUÍMICAS | Reemplazar las sustancias químicas nocivas con alternativas más seguras |
| 3. | RESIDUOS | Reducir, tratar y disponer de manera segura los residuos de establecimientos de salud |
| 4. | ENERGÍA | Implementar la eficiencia energética y la generación de energías limpias renovables |
| 5. | AGUA | Reducir el consumo de agua de los hospitales y suministrar agua potable |
| 6. | TRANSPORTE | Mejorar las estrategias de transporte para pacientes y empleados |
| 7. | ALIMENTOS | Comprar y proporcionar alimentos saludables cultivados de manera sustentable |
| 8. | PRODUCTOS FARMACÉUTICOS | Gestionar y disponer los productos farmacéuticos en forma segura |
| 9. | EDIFICIOS | Apoyar el diseño y la construcción de hospitales verdes y saludables |
| 10. | COMPRAS VERDES | Comprar productos y materiales más seguros y sustentables |

Ficha informativa 5.2

Productos químicos utilizados en establecimientos de salud



Trabajadores sanitarios	Peligros químicos
Personal de limpieza	Desinfectantes y esterilizantes, productos químicos removedores de acabados y pulido de pisos, productos químicos para limpieza
Personal de lavandería	Desinfectantes, productos químicos para limpieza
Personal de laboratorio	- Productos químicos utilizados en laboratorios, como formaldehído, tolueno, xileno o acrilamida; - desinfectantes, como glutaraldehído; esterilizantes, como óxido de etileno (ETO)
Personal de salas quirúrgicas	Gases anestésicos residuales, desinfectantes y esterilizantes tales como óxido de etileno, productos químicos para limpieza
Personal de farmacia, médicos, enfermeras	Medicamentos peligrosos
General	- Desinfectantes y esterilizantes, productos químicos para limpieza - medicamentos peligrosos; agentes de endurecimiento para revelado de rayos x, como glutaraldehído

Ficha informativa 5.3

Definiciones



Los compuestos orgánicos volátiles (COV) son sustancias químicas orgánicas que tienen una alta presión de vapor a condiciones de temperatura ambiente normales, resultado de un bajo punto de ebullición. Esto hace que un gran número de moléculas se evaporen y pasen al aire circundante. Los COV incluyen compuestos químicos tanto de fabricación humana como naturales, algunos de los cuales son peligrosos para la salud humana o causan daños al medio ambiente. Su uso está regulado por la ley, especialmente en interiores, donde las concentraciones son mayores, aunque son difíciles de medir y controlar. Los COV nocivos no presentan, por lo general, toxicidad aguda, pero tienen graves efectos de largo plazo para la salud.

Ficha informativa 5.4
Alternativas al uso de mercurio en equipos médicos



CONTIENE MERCURIO	ALTERNATIVA
Termómetros	Principalmente digitales o electrónicos
Dispositivos para medir la presión arterial (esfigmomanómetros)	Principalmente aneroides (dial mecánico o digital)
Termostatos	Electrónicos
Tubos fluorescentes	Bombillas de bajo contenido de Hg
Baterías	Baterías libres de mercurio / recargables
Empastes dentales de amalgama	Empastes de ionómero de vidrio / compuestos / resina
Tubos gastrointestinales	Tubos con pesas de tungsteno

Ficha informativa 5.5

Sugerencias para ahorrar agua



Reducción del consumo de agua doméstica

- Inodoros y orinales. Instale dispositivos de desplazamiento de agua en las cisternas de los inodoros más antiguos o reemplace los inodoros y orinales ineficientes por modelos de bajo flujo, por ejemplo los que tienen doble opción de descarga.
- Lavamanos y duchas. Instale reductores de flujo y aireadores en los accesorios de plomería que lo permitan. Instale válvulas de cierre automáticas o grifos con sensores activados por movimiento.

Equipos de procesos

- Cuando los aparatos y equipos se desgasten con el tiempo, reemplácelos por modelos refrigerados por aire o con dispositivos de ahorro de agua.
- Trampas de vapor. Las trampas de vapor son válvulas automáticas que liberan el vapor condensado de un espacio de vapor y al mismo tiempo impiden la pérdida de vapor vivo. Están presentes en muchas instalaciones (calefacción de aire y agua, cocinas, equipos de lavandería, esterilizadores, autoclaves, etc.). Las trampas de vapor defectuosas pueden desperdiciar agua y energía. Reemplace las trampas de vapor defectuosas por unidades eficientes de bajo mantenimiento. Instale trampas de vapor que reutilizan el agua condensada en lugar de descargarla a la atmósfera.
- Equipo de esterilización. Instale sistemas obturadores de condensado de vapor en los esterilizadores por vacío y gravedad. Reemplace los dispositivos de vacío inducido por agua en los esterilizadores por bombas eléctricas.
- Cambie los equipos de radiología basados en película, que utilizan grandes cantidades de agua, por equipos digitales, que no utilizan agua ni productos químicos contaminantes.
- Procesadores de películas. Cambie o retroadapte los sistemas de flujo continuo por equipos de control de lujo.
- Equipo de refrigeración. Recupere el condensado de refrigeradores, congeladores y máquinas de hielo para su reutilización.

Reutilización de agua

- Acelerador lineal de radioterapia (produce radiación de alta energía para el tratamiento del cáncer). Se

puede tomar el agua del lado de rechazo de los intercambiadores de calor del acelerador lineal y bombearla a las torres de enfriamiento de las instalaciones y reutilizarla para el enfriamiento por evaporación.

- Ósmosis inversa (OI). El agua de rechazo producida en el proceso de OI (utilizado para diálisis) puede ser recuperada para uso como agua potable, o en los baños y jardines.

Sistemas y suministro de agua

Rociadores. Minimice el uso de agua para riego (p. ej., ajuste los rociadores, instale controladores de cierre en clima húmedo o por humedad del suelo). Considere la posibilidad de recolectar el agua de lluvia, con almacenamiento seguro y reutilización de aguas grises.

Cocina

Lavado de platos. Lave solamente cargas completas, desconecte el flujo continuo utilizado para limpiar las bandejas de drenaje de las máquinas de bebidas (limpie las bandejas solo cuando sea necesario).

Lavandería

Reprograme las lavadoras para eliminar los ciclos adicionales de lenguaje, siempre que sea posible y no esté restringido por el departamento de salud. Lave solamente cargas completas o reduzca los niveles de agua para minimizar el agua requerida por cada carga de lavado.

Adaptado de 'Water conservation opportunities', en Health Care Environmental Resource Center, <http://www.hercenter.org/facilitiesandgrounds/waterconserve.cfm>

Los hospitales en los EE.UU. normalmente concluyen que una cuarta parte de la utilización del agua es doméstica (es decir, fregaderos, duchas, inodoros), por lo que tiene sentido empezar por ahí. Del mismo modo, las cocinas consumen una cantidad significativa y ofrecen muchas oportunidades de ahorro.

El hospital Providence St Peter, en Washington, EE.UU., redujo su consumo de agua en más de 4.000 galones al día mediante el mejoramiento [recondicionamiento] de sus esterilizadores de vapor para hacerlos más eficientes en el uso del agua.

Fuente: <http://www.epa.gov/watersense/commercial/types.html#tabs-hospitals>

Ficha informativa 5.6

Categorías de residuos y contenedores necesarios para su gestión segura



Programa de separación de residuos recomendado por la OMS

Tipo de residuos	Color y marcas del contenedor	Tipo de contenedor
Residuos altamente infecciosos	Amarillo, marcado "ALTAMENTE INFECCIOSO", con el símbolo de peligro biológico	Bolsa plástica resistente y a prueba de fugas, o contenedor para uso en autoclave
Otros residuos infecciosos, patológicos y anatómicos	Amarillo con símbolo de peligro biológico	Bolsa o contenedor de plástico a prueba de fugas
Objetos punzantes	Amarillo, marcado con "OBJETOS PUNZANTES" y el símbolo de peligro biológico.	Contenedor a prueba de perforaciones
Residuos químicos y farmacéuticos	Marrón, marcado con el símbolo de peligro apropiado	Bolsa plástica o contenedor rígido
Desechos radiactivos	Residuos radiactivos	Caja de plomo
Residuos sanitarios generales	Negro	Bolsa plástica

Manual de la OMS, *Safe management of wastes from Health-Care Activities*, 2a edición, 2013 (página 79).

Ficha informativa 5.7

Eficiencia energética



Crear conciencia sobre la conservación de la energía: Hospital Sir Jamshedji Jeejeebhoy, Mumbai, India.

El hospital es uno de los hospitales más antiguos y más grandes de Asia sudoriental. En el año 2001, tras la exhortación que hizo el Primer ministro indio para conservar energía, las autoridades del hospital iniciaron una campaña de sensibilización para reducir el consumo de energía en todo el campus del hospital. La campaña incluyó consignas, carteles y otras herramientas.

También se implementaron medidas modestas de conservación de energía en todo el campus, que incluyeron apagar sistemáticamente los equipos de oficina, utilizar luz natural durante el día en los pasillos del hospital, y reparar las fugas del sistema de aire acondicionado. El proyecto produjo un ahorro total de energía de 812.000 kWh de 2002 hasta 2004, y un ahorro en costos de US \$90.000. El personal está considerando adoptar medidas de conservación adicionales, que incluyen el calentamiento solar de agua e iluminación de alta eficiencia energética.

Educación para la eficiencia energética: Hospital General Dr. Agosthino Neto, en Guantánamo, Cuba.

Una auditoría realizada en el 2006 del consumo total de energía del hospital identificó 30 problemas en las prácticas energéticas del hospital. A la fecha se han resuelto 23 de esos problemas. En total, el hospital ha logrado una reducción del 21 por ciento en el uso de energía, un logro que el personal atribuye a una campaña educativa aplicada en todo el hospital y a la participación de todos, incluidos médicos, operadores de calderas y encargados del lavado de ropa.

Fuentes de energía alternativa en Ruanda: Socios en clínicas de salud en Mulindi, Rusumo, Rukira, Nyarabuye y Kirehe.

Dado que solo el cinco por ciento de Ruanda está conectado a la red eléctrica, la organización Partners in Health (PIH) enfrentó la opción de usar diésel para satisfacer las necesidades de energía de sus cinco clínicas en el este de Ruanda, o elegir alguna energía alternativa. Dado que el combustible diésel es caro, contaminante y poco fiable, PIH solicitó la ayuda del Fondo para la energía eléctrica solar (SELF). SELF desarrolló sistemas híbridos diésel/solares para las cinco clínicas de PIH. Actualmente, el sol proporciona el 90 por ciento de la energía de las clínicas, y el diésel solamente se utiliza como respaldo.

Healthy Hospitals – Healthy Planet – Healthy People: Addressing climate change in health care settings. Borrador de un documento para debatir publicado por la Organización Mundial de la Salud y Salud sin Daño.

Sesión 8:

Módulo 6 – El papel fundamental del personal: reclutamiento, apoyo, gestión, retención

Esta sesión podría ser una de las más difíciles, dependiendo de la mezcla de trabajadores y directivos y de sus puntos de vista y actitudes. El mensaje clave es que las condiciones de trabajo y el bienestar general de los trabajadores, así como su salud y seguridad, son fundamentales para que los establecimientos puedan ofrecer una atención de calidad. En cada punto de control, asegúrese de que los participantes acepten el "por qué" antes de pasar al "cómo".

Si alcanza el tiempo, use el Estudio de caso 6.1 para discutir en grupo. Si no es así, remita al grupo al estudio de caso del Manual Operativo.



Objetivos (Diapositiva 2):

- Explicar el impacto que tienen la buena planificación, la supervisión constructiva y la gestión consultiva en la contratación, la retención y el rendimiento del personal.
- Dar ejemplos de estrategias prácticas para implementar mejoras.

¿Por qué es un problema? (Diapositiva 3):

- Los trabajadores de la salud son el corazón del servicio y el recurso más valioso de los establecimientos de salud.
- Una buena gestión de los recursos humanos comienza con prácticas transparentes de contratación, descripciones claras de los puestos de trabajo, contratos justos y una formación adecuada.
- Retener a los trabajadores de la salud al garantizarles una relación de trabajo constructiva y un ambiente de trabajo favorable ahorra costos de reclutamiento y capacitación, y reduce la pérdida de experiencia y de memoria institucional, así como la productividad irregular.
- Los trabajadores de la salud son un recurso escaso y valioso: en el 2006, el déficit de trabajadores sanitarios fue estimado en más de 4,3 millones en todo el mundo (OMS).

Las razones de este déficit son complejas, van desde grandes cantidades que abandonan la profesión o emigran a causa de las malas condiciones de vida y de trabajo, a la falta de infraestructura en las zonas rurales, capacidades de formación insuficientes o ausencia de oportunidades de empleo en el sector nacional de salud. Una revisión de la literatura pertinente concluyó que entre las principales razones de la merma del personal sanitario en África están la gestión deficiente del personal, la distribución ineficiente e inadecuada del personal, un desajuste entre las competencias y las necesidades, y la mala salud y seguridad.



Puntos de control (Diapositiva 4):

- | | |
|------------|---|
| 6.1 | Planificar las necesidades de personal a largo plazo, con descripciones claras de los puestos |
| 6.2 | Proporcionar las instalaciones necesarias para que el personal pueda lavarse, cambiarse, descansar y comer |
| 6.3 | Ofrecer beneficios no monetarios y formación en el empleo |
| 6.4 | Promover la comunicación, el trabajo en equipo y un estilo constructivo de supervisión |
| 6.5 | Implementar prácticas contractuales, procedimientos de queja y medidas disciplinarias transparentes y justas. |

A partir de aquí, la sesión se ocupa sucesivamente de cada punto de control, primero al preguntar "por qué" es necesaria la acción, y luego "cómo" se puede llevar a cabo. A continuación sugerimos algunas preguntas iniciales para cada punto de control que le ayudarán a poner en marcha el tema. Otra opción –dependiendo del grupo y del tiempo disponible– es pedirles a los participantes que sugieran preguntas útiles. Explique que el propósito de las preguntas de cierre es solamente obtener una primera reacción personal, pero que los participantes tendrán que consultar exhaustivamente en sus establecimientos.

6.1 Planificar las necesidades de personal a largo plazo, con descripciones claras de los puestos (Diapositivas 5-10)

Preguntas:

¿La rotación de personal en su establecimiento se compara con otros del área? ¿Monitorea las razones dadas por el personal para su salida voluntaria? ¿Existe un plan de personal o se hacen citas a medida que surgen las necesidades? ¿Cuáles criterios utiliza para estimar las necesidades en las diferentes categorías de trabajadores? ¿Cómo formula las descripciones de puestos?

¿Realiza un análisis del trabajo antes de formular las descripciones de puestos y emprender el reclutamiento? ¿Se les ha consultado a todos los trabajadores acerca de la descripción de su puesto?

¿Entienden lo que deben hacer, cómo deben hacerlo y a quién deben rendirle cuentas? ¿Son conscientes de los derechos y las responsabilidades relacionadas con su trabajo?

El Estudio de caso 6.1 describe las medidas de retención adoptadas en Sudáfrica. **El Estudio de caso 6.2** muestra las acciones tomadas en Australia y los EE.UU. para mejorar las proporciones personal-pacientes. En establecimientos que no cuentan con los recursos esta podría no ser una opción práctica, pero aun así podría resultar útil para discutir el tema y tener una idea de la situación en los lugares de trabajo de los participantes. Por si le queda tiempo, también se sugiere un ejercicio sobre descripciones de puestos para hacer en grupos.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No
Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

6.2 Proporcionar las instalaciones necesarias para que el personal pueda lavarse, cambiarse, descansar y comer (Diapositivas 11-13)

Preguntas:

¿Cuáles de las instalaciones descritas en el módulo están disponibles en su lugar de trabajo? ¿Cuáles son posibles razones de la falta de estas instalaciones?

¿Tiene el personal el apoyo adecuado en términos de satisfacer sus necesidades físicas? De las disposiciones prácticas de este tipo, ¿qué aprecia más el personal en su lugar de trabajo? ¿La administración considera este tipo de instalaciones como un derecho o un privilegio, un costo o una inversión?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No
Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

6.3 Ofrecer beneficios no monetarios y formación en el empleo (Diapositivas 14-16)

HealthWISE asume que la responsabilidad de fijar los salarios está fuera del control del lugar de trabajo. Por esa razón se concentra en las prestaciones en especie. Aquí la formación se presenta como una prestación, pero las necesidades de formación del establecimiento también deben tomarse en cuenta en el plan de dotación de personal.

Preguntas:

¿Cuáles prestaciones en especie proporciona usted?

¿Las utiliza para complementar los salarios, como incentivo o para recompensar el rendimiento? ¿De todas esas maneras, o de ninguna? ¿Están disponibles para todo el personal y todos los trabajadores entienden la forma en que se otorgan? ¿Cómo se valora o reconoce el buen rendimiento? ¿La formación del personal es la adecuada para satisfacer las necesidades de la institución? ¿Existe un plan o estrategia de formación? ¿Cómo percibe el personal las oportunidades de formación? ¿Sobre qué base se selecciona el personal que recibirá formación?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No
Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

6.4 Promover la comunicación, el trabajo en equipo y un estilo constructivo de supervisión (Diapositivas 17-18)

Preguntas:

¿Está claro el concepto de supervisión constructiva?

¿Considera que ya se está llevando a cabo en su lugar de trabajo? Si no es así, ¿convendría avanzar en esta dirección? ¿Cómo calificaría las comunicaciones en su lugar de trabajo? ¿Cómo fluye la información, es oportuna y eficaz? ¿Tiene una estrategia de comunicación? ¿Cuáles fortalezas puede identificar en su equipo? ¿En qué nivel (unidad, departamento, establecimiento) están los equipos más fuertes? ¿Cuáles medidas se toman para promover el espíritu de equipo?

Reparta la **Ficha informativa 6.3, Ideas para la formación de equipos y el fortalecimiento del espíritu de equipo**, antes de pasar al siguiente punto

de control. Pida al grupo leer las ideas sobre formación de equipos y elegir una para poner a prueba en algún momento del curso.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

6.5 Establezca prácticas contractuales, procedimientos de queja y medidas disciplinarias transparentes y justas (Diapositivas 19-22)

¿Sabe si en su establecimiento de salud existen diferentes tipos de contratos? ¿Cómo se elaboran y evalúan los contratos? ¿Se consulta al sindicato o a los representantes de los trabajadores? ¿Los contratos, procedimientos de queja y medidas disciplinarias son transparentes y justos? ¿El personal las comprende? ¿El personal considera que recibe un trato justo? ¿Qué acciones se toman si los trabajadores presentan una queja?

¿Son los procedimientos de queja existentes (si hay) los adecuados para hacer frente a la mayoría de las situaciones que se presentan? ¿Cuáles mejoras se podrían implementar?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

**Estudio de caso 6.1:
Retención de personal - Sudáfrica**

Situación: La pérdida de profesionales de la salud altamente calificados por su paso al sector privado y otros empleadores competitivos.

Acción: En el año 2007 se firmó un convenio colectivo sobre Dispensa profesional específica (OSD, por sus siglas en inglés). El OSD reconoce la escasez de recursos humanos en los servicios públicos, incluidas enfermeras, parteras, médicos, radiólogos, fisioterapeutas y farmacéuticos. Con el fin de retenerlos en el sector público, dispone mayores salarios y mejoras en la progresión salarial. Da reconocimiento adicional a las especialidades con mayor escasez y a los años de experiencia clínica. El convenio colectivo se compone de los siguientes elementos:

- Estructura salarial única por cada ocupación;
- Estructuras de clasificación determinadas de manera centralizada y perfiles más amplios para los puestos de trabajo;
- Oportunidades de empleo basadas en competencias, experiencia y rendimiento;
- Progresión salarial dentro de cada categoría de salario.

Resultado: Este sistema ha sido exitoso reclutando a enfermeras y otros profesionales de la salud para que regresen a los hospitales del sector público en Sudáfrica.

Costo y sostenibilidad: El sistema requirió financiación adicional del Estado y se introducirá poco a poco a lo largo de varios años para dar cabida a todos los profesionales de la salud y a otros servidores públicos, como, por ejemplo, maestros.

Consejo de negociación y coordinación de los servicios públicos (PSCBC) y Consejo de negociación del sector de salud pública y desarrollo social (PHSDBC) de Sudáfrica

Estudio de caso 6.2: Aumento de la proporción enfermera/ pacientes

Situación: El personal de enfermería es insuficiente debido a las enfermeras que abandonan los servicios de salud, a menudo como resultado de la carga de trabajo, lo que produce una espiral descendente en la proporción enfermera/paciente.

Acción: En Victoria, Australia, se implementaron en el año 2001 proporciones mínimas obligatorias de enfermera/paciente en todos los establecimientos del sector público. La proporción principal fue de 5 (enfermeras) por 20 (pacientes). Las proporciones mínimas varían para satisfacer las necesidades de las diferentes unidades y turnos. En las unidades de maternidad, por ejemplo, la proporción es 1:5 + 1 durante el día y de 1:6 en la noche. En el caso de pacientes inconscientes, p. ej. en una sala de recuperación, la proporción es 1:1.

Una ley adoptada en 1999 por el estado de California (EE.UU.) estableció la implementación progresiva de proporciones mínimas enfermera/paciente durante los siguientes los cinco años. La proporción varía en función de la unidad.

Resultados: Mejoras reportadas en Victoria, Australia, desde la aplicación de las proporciones:

- Más de 3.000 enfermeras adicionales empleadas en hospitales
- Reducción en la rotación de personal y el ausentismo
- Aumento del 25% en los candidatos a escuelas de enfermería
- Mayor aprobación pública del gobierno del Estado.

Costo y sostenibilidad: Se incurrió en costos por el aumento de la cantidad de personal. No se encontraron datos para el ejemplo de Australia, pero el ejemplo de California muestra aumentos de hasta el 1,7% en los presupuestos salariales para enfermería. Hasta la fecha se han mantenido estas proporciones.

ICN Fact sheet on Nurse: Patient Ratios; Gordon, S. 2007 and Coffman, J.M.; Seago, J.A. & Spetz, J. (sin fecha). Minimum Nurse-To-Patient Ratios in Acute Care Hospitals in California.

Ficha informativa 6.1

Entornos positivos para la práctica profesional - Lugares de trabajo de calidad para una atención de calidad



Esta es una lista de control de las principales características de **los lugares de trabajo dedicados a la asistencia médica de calidad**. Está diseñada como herramienta para evaluar las fortalezas y debilidades del entorno de la práctica profesional y para desarrollar las estrategias apropiadas. Las estrategias implican derechos y responsabilidades para todos: empleadores, empleados y personal directivo. La consideración y el respeto mutuo son componentes básicos del ambiente organizacional que deben ser establecidos y mantenidos rigurosamente.

Reconocimiento profesional

- Reconocer la gama completa de competencias que brindan los trabajadores de la salud y proporcionar la autonomía que les permita desarrollarlas plenamente.
- Promover el control profesional sobre la práctica y el ritmo de trabajo.
- Reconocer y recompensar los aportes y el rendimiento de los trabajadores.
- Evaluar periódicamente la satisfacción de los empleados y utilizar los resultados como base para la acción.

Prácticas eficaces de gestión

- Comprometerse con la igualdad de oportunidades y el trato justo.
- Proporcionar una remuneración adecuada y oportuna, proporcional a la educación, la experiencia y las responsabilidades profesionales.
- Mantener sistemas eficaces de gestión del rendimiento.
- Ofrecer paquetes de beneficios decentes y flexibles.
- Involucrar a los empleados en la planificación y la toma de decisiones que repercutan en su práctica profesional, el ambiente de trabajo y la atención al paciente.
- Impulsar la comunicación abierta, la camaradería, el trabajo en equipo y las relaciones constructivas.
- Fomentar una cultura de confianza mutua, justicia y respeto.
- Adoptar políticas y procedimientos que fomenten positivamente la denuncia de faltas profesionales o la violación de leyes y reglamentos.
- Proporcionar descripciones y especificaciones claras y completas de los puestos de trabajo.
- Promover la transparencia en los procesos de adopción de decisiones (donde sea pertinente).

- Asegúrese de implementar procedimientos eficaces para presentar quejas y denuncias.
- Demostrar que las prácticas de gestión y liderazgo son eficaces.

Estructuras de apoyo

- Invertir en la salud y los ambientes de trabajo.
- Fomentar relaciones positivas entre empleadores, empleados, compañeros de trabajo y pacientes.
- Cumplir los marcos regulatorios que garanticen condiciones de trabajo seguras.
- Proporcionar acceso a equipos adecuados, suministros y personal de apoyo.
- Involucrar a los empleados en la evaluación y el mejoramiento continuos del diseño y la organización del trabajo.
- Promover un equilibrio sano entre trabajo y vida a través de políticas y programas que definan cargas y exigencias de trabajo justas y manejables, así como calendarios de trabajo flexibles.
- Ofrecer seguridad en el empleo y previsibilidad del trabajo.
- Asegurarse de que los empleados trabajen de conformidad con un código global de ética.
- Comunicarse con claridad y mantener los estándares de la práctica profesional.
- Revisar periódicamente los alcances de la práctica y las competencias.

Oportunidades educativas

- Apoyar las oportunidades de formación, desarrollo y promoción profesional.
- Ofrezca programas exhaustivos de orientación para el personal nuevo.
- Fomente programas eficaces de supervisión, mentoring (tutoría) y coaching (acompañamiento) entre colegas.
- Salud y seguridad ocupacional
- Cumpla los niveles seguros de personal.
- Adopte políticas y programas de salud, seguridad y bienestar profesional que incluyan los peligros en el lugar de trabajo, la discriminación, la violencia física y psicológica y las cuestiones relativas a la seguridad personal.

International Council of Nurses (2007), Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care. Information and Action Tool Kit

Ficha informativa 6.2

Elementos comunes de la descripción de un puesto



Nombre del puesto:

Departamento: departamento o unidad de la organización donde se realiza el trabajo.

Bajo las órdenes de: gerentes de línea o supervisor.

Función y responsabilidades principales: la función dentro del departamento o la unidad, incluidas las funciones administrativas y de coordinación con otras personas o departamentos.

Tareas específicas: asignaciones diarias de trabajo

Habilidades y competencias: los requisitos para el puesto en particular; por ejemplo, las habilidades necesarias para enfermería en cuidados intensivos, obstetricia o gestión de la unidad, o habilidades para dar mantenimiento al equipo especializado y habilidades generales como buena comunicación, mantenimiento de registros, etc.

Preparación: incluye el nivel educativo, la formación profesional y la acreditación de cualificaciones por parte de autoridades reguladoras y asociaciones profesionales.

Experiencia y otros requisitos: período mínimo de experiencia en la práctica profesional y requisitos especiales del trabajo, como la capacidad para gestionar proyectos o trabajar de forma independiente.

Ficha informativa 6.3

Ideas para la formación de equipos y el fortalecimiento del espíritu de equipo



- Consulte con el personal de todas las unidades cómo les gustaría organizar sus equipos de trabajo.
- Fomente que los equipos celebren breves reuniones periódicas como ayuda para coordinar su trabajo.
- Los equipos se benefician de cierto grado de autonomía en la forma en que dividen las tareas.
- Organice talleres para el personal para que intercambien habilidades y experiencias específicas de su trabajo
- Cree oportunidades para que el personal pueda realizar actividades en conjunto que no tengan relación con el trabajo.
- Considere introducir ejercicios orientados al fortalecimiento de los equipos; pueden ser divertidos y al mismo tiempo ayudar a mejorar la comunicación y la confianza. Son más eficaces si se incorporan en las reuniones regulares, en lugar de solo realizarse una o dos veces al año. El cuadro siguiente muestra algunos ejemplos de ejercicios simples; se pueden conseguir muchos más en internet, o puede inventar los suyos.

Mi logo. Pídale a todos que diseñen, a grandes rasgos, un logotipo personal que consideren un reflejo de sí mismos; luego pídale al grupo adivinar cuál logo corresponde a cada persona.

¿Qué es un equipo? Pídale a cada persona del grupo formar un acrónimo con la palabra EQUIPO (por ejemplo, Esfuerzo Que Une Intereses, Prioridades y Objetivos).

Presentaciones. Invite a los miembros del grupo a que hagan una breve presentación acerca de un tema casual, por ejemplo su color favorito o su equipo deportivo favorito.

Dibujar de espaldas. Divida el grupo en parejas y pídale a cada pareja que se sienten dándose la espalda. Pídale a una persona de cada pareja que piensen una forma, o dele una imagen. Esta persona debe darle instrucciones verbales a su compañero o compañera sobre cómo dibujar la forma, sin decirle qué es. Una vez que hayan terminado, cada pareja debe comparar la forma original con el dibujo.

Dos verdades y una mentira. Cada miembro del equipo anota dos cosas verdaderas y una falsa sobre sí mismo. Los otros pueden hacer preguntas y adivinar cuál es la mentira. Nota: Esto se puede extender por varias sesiones, a fin de que solo una persona responda preguntas cada vez y la actividad solo tome unos minutos.

Escenario de supervivencia. Este ejercicio fuerza al grupo a comunicarse y a ponerse de acuerdo para garantizar su "supervivencia". Dígale al grupo que imaginen que el avión en el que viajan acaba de estrellarse en el océano. En el bote salvavidas hay espacio para todos y para 10 objetos que necesitarán para sobrevivir en una isla. Pídale al equipo elegir los objetos que llevarán. ¿Cómo lo deciden? ¿Cómo clasifican o califican cada objeto?

Sesión 9:

Módulo 7 – Horas de trabajo y medidas favorables a la familia

El contenido que abarca este módulo es muy denso. Podría convenirle dividir la sesión en dos sesiones, dependiendo del tiempo disponible, para que no resulte sobrecargada. Tenga en cuenta que las diapositivas de este módulo se han dividido en dos partes para que la presentación sea más manejable: la primera se ocupa de las horas de trabajo (Puntos de control 7.1 – 7.3) y la segunda las medidas favorables a la familia (Puntos de control 7.4 y 7.5).



Objetivos (Presentación 1, Diapositiva 2):

Presentar las diferentes maneras en que se pueden organizar las horas de trabajo con el fin de:

- ayudar en la planificación de horarios de trabajo que mejoren la seguridad, la eficiencia y la prestación de servicios; y
- tomar en consideración que el personal necesita equilibrar el trabajo con la vida privada y las responsabilidades familiares.

¿Por qué las horas de trabajo son un tema importante? (Presentación 1, Diapositivas 3-4)

Esto es realmente una extensión de la salud y la seguridad en el trabajo: la salud del personal se apoya en una organización de las horas de trabajo que sea razonable, que mejore su bienestar y rendimiento y por lo tanto la calidad de la atención al paciente.

La organización óptima de las horas de trabajo significa:

- personal con menos síntomas de estrés, tasas menores de enfermedad, mejor asistencia;
- calidad más consistente del trabajo;
- menores costos por horas extra;
- menos accidentes y mejoras en la seguridad y el cuidado de los pacientes.



Puntos de control

(Presentación 1, Diapositiva 5):

7.1	Organizar las horas de trabajo para reducir los horarios de trabajo extendidos y minimizar los turnos irregulares de trabajo
7.2	Asegurarse de que todo el personal tenga suficiente tiempo de descanso y que las horas extra se mantengan al mínimo
7.3	Utilizar horas de trabajo y modalidades de permiso flexibles
7.4	Planificar las horas de trabajo tomando en cuenta las responsabilidades familiares, domésticas y sociales del personal
7.5	Proveer protección de la maternidad y licencia parental, incluidas disposiciones sobre lactancia materna

Los puntos 7.4 y 7.5 se tratan en la segunda presentación, pero las notas se incluyen a continuación.

A partir de aquí, la sesión y las diapositivas respectivas se ocupan sucesivamente de cada punto de control, primero al preguntar "por qué" es necesaria la acción, y luego "cómo" se puede llevar a cabo. A continuación sugerimos algunas preguntas iniciales para cada punto de control que le ayudarán a poner en marcha el tema. Otra opción –dependiendo del grupo y del tiempo disponible– es pedirles a los participantes que sugieran preguntas útiles. Explique que el propósito de las preguntas de cierre es solamente obtener una primera reacción personal, pero que los participantes tendrán que consultar exhaustivamente en sus establecimientos.

7.1 Organice las horas de trabajo para reducir los horarios de trabajo extendidos y minimizar los turnos irregulares de trabajo (Presentación 1, Diapositivas 6-11)

Reparta la Ficha informativa 7.1, Directiva sobre ordenación del tiempo de trabajo de la UE

–solicite comentarios sobre la lista de disposiciones

principales: ¿qué tan similares son a las disposiciones en los lugares de trabajo de los participantes?

Reparta la **Ficha informativa 7.2, Recordatorio sobre los patrones de turnos**, solo si lo considera necesario.

Preguntas:

¿Cuáles formas de organizar las horas de trabajo funcionan bien y dónde se podría hacer mejoras? ¿En qué medida se consulta o se pide la participación del personal en el diseño de los planes de turnos? ¿Qué opinión tienen los participantes acerca de pedir la participación del personal en la organización de las horas de trabajo? Pregúnteles sus puntos de vista acerca del trabajo por turnos y el trabajo nocturno y, antes de presentarles la diapositiva 8, "Reducir el impacto negativo del trabajo por turnos", pídeles sugerencias a los participantes. Por último, ¿hay algún problema con los horarios de trabajo irregulares o están bien planificados de antemano?

No hable de los períodos de descanso en este punto, ya que se hablará de ellos en el siguiente punto de control.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No
Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

7.2 Asegúrese de que todo el personal tenga suficiente tiempo de descanso y que las horas extra se mantengan al mínimo (Presentación 1, Diapositivas 12-15)

Preguntas:

Tenga en cuenta lo que indica la directiva de la UE sobre el tiempo de descanso. ¿Coincide con la experiencia de los participantes? ¿Cuáles son sus opiniones acerca de la importancia del tiempo de descanso? ¿Cuáles son las consecuencias de la fatiga? ¿Se pueden evitar las horas extra? ¿Cuántas se usan en su lugar de trabajo? ¿Podrían reducirse? ¿Cómo?

Llame la atención de los participantes al ejemplo del Manual Operativo referente a Heidelberg, Alemania, sobre las maneras de gestionar las horas extra.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No
Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

7.3 Utilice horas de trabajo y modalidades de permiso flexibles (Presentación 1, Diapositivas 16-19)

Nota: Algunas de estas ideas podrían ser nuevas para algunos participantes, así que tómese su tiempo para explicar los beneficios que ofrecen. Intente encontrar un participante con experiencia en horas de trabajo flexibles y pídale su opinión.

Actividad de aprendizaje

Representación de papeles: Forme grupos de 3-4 personas.

Cada grupo tendrá los siguientes personajes:

- un trabajador que solicita cambiarse a tiempo parcial o a una semana laboral comprimida o a horas de trabajo flexibles;
- un gerente que se resiste; y
- un representante sindical.

Cada persona toma 5 minutos para pensar en sus argumentos. Luego, los personajes comienzan una negociación a petición del trabajador. Deténgase a los 15 minutos.

Un participante adicional de cada grupo podría actuar como observador que toma notas y proporciona retroalimentación a los personajes individuales acerca de sus argumentos o la forma en que los presentaron; también sobre todo el proceso de negociación: qué salió bien y qué resultó difícil. (5 minutos)

Seguidamente los grupos se presentan ante el plenario e intercambian sus experiencias. ¿Se pusieron de acuerdo, encontraron una solución provisional o del todo no pudieron establecer un diálogo constructivo? Pregúnteles a los participantes cómo se sintieron en sus respectivos papeles y cómo enfrentarían esa situación en la vida real, ya sea como gerente, empleado o representante sindical.

Preguntas:

¿Cuáles son algunos ejemplos de horas de trabajo flexibles? ¿Cuáles son las posibles ventajas y desventajas de cada una?

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No
Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

Reparta la **Ficha informativa 7.3, Consejos para trabajadores sanitarios que trabajan en turnos** (para lectura y uso privados después de la sesión de formación) y la **Ficha informativa 7.4, Puntos generales para la gestión de las horas de trabajo**, y estimule un intercambio de ideas a partir de las opiniones de los participantes acerca de cuál consideran el más importante.

Utilice el segundo conjunto de diapositivas para los puntos de control 7.4 y 7.5 y, de ser posible, en una segunda sesión.

¿Por qué las medidas favorables a la familia y la protección de la maternidad son un tema importante?

(Presentación 2, Diapositiva 3)

Comience por el punto obvio de que el trabajo y el hogar no pueden separarse. Ambos son aspectos vitales de la vida de una persona, por lo que tiene sentido tratar de armonizarlos de la mejor forma posible. Introducir medidas favorables a la familia, incluida la protección de la maternidad, tiene las siguientes ventajas:

- mejorar las relaciones de trabajo, la moral y la satisfacción en el trabajo, y reducir el absentismo y la rotación de personal;
- facilitar la atracción y retención de buenos trabajadores;
- promover la igualdad de oportunidades de empleo y reducir las desigualdades de género;
- ayudar a mantener la salud y los ingresos de los trabajadores y sus familias, lo cual mejora la prosperidad y el bienestar de la comunidad local.

7.4 Planificar las horas de trabajo, las modalidades de permiso y las instalaciones del lugar de trabajo tomando en cuenta la familia, el hogar y las responsabilidades sociales del personal (Presentación 2, Diapositivas 4-8)

Preguntas:

Es difícil planificar si no se conocen bien las necesidades del personal, por lo que las preguntas podrían empezar por ahí. ¿Cuántos trabajadores tienen responsabilidades de cuidado, cuántos deben recorrer largas distancias para llegar al trabajo, cuántos son progenitores solteros? ¿Cuáles modalidades o

mecanismos de apoyo para el personal ya existen (tales como horas de trabajo flexibles y modalidades de permiso o para el cuidado de niños)? ¿Cuál sería el cambio más útil en esta área? Es posible que tenga que lidiar con perspectivas arraigadas sobre roles y responsabilidades de género. En lugar de debatir directamente con una persona, anime a otros participantes a expresar diferentes puntos de vista.

Comente el ejemplo de las modalidades de cuidado infantil en Beaulieu, Francia, incluido en el Manual Operativo. Guíe a los participantes a ver que la clave del éxito fue establecer un fondo común de recursos: algo que puede hacerse a cualquier escala.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

7.5 7.4 Proveer protección de la maternidad y licencia parental, incluidas disposiciones sobre lactancia materna (Presentación 2, Diapositivas 9-19)

Podría topar con cierta resistencia a la idea de la paternidad o el permiso parental, pero no dude en abrir una discusión acerca de sus beneficios, que incluya el fortalecimiento del vínculo parental y de la unidad familiar. También será útil descubrir su comprensión y sus puntos de vista acerca de la lactancia materna.

Preguntas:

Podría topar con cierta resistencia a la idea de la paternidad o el permiso parental, pero no dude en abrir una discusión acerca de sus beneficios, que incluya el fortalecimiento del vínculo parental y de la unidad familiar. También será útil descubrir su comprensión y sus puntos de vista acerca de la lactancia materna.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

Ficha informativa 7.1

Directiva sobre ordenación del tiempo de trabajo de la UE



La Directiva sobre ordenación del tiempo de trabajo de la Unión Europea (Directiva 2003/88/CE del 4 de noviembre de 2003) define el tiempo de trabajo como "todo período durante el cual el trabajador permanezca en el trabajo, a disposición del empresario y en ejercicio de su actividad o de sus funciones, de conformidad con las legislaciones y/o prácticas nacionales". Los periodos de descanso se definen como "todo período que no sea tiempo de trabajo". No existe una categoría intermedia.

El tiempo de trabajo es una de las áreas más importantes de empleo en la que la UE ha intervenido a través de legislación para mejorar las condiciones de trabajo y la salud y la seguridad de los trabajadores. La Directiva se aplica a todos los sectores de actividad, tanto públicos como privados. Sus principales disposiciones son:

- ☐ una semana laboral media máxima de 48 horas, incluidas las horas extraordinarias (calculada en un período de referencia de cuatro meses);
- ☐ un límite de ocho horas de trabajo, en promedio, cada 24 horas, para los trabajadores nocturnos (definidos como personas que trabajan durante el período nocturno no menos de tres horas);
- ☐ una pausa de descanso después de seis horas consecutivas de trabajo;
- ☐ períodos de descanso de al menos 11 horas consecutivas por cada período de 24 horas y de 35 horas consecutivas por cada período de siete días;
- ☐ un mínimo de cuatro semanas de vacaciones anuales retribuidas, que deben tomarse durante el año estipulado, y que no podrán ser sustituidas por una compensación financiera, excepto en caso de conclusión de la relación laboral o en el caso de trabajadores informales a corto plazo, para quienes sí podrían convertirse en remuneración.

Notas: **Las horas extraordinarias de trabajo** se refieren al trabajo realizado por un empleado en exceso de las horas normales de trabajo solicitadas y aprobadas oficialmente por la dirección. Es trabajo que no forma parte del horario regular de trabajo semanal de un empleado y por el cual un empleado puede ser compensado. Un **período de referencia** es un período de tiempo establecido por la legislación o por convenio a lo largo del cual se promedia el tiempo de trabajo. Un **trabajador casual** es un trabajador con un contrato de trabajo temporal, con derechos a prestaciones generalmente limitados y poca o ninguna seguridad en el empleo.

La Directiva sobre ordenación del tiempo de trabajo está disponible en <http://eur-lex.europa.eu/en/index.htm>

Ficha informativa 7.2

Recordatorio sobre turnos y listas de trabajo (rotas)



Turnos

Turnos fijos: los turnos abarcan las mismas horas y las mismas horas de inicio y final de cada día por un período indefinido.

Rotación de turnos: el período de trabajo cambia periódicamente, por lo que las enfermeras en una unidad de cuidados intensivos podrían trabajar desde las 8 am hasta las 3 pm una semana, luego desde las 3 pm hasta las 11 pm la semana siguiente, seguido de una semana de ocho turnos de 11 pm a 7 am. Cuando el transporte es limitado, o si deben hacer viajes largos, los trabajadores podrían preferir turnos de 12 horas, especialmente durante la noche. Los horarios rotativos a menudo se utilizan porque se consideran más justos para todo el personal, aunque, por otro lado, tienden a producir más riesgos para la salud. La rotación de turnos implica planificación, programación y notificación por adelantado al personal para que puedan administrar su tiempo personal y sus responsabilidades familiares.

Rotación progresiva de turnos: Se recomienda que los turnos roten hacia adelante, del día a la tarde y luego a la noche, porque los ritmos del cuerpo humano se ajustan mejor cuando se mueven hacia adelante y no hacia atrás. También es preferible porque hay intervalos más largos entre turnos.

Listas de trabajo (rotas)

Las listas de trabajo (rotas) se basan en un registro de nombres que muestra el orden en que las personas toman su turno para realizar ciertas funciones. Deben ponerse a disposición del personal de forma regular y con tiempo suficiente antes de la fecha de cada servicio.

Ficha informativa 7.3

Consejos para trabajadores sanitarios que trabajan en turnos

**Patrones de dieta y alimentación**

- El personal vespertino debe comer en la mitad del día y no a la mitad de su turno de trabajo
- El personal nocturno debe comer ligero durante su turno y tener un desayuno moderado
- Relájese durante las comidas y dé tiempo para la digestión
- Beba mucha agua
- Reduzca el consumo de alimentos muy salados
- Reduzca los alimentos altos en grasa
- Mantenga patrones de alimentación regulares con comidas bien equilibradas
- Coma el equilibrio habitual de verduras, frutas, carnes magras, aves, pescado, productos lácteos, cereales y pan
- Evite el uso excesivo de antiácidos, tranquilizantes y pastillas para dormir
- Minimice el consumo de cafeína y alcohol
- Evite la comida rápida y de máquinas expendedoras

Dormir

- Asegúrese de que su familia y amigos estén conscientes de sus horas y necesidades de sueño y las respeten
- Asegúrese de tener un lugar cómodo y tranquilo para dormir durante el día
- Aire acondicionado, contestadora automática de teléfonos, tapones de espuma para los oídos y buenas persianas son algunos ejemplos de dispositivos que pueden mejorar el sueño del trabajador
- Tómese un tiempo para relajarse con tranquilidad antes de acostarse para facilitar y mejorar su sueño (leer, ejercicios de respiración, técnicas de relajación muscular, etc.)
- Duerma en un horario fijo para establecer una rutina y facilitar el sueño durante el día
- Evite hacer ejercicio vigoroso antes de dormir, porque el metabolismo de su cuerpo permanecería elevado durante varias horas y esto hace difícil dormir
- Si no puede conciliar el sueño después de una hora, lea un libro o escuche música tranquila
- Si aun así no consigue dormir, reprograma las horas de dormir para más tarde en el día

Actividades sociales

- Programe al menos una comida al día con su familia; esto ayuda a mantener abiertos los canales de comunicación y promueve buenos hábitos alimenticios
- Socialice con otros miembros del personal de su turno y sus familias; esto ayuda a minimizar la interrupción que el trabajo por turnos puede tener en su vida social
- Manténgase en contacto con su pareja e hijos durante el día
- Reserve tiempo solo para usted y su pareja
- Planifique cuidadosamente actividades familiares; los lazos familiares son de un valor inestimable (si es posible, planifique por adelantado sus días libres)
- Preste mucha atención a su forma física; un programa regular de ejercicios ayuda al cuerpo a adaptarse a los efectos negativos del trabajo por turnos y también puede ayudar a mejorar la calidad y cantidad del sueño
- Practique la reducción del estrés
- Use un calendario para programar eventos
- Intente priorizar las tareas y haga una a la vez

Adaptado de *Shiftwork: Health Effects & Solutions, Occupational Health Clinics for Ontario Staff Inc.*, revisado el 2005. En <http://www.healthunit.org/workplace/Toolkits/Shift%20Work/OHCOW-Shiftwork.pdf>.

Ficha informativa 7.4

Puntos generales para gestionar las horas de trabajo



- Involucre al personal en la planificación, permítales a los trabajadores elegir
- Estructure los turnos con miras a la productividad óptima
- Evite periodos largos de trabajo
- Limite el uso de horas extra
- Administre el uso del trabajo nocturno
- Asegúrese de incluir suficiente tiempo de descanso
- Utilice modalidades de horas de trabajo flexibles
- Promueva la igualdad de género en la planificación de las horas de trabajo
- Tome en cuenta las responsabilidades personales y familiares y tome las provisiones necesarias para las trabajadoras embarazadas y lactantes

Adaptado de OIT (2007). *Decent Working Time - Balancing Workers' Needs with Business Requirements*. En http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_145391.pdf

Sesión 10:

Módulo 8 – Selección, almacenamiento y gestión de equipos y suministros

La disponibilidad oportuna de equipo y suministros adecuados y en buen funcionamiento es un elemento clave para la prestación eficaz de servicios de salud.



Objetivos (Diapositiva 2):

- Examinar y evaluar cada parte del proceso de gestión de equipos y suministros; esto incluye:
 - evaluar las necesidades
 - seleccionar los equipos y suministros apropiados;
 - organizar el almacenamiento y la gestión de existencias y el mantenimiento del equipo;
 - asegurarse de que el personal sepa cómo utilizar el equipo y gestionar el almacenamiento y las existencias.
- Hacer conexiones entre las diferentes partes del proceso y mostrar cómo un sistema integrado puede mejorar el flujo y la eficiencia.

¿Por qué es un problema? (Diapositiva 3)

Los materiales, los equipos y otros suministros son componentes costosos de la asistencia sanitaria.

El almacenaje y el manejo adecuados del inventario:

- garantiza un flujo de trabajo sin interrupciones y ahorra tiempo al facilitar el acceso a los artículos;
- evita interrupciones en la prestación de servicios debido a artículos faltantes en inventario;
- contribuye a la seguridad del lugar de trabajo;
- evita comprometer fondos en un inventario excesivo.

Este módulo trata de cuestiones muy prácticas y no debería ser difícil que los participantes estén de acuerdo en que se pueden hacer mejoras útiles en sus instituciones. Señale que la organización de las

existencias y su almacenamiento no tiene por qué depender de los recursos. Podría interesarles el estudio de caso del Reino Unido en el que se encontró que varios establecimientos mantenían inventarios caducados e inútiles.

Resuma o reparta la **Ficha informativa 8.1**.

Confirme que los participantes se sienten cómodos con el concepto de un sistema integrado de inventario y almacenamiento, y que sienten que pueden asumir esta metodología. Asegúrese de poder explicar la figura de la Diapositiva 6 y asigne tiempo para su discusión.



Puntos de control (Diapositiva 4):

8.1	Planificar los equipos y suministros en función de las necesidades de todas las unidades
8.2	Seleccionar el equipo más seguro, idóneo y asequible que esté disponible
8.3	Proveer un espacio de almacenamiento seguro, protegido y claramente marcado para todos los artículos
8.4	Implementar un sistema para el levantamiento y el mantenimiento de inventarios, que incluya control de peligros
8.5	Proporcionarle al personal capacitación en el uso seguro y el mantenimiento de los equipos, especialmente de los productos o modelos nuevos

A partir de aquí, la sesión y las diapositivas respectivas se ocupan sucesivamente de cada punto de control, primero al preguntar "por qué" es necesaria la acción, y luego "cómo" se puede llevar a cabo. A continuación sugerimos algunas preguntas iniciales para cada punto de control que le ayudarán a poner en marcha el tema. También se incluyen preguntas en las notas de algunas diapositivas. Otra opción –dependiendo del grupo y del tiempo disponible– es pedirles a los participantes que

sugieran preguntas útiles. Explique que el propósito de las preguntas de cierre es solamente obtener una primera reacción personal, pero que los participantes tendrán que consultar exhaustivamente en sus establecimientos.

8.1 Planificar los equipos y suministros en función de las necesidades de todas las unidades (Diapositivas 5-8)

Preguntas:

¿Cómo se evalúan en su establecimiento las necesidades de equipo y suministros? ¿El equipo está disponible, y es el adecuado para satisfacer las necesidades de todas las unidades y departamentos? ¿Cuándo fue la última vez que hizo una lista de lo que falta o no funciona? ¿Las prioridades en términos de necesidades se definen junto con el personal pertinente, teniendo en cuenta la seguridad del paciente, el deber de asistencia y protección y la seguridad y la salud del personal? ¿Ha identificado el tipo de equipo que está bien utilizado y apreciado?

Repita las preguntas para los suministros (de vendajes y medicamentos a productos de limpieza y papel de impresión).

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

8.2 Seleccionar el equipo más seguro, idóneo y asequible que esté disponible (Diapositivas 9-11)

Preguntas:

Seleccionar el equipo más seguro, idóneo y asequible que esté disponible

¿Cuáles criterios se deben seguir al seleccionar los equipos y suministros? ¿Sabe de accidentes que hayan ocurrido debido a un manejo inadecuado o deficiente de los equipos? Aparte del costo y la disponibilidad, tenga en cuenta las posibilidades de abastecimiento local y de tecnología apropiada, así como la seguridad del paciente, el deber de asistencia y protección y la seguridad y la salud del personal. Reparta la **Ficha informativa 1.3 Gobierno de Victoria, Australia: Directrices de la Junta de Adquisiciones, 2007**

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

8.3 Proveer un espacio de almacenamiento seguro, protegido y claramente marcado para todos los artículos utilizados (Diapositivas 12-16)

Preguntas:

¿Cómo está organizado el almacenamiento en la actualidad? ¿Hay suficiente espacio? ¿Está en el lugar o lugares adecuados? ¿Se usan todos los artículos, y antes de su fecha de vencimiento? ¿Es fácil encontrarlos y acceder a ellos en caso de necesidad?

Conclusión:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Sí ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Sí ☐ Non

8.4 Implementar un sistema para el levantamiento y el mantenimiento de inventarios, que incluya control de peligros (slides 17-18)

Preguntas:

¿Existe un sistema para darle seguimiento a la cantidad de existencias y asegurar su reemplazo oportuno? ¿El sistema de almacenamiento está vinculado con el levantamiento del inventario? ¿El levantamiento del inventario se extiende a la comprobación de la calidad y el rendimiento de los equipos y suministros? ¿Existe un plan de mantenimiento? ¿Sabe de accidentes que hayan ocurrido debido a un manejo inadecuado o deficiente de los equipos?

Reparta las **Fichas informativas 8.4 y 8.5** sobre control de inventario y la **Ficha informativa 8.6**, Formulario del plan de mantenimiento.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

8.5 Capacitar al personal en el uso seguro y el mantenimiento de los equipos, especialmente de los productos o modelos nuevos (Diapositivas 19-21)

Preguntas:

¿Qué tipo de capacitación se proporciona en la actualidad? ¿Abarca todo el equipo y a todo el personal

que utiliza los equipos? ¿Se ofrece sistemáticamente cuando se adquieren nuevos equipos? ¿Sabe de accidentes que hayan ocurrido debido a un manejo inadecuado o deficiente de los equipos? ¿Sabe de equipos que se hayan averiado o desgastado demasiado rápido producto de un mal manejo de los mismos? Además, identifique la capacitación que el personal ha apreciado y considerado útil y determine qué se puede aprender de esto.

Conclusión:

La acción es necesaria: ☐ Sí ☐ No

Es una prioridad: ☐ Sí ☐ No

Al final de la sesión, reparta la **Ficha informativa 8.2**, Formas de gestionar los suministros y el control de inventario, para uso futuro de los participantes. Reserve suficiente tiempo para que hagan preguntas de aclaración y sobre cómo pueden adaptar lo aprendido a su contexto local.

Ficha informativa 8.1

Problemas de control de inventario en el Reino Unido



Mediante un mejor control de inventarios es posible reducir los desechos y generar ahorros significativos de costos. En 2010, un inventario de cinco hospitales del Reino Unido encontró suministros médicos vencidos en las estanterías de todos ellos y, en uno en particular, algunos suministros médicos estériles habían expirado en 2002.

Hasta un 20 por ciento de lo que se almacena en los hospitales puede ser retirado porque ya no se utiliza. Ayuda a resolver problemas de espacio disponible y mejora la seguridad de los pacientes. Parte del inventario anterior se puede utilizar en capacitación, en lugar de simplemente desecharlo. Otro estudio, realizado por la revista del Reino Unido Healthcare and Nursing, encontró que el 63 por ciento de las enfermeras y el 56 por ciento de los médicos incluyeron una visión actualizada del control de existencias entre sus tres principales prioridades en materia de TI.

Una evaluación que determine exactamente qué se está ordenado y por qué es un primer paso esencial. Con demasiada frecuencia, el proceso de adquisiciones es incondicional: se hacen regularmente los pedidos y se reciben los suministros, pero algunos no se utilizan y se acumulan. O bien, cuando algo se utiliza se ordena su reemplazo, independientemente de si es realmente necesario. No es culpa de una persona en particular; es simplemente que están atrapados en sistemas anticuados, a menudo basados en papel, que pertenecen a una época pasada. La asistencia médica es actualmente tan compleja y exige una variedad de equipos y materiales tan grande, que ese tipo de sistemas simplemente ya no pueden cumplir su propósito.

Fuente: Haspel, J. "The impact of poor stock control". En SupplyChain Digital, septiembre 2010. En <http://www.supplychaindigital.com/blogs/economics/impact-poor-stock-control>

Ficha informativa 8.2

Sistema integrado de suministros y equipos



Las siguientes preguntas le ayudarán al personal responsable a elaborar el plan integrado de suministros equipamiento.

Información para la gestión logística

1. En su establecimiento, ¿de qué maneras se le da seguimiento a los	☐ Tarjetas de control de existencias ☐ Libro de contabilidad de tiendas ☐ Otro (especifique): ☐ Ninguna
2. ¿Qué se utiliza para hacer los pedidos de suministros?	☐ Cartera de pedidos ☐ Nota de entrega ☐ Comprobante de solicitud y emisión ☐ Otro (especifique:)
3. ¿Qué se utiliza para recibir los pedidos de suministros?	☐ Nota de entrega ☐ Nota de entrega ☐ Otro (especifique:)
4. ¿Quién decide la cantidad a pedir?	☐ Jefe de departamento ☐ Gerencia central ☐ Otro (especifique:)
5. ¿Qué información se utiliza para calcular la cantidad por pedir?	☐ El consumo promedio mensual ☐ Número de pacientes ☐ Inventario restante ☐ Otro (especifique:) ☐ No sabe / no está seguro

Control de inventario

1. ¿Hay un nivel de inventario mínimo predeterminado para los consumibles?
2. ¿Se monitorean regularmente los saldos de inventario para poder tomar las decisiones y acciones de compra? ¿Con cuánta frecuencia se evalúan los niveles de inventario?
3. ¿Cuál acción se toma después evaluar los niveles de inventario?
4. ¿Hay un nivel de inventario máximo predeterminado para los consumibles por encima del cual no debería subir el nivel de inventario?
5. ¿Los productos dañados o vencidos se separan físicamente del inventario y se eliminan de los registros de existencias?

Almacenamiento

1. ¿La capacidad de almacenamiento existente es la adecuada para las cantidades de suministros requeridas en la actualidad? ¿Es probable que aumenten las necesidades en los próximos 3-5 años? ¿La capacidad es la adecuada para las cantidades mayores?
2. ¿La capacidad existente de almacenamiento en frío es la adecuada para las cantidades actuales de medicamentos y reactivos que requieren refrigeración? ¿Y para cualquier necesidad adicional en los próximos 3-5 años?
3. ¿Hay un sistema establecido para la distribución de suministros y equipo a las unidades pertinentes?

Ficha informativa 8.3

Gobierno de Victoria, Australia: Directrices de la junta de adquisiciones, 2007

Obtención de cotizaciones para compras hasta AUD 102.500

**Contexto:**

El objetivo de adquisición en relación con compras por menos de AUD 102.500 es probar el mercado para fomentar la competencia y garantizar que la compra representará una buena relación calidad-precio.

Requisitos principales:**1. Compra de bienes y servicios <\$2,000**

- Se debe obtener como mínimo una cotización verbal o escrita.
- Todas las cotizaciones verbales deben quedar registradas y certificadas por el oficial de recepción.

2. Compra de bienes y servicios entre \$2.000 y <\$15.400

- Se debe obtener como mínimo una cotización por escrito.

3. Compra de bienes y servicios entre \$15.400 y <\$102.500

- Se debe obtener un mínimo de tres cotizaciones por escrito; o bien, las razones para no obtener el número mínimo requerido de cotizaciones deben registrarse en el expediente.

4. Compras en el marco de un Acuerdo de Oferta Permanente (Contratos estatales de compras, Contratos estatales de compras abiertas, o Acuerdo de oferta permanente de un departamento)

- Se aplican las normas de uso al comprar en el marco de un Acuerdo de Oferta Permanente.
- Si no hay normas de uso en relación con las ofertas de abastecimiento del
- Acuerdo de Oferta Permanente, se aplican los requisitos estándar de cotización y licitación.

5. Informe de recomendación de compra

- La base para seleccionar la cotización preferida debe quedar documentada y archivada.

Fuente: Ombudsman Victoria (2008). Probity controls in public hospitals for the procurement of non-clinical goods and services. http://www.ombudsman.vic.gov.au/resources/documents/probity_controls_in_public_hospitals_august_082.pdf

Ficha informativa 8.4

Opciones para el control de inventario



El sistema manual más simple es el **libro de inventario**, idóneo para establecimientos pequeños con limitados artículos. Permite mantener un registro de los artículos recibidos y utilizados.

Las tarjetas de control de existencias se utilizan para sistemas más complejos. Cada tipo de artículo tiene una tarjeta asociada, con información como:

- descripción
- valor
- ubicación
- niveles para volver a pedir
- detalles del proveedor
- información sobre su historial en inventario

Los sistemas manuales más sofisticados incorporan una **codificación** para clasificar los artículos. Los códigos pueden indicar el valor de los artículos, su ubicación y de cuál lote proviene, lo que puede ser útil para el control de calidad.

Los sistemas informáticos para el control de existencias aplican principios similares a los manuales, pero son más flexibles y la información es más fácil de recuperar. Si lo necesita, rápidamente puede obtener un inventario de existencias o una estimación. Un sistema informático es una buena opción para los lugares de trabajo que utilizan muchos tipos diferentes de artículos. Otra función útil es el monitoreo automático de existencias, que inicia un nuevo pedido cuando se alcanza un determinado nivel de existencias.

Los hospitales de enseñanza Leeds en el Reino Unido desarrollaron un sistema de control y previsión de inventario que utiliza **códigos de barras** para ayudar al personal a mantener una actualización en tiempo real del uso de los artículos. El sistema proporciona información precisa del inventario, lo que reduce los costos, pues les permite mantener la cantidad justa de artículos en inventario. El sistema de control automatizado de inventarios ha reducido significativamente la cantidad de dinero invertido en inventario y ha mejorado el nivel de servicio hasta un 98% desde 2007.

Fuente: GS1UK: Company case study - Leeds Teaching Hospitals NHS Trust (Bar coding and RFID) - Using asset tracking to improve patient safety and productivity (2007).
En: <http://www.gs1uk.org/news/Pages/CaseStudyDetails.aspx?CaseStudyID=2>

Ficha informativa 8.5

Tareas de control de inventario



La siguiente descripción de las funciones de un controlador de inventario son un ejemplo útil de una descripción de puesto de trabajo (véase el Módulo 6) y una visión general del sistema de control de existencias de un hospital en Pretoria, Sudáfrica.

Resultados clave esperados del controlador de inventario

Pedidos y recepción de inventario

- Mantener almacenados los niveles mínimos de existencias y respetar las limitaciones de crédito.
- Monitorear el uso de los artículos en inventario de acuerdo con las instrucciones del Gerente diario o el Director de Sala o por solicitud del personal del hospital, hacer pedidos de artículos de un único uso o que requieren manejo especializado, por ejemplo prótesis y suturas.
- Obtener cotizaciones y asegurarse de comprar a los mejores precios.
- Adquirir productos especiales a petición del administrador de la unidad.
- Mantener un registro formal de todos los artículos pedidos (órdenes de compra) y asegurarse de que la autoridad competente recibe y firma el pedido antes de ejecutarlo (con la posible excepción del proceso de reposición diaria basado en facturación).
- Mantener contacto con los funcionarios pertinentes de facturación para asegurarse de que los artículos específicos sean facturados; por ejemplo, las prótesis de uso único, etc.
- Pedir y recibir los artículos de los proveedores, revisar las cantidades recibidas con base en las órdenes de entrega, albaranes o facturas.
- Comprobar la calidad del embalaje, buscar roturas, daños, fugas o cualquier deficiencia que pudiera afectar la calidad del producto a efectos de su uso o despacho.
- Conciliar la información del proveedor de los artículos recibidos con el pedido realizado y, en caso de discrepancias de precios, informarle al Director de Sala y rectificar con el proveedor en la forma de una nota de crédito u otra documentación apropiada.
- Asegurarse de que a todos los artículos de inventario interno recibidos se les coloque el código de barras respectivo.
- Ingresar en el sistema informático la factura recibida

en un plazo de 6 horas desde su recepción identificar los productos recibidos con pegatinas de códigos de barras para que los registros de existencias se mantengan actualizados.

- Proporcionar al administrador de la unidad una nota de crédito para efectos de registro.
- Mantener un registro preciso de todas las facturas, pedidos, cotizaciones y notas de crédito, según proveedor y en orden mensual.
- Asegurarse de que los estados se procesen puntualmente por tope de facturas para garantizar el control del límite de crédito.

Deberes de mantenimiento y levantamiento de inventario

- Asegurarse de que todos los artículos estén empacados y almacenados de acuerdo con las normas acordadas y ayudar a las salas en la gestión de los almacenes.
- Comprobar regularmente que todos los artículos tengan sus códigos de barras y, cuando estas falten, actuar para colocarlos con carácter de urgencia.
- Ayudar a los hospitales en los recuentos y ciclos de inventario y monitorear y notificar las tendencias que conduzcan a pérdidas.

Control de la seguridad y la calidad

- Asegurarse de que todos los artículos se manejen en el área específicamente asignada para ellos y que las puertas de acceso estén cerradas con llave en todo momento.
- Asegurarse de que a los almacenes solo tenga acceso el personal autorizado.
- Adherirse a los procedimientos y normas del Hospital, y monitorear los problemas en los procesos de trabajo o los cuellos de botella que impidan el cumplimiento de objetivos y metas.
- Tomar las medidas oportunas, en conversación con el Director de Sala, para mejorar cualquier proceso que permita el mejoramiento del flujo de trabajo, la reducción de costos o mejoras en la calidad, el servicio y la productividad.
- Garantizar la integridad de los datos y que se obtienen las actualizaciones de precios de acuerdo con los protocolos.
- Establecer y mantener relaciones de trabajo productivas con los profesionales y proveedores médicos a través de comunicación y retroalimentación permanentes.

Fuente: Anuncio de trabajo en http://www.jobspace.co.za/job/stock_controller_-_irene_day_hospital_pty_ltd/930664

Ficha informativa 8.6
Programa de mantenimiento de equipo



Nombre y modelo de la máquina, herramienta o equipo	Manual de usuario disponible	Contrato de servicios, representante local disponible	Libro de registro de la máquina actualizado	Equipo en buen/mal funcionamiento (fechas, detalles)	Repuesto necesario (dar detalles)	Mano de obra externa necesaria	Estimación de costos	Reparación autorizada (fecha, nombre)	Reparación realizada

Sesión 11:

Elaboración e implementación de un plan de acción para realizar mejoras en el marco de HealthWISE

Ahora que los participantes en el curso completaron los módulos (todos ellos o la selección acordada) el siguiente paso es que implementen **HealthWISE** en su propia organización o departamento.

La tarea será diferente para quienes deban introducir **HealthWISE** en su establecimiento por sí mismos y quienes formen parte de un equipo de **HealthWISE**. Pero la responsabilidad básica es la misma: traducir, en colaboración con otros, la información y la orientación que han obtenido en medidas prácticas y sostenibles en sus lugares de trabajo.

En algunos casos, la institución estará informada de **HealthWISE**. En otros, el participante tendrá que consultar con la administración o la autoridad competente la manera de proceder. Los cinco pasos que se resumen en el siguiente diagrama están incluidos en el Manual Operativo, en la sección llamada "Cómo utilizar el Manual Operativo".

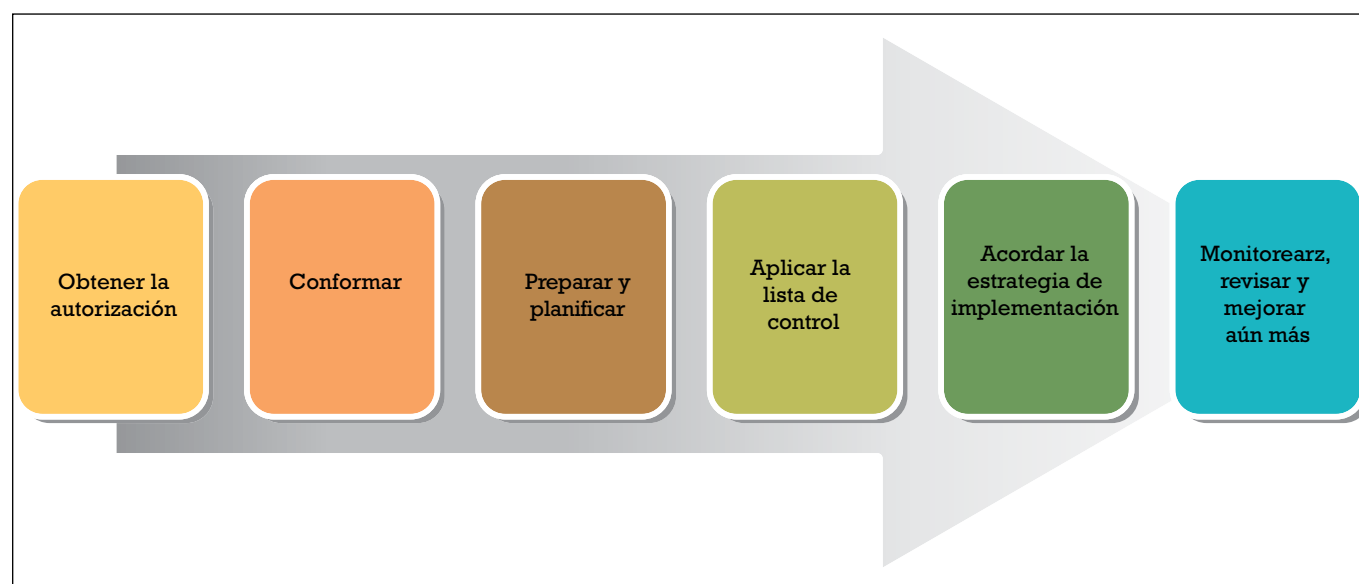
El propósito es conducir a los profesionales desde la etapa de introducción del concepto y el paquete de **HealthWISE** en sus establecimientos, al examen de las listas de control y los materiales asociados, hasta el punto en que se deba poner en marcha un plan o estrategia de implementación. **Adáptelo y utilícelo como corresponda a la situación de sus participantes.**

Resuma la información dada para cada paso. Otra opción es que, si los participantes tienen copias impresas, simplemente repase con ellos las páginas pertinentes. Fomente la discusión; pregunte, por ejemplo: ¿cómo convencería a la junta de su hospital para que implementen **HealthWISE**? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de crear un equipo **HealthWISE**? ¿Cómo lo haría?

Tenga en cuenta que los tres primeros pasos están diseñados para crear las condiciones que permitan llevar a cabo eficazmente el ejercicio con la lista de control, y los próximos pasos se dedican a implementar los cambios identificados como necesarios, además de funciones de monitoreo. La parte esencial de esta sesión es el paso clave: la estrategia de implementación o plan de acción.

¿Qué hacer?

Después de utilizar la lista de control en sus lugares de trabajo los participantes tendrán una idea mucho más clara las mejoras necesarias. La estrategia de implementación es un plan de acción para ocuparse de ellas.



Actividad de aprendizaje:

Reparta a los participantes la plantilla del plan de acción. Tómese el tiempo necesario para explicar la plantilla; discuta si los participantes la adaptarían añadiendo otros elementos.

Seguidamente, los participantes desarrollarán sus propios planes de acción con base en los resultados del ejercicio con la lista de control.

Los participantes provenientes del mismo establecimiento forman un equipo para traducir la información de la lista de control en un plan de acción. Los demás tendrán que trabajar solos en su plan de acción. Asegúrese de ponerse a disposición de todos los participantes para ayudarles a desarrollar sus planes.

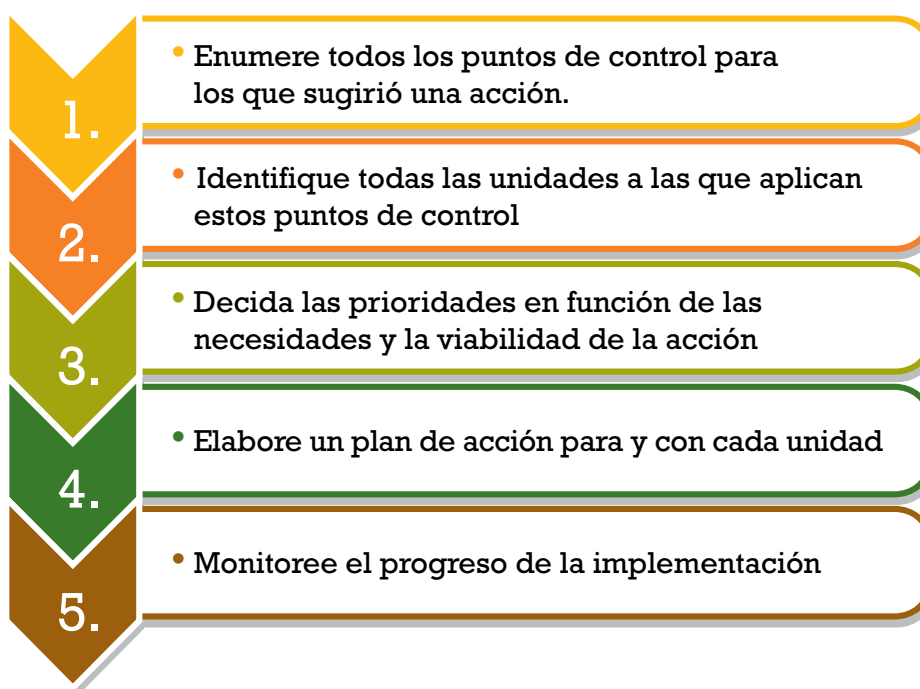
Los participantes toman sus listas de control terminadas y comienzan por anotar todos los puntos de la lista para los que sugirieron acciones, centrándose en los que identificaron como prioridades; luego deben ponerse de acuerdo sobre el orden de prioridades e identificar las medidas, los plazos y las responsabilidades necesarias. Subraye que deben comenzar con los cambios más viables y establecer metas alcanzables. En la medida de lo posible, incorpore los cambios en las estructuras y los procedimientos existentes.

Asigne suficiente tiempo para desarrollar el plan de acción.

Los borradores de los planes se presentan y discuten con todo el grupo en sesión plenaria. Esta revisión por pares es útil por la retroalimentación proporcionada al hacer preguntas constructivas o ayudar con sugerencias cuando existan dudas. Siempre debe fomentar hacer análisis objetivos e insistir en tomar medidas prácticas y concretas. Recuérdeles a los participantes los principios de HealthWISE de buscar soluciones simples, de bajo costo y construidas a partir de las prácticas y los recursos locales.

Un plan de acción a nivel de unidad o departamento se puede desarrollar de la siguiente manera:

- se informa al personal y se le motiva a participar;
- el personal participa en consultas con el equipo de HealthWISE o el coordinador, centrándose en las áreas técnicas incluidas en las listas de control, se acuerdan los objetivos y las prioridades;
- el personal redacta un plan de acción preliminar: los elementos centrales son las actividades propuestas, el plazo (inicio y fin de la acción), la(s) persona(s) responsable(s) y los resultados esperados;
- el personal selecciona a una persona o un pequeño equipo para monitorear el progreso e informar al equipo HealthWISE.



PLAN DE ACCIÓN: plantilla sugerida

Nombre de la unidad:						
Área técnica:	Descripción del problema	Mejora propuesta	Fecha de finalización	Quién es responsable	Qué se necesita	Estado actual al [fecha] ¹

¹ Para ahorrar tiempo puede utilizar términos tales como: * empezado, ** avanzó, *** completado

El monitoreo debe incorporarse en la estrategia de implementación desde el principio. Esto le ayudará al coordinador o al equipo de HealthWISE a monitorear el progreso de la implementación del plan de acción y evaluar el impacto de los cambios introducidos. También deben acordar indicadores para las principales tareas o áreas de acción. Para desarrollar un indicador deben pensar en una mejora que les gustaría ver, y luego determinar qué contaría como evidencia de un cambio exitoso.

Los indicadores pueden ser mensurables; por ejemplo:

- Una disminución en la cantidad de medicamentos desechados por estar vencidos.
- Reducción en el ausentismo y la rotación de personal.
- El número de personal capacitado en temas clave (reducción de residuos, prevención de peligros, no discriminación).
- El número de políticas o protocolos importantes que hayan sido introducidos o modificados.

También es útil realizar encuestas entre el personal sobre algunos asuntos más difíciles de medir; por ejemplo, los niveles de satisfacción con las modalidades de permiso o las horas de trabajo, la sensación de seguridad (o su ausencia) al trabajar, la calidad de la relación con los gerentes de línea.

Consejos para una implementación exitosa

Las siguientes son cinco reglas simples para ayudar a los participantes a lograr los resultados que desean. También son útiles para hacer mejoras continuas en el largo plazo.

Nota: se reproducen en la presentación de PowerPoint adjunta, pero si lo prefiere puede imprimirlas para comentarlas en grupo; en cualquier caso, utilice las preguntas para fomentar la participación.

1. Desarrolle una solución integral

Algunas veces las mejoras no funcionan porque las medidas adoptadas son parciales. Por ejemplo, si la necesidad es mejorar la seguridad de las inyecciones, tome en consideración todas las unidades y los procesos involucrados. ¿Cuál es el paquete completo de cambios necesarios para lograr el objetivo específico de aplicar inyecciones seguras? ¿Cuáles cambios deben producirse en

☐ los equipos y materiales? _____

☐ ¿En el control de otros peligros? _____

☐ ¿En el establecimiento, la iluminación, las instalaciones de bienestar o el diseño de las estaciones de trabajo? _____

☐ ¿En la gestión y la organización de las horas de trabajo? _____

☐ ¿En la formación y el personal de apoyo? _____

Vea el ejemplo "Un enfoque integrado de seguridad en el uso de agujas", en la introducción del Manual Operativo.

2. Asegúrese de que las ideas sean viables

Anticipe los problemas y asegúrese de que se han tomado en cuenta todos los factores importantes. ¿Qué le hace creer que esta mejora funcionará bien?

☐ Ha probado diferentes maneras para resolver problemas similares y éste funciona mejor

☐ Lo ha probado a pequeña escala y funciona bien

☐ Lo ha visto funcionar en condiciones similares en otro establecimiento de salud

☐ Ha leído o recibido consejos de alguien que hizo cambios similares.

☐ Otra razones _____

3. Movilizar al personal para que brinde su apoyo

Su programa de mejoras depende de la cooperación informada y el apoyo activo de quienes se verán directamente afectados por los cambios. Los trabajadores deben entender sus intenciones para poder apoyar lo que usted está haciendo.

¿Cuáles técnicas utilizará para preparar al personal para la introducción de los cambios?

☐ Explicación y discusión previa y permanente

☐ Consulta con el sindicato o la asociación de trabajadores

☐ Pedir la participación del personal en el diseño e introducción de la mejora

☐ Mostrar cómo funciona esta innovación en otro establecimiento de salud

☐ Ofrecer formación

☐ Otro _____

Luego, pregúntese:

- ¿Quiénes se verán directamente afectados por este cambio?
- ¿En qué sentido se verán afectados?
- ¿Positivamente? ¿Negativamente?
- ¿Qué hará para eliminar o reducir los efectos negativos?

4. Hacer mejoras duraderas

Muchas buenas innovaciones finalmente desaparecen porque no se tomaron medidas concretas para hacerlas sostenibles. ¡Los viejos hábitos tardan en morir! Hay dos formas principales de contrarrestar esto:

- incorporar el cambio en los equipos, las instalaciones, los procedimientos y los sistemas; y
- cambiar los hábitos, las actitudes y el comportamiento de las personas.

¿Cuáles cambios hará a las herramientas y los equipos para garantizar que las mejoras sean sostenibles?

- ☐ Elimine las herramientas o equipos que posibiliten o faciliten volver a los viejos hábitos
- ☐ Incorpore la mejora en el equipo de modo que no se pueda quitar
- ☐ Diseñe el equipo nuevo o modificado para que en la nueva forma sea más fácil utilizarlo y darle mantenimiento
- ☐ Asegúrese de tener suministros suficientes y almacenamiento bien gestionado
- ☐ Proporcione carteles con instrucciones y diagramas de flujo, y haga otros cambios para que la mejora sea fácilmente visible y que seguirla se sienta como algo natural.

Otro _____

5. Organizar los cambios

Incorpore lo siguiente en su planificación:

- ☐ Defina las tareas con claridad: divida las tareas más complejas en partes más manejables; defina indicadores para las tareas principales
- ☐ Defina una fecha límite firme pero realista para cada tarea
- ☐ Asigne una persona responsable de coordinar y supervisar la implementación
- ☐ Adjudique los recursos adecuados (tiempo, materiales y dinero)
- ☐ Solicite informes de avance regulares y responda rápidamente a los problemas o cuellos de botella que se identifiquen
- ☐ Compruebe que las mejoras estén funcionando, el personal las haya aceptado y no tengan efectos secundarios no deseados
- ☐ Asegúrese de que usted y sus supervisores estén marcando la pauta al seguir las reglas y darle reconocimiento al personal que utiliza o promueve la mejora
- ☐ Incorpore maneras de fomentar la retroalimentación por parte del personal; por ejemplo, un plan de sugerencias (las mejores ideas se publican o premian); reuniones periódicas en las que se anima al personal a explicar los problemas y sugerir ideas; ejercicios en los que el personal utiliza la lista de control y hace propuestas.

Otros _____

GLOSARIO DE HEALTHWISE – GUÍA DE FORMACIÓN:

Abuso	Comportamiento que humilla, degrada o indica de otro modo una falta de respeto a la dignidad y valor de una persona.
Accidente	<i>Ver accidente de trabajo:</i>
agentes patógenos transportados por el aire	Agentes causantes de enfermedades que propagan una infección a través de mecanismos tales como gotitas o polvo.
Agresión/ataque	Comportamiento cuya intención es dañar físicamente a otra persona. Incluye la agresión sexual.
Peligros biológicos	Agentes infecciosos o materiales biológicos peligrosos que presentan un riesgo o un riesgo potencial para la salud de los seres humanos, los animales o el medio ambiente. El riesgo puede ser directo, a través de una infección, o indirecto, a través de un daño causado al medio ambiente.
Agentes patógenos transmitidos por la sangre	Microorganismos peligrosos presentes en la sangre humana capaces de causar enfermedades en los seres humanos.
Disposiciones para la lactancia	Implica establecer disposiciones (simples) para ayudarles a las madres en la lactancia o a extraerse leche para alimentar a sus bebés en el lugar de trabajo.
Intimidación/atropello	Comportamiento ofensivo y repetido en el tiempo, con intentos vengativos, crueles o maliciosos de humillar o minar a un empleado o grupo de empleados.
Semana de trabajo comprimida	Un sistema que permite reordenar las horas de trabajo en un número de turnos menor, pero cada uno más extenso. El resultado son semanas de trabajo más cortas.
Contaminación	En el contexto de la salud, contaminación es la presencia de un agente potencialmente infeccioso o peligroso en una superficie, o en materiales y sustancias; esto incluye, por ejemplo, la presencia de sangre, fluidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos en un instrumento o sobre una superficie.
Controles (administrativos)	El uso de medidas administrativas (es decir, políticas, procedimientos y medidas coercitivas) para reducir el riesgo de exposición a agentes patógenos u otros riesgos ocupacionales.
Controles (ingeniería)	Controles que aíslan o eliminan un peligro del lugar de trabajo. Pueden incluir el uso de mecanismos, métodos y equipos adecuados para evitar la exposición de los trabajadores.
Controles (prácticas de trabajo)	Prácticas incorporadas en la rutina de trabajo diario que reducen la probabilidad de exposición al alterar la forma en que se lleva a cabo una tarea (p. ej., la prohibición de reencapuchar las agujas por una técnica a dos manos).
Discriminación	Implica dispensar un trato distinto a las personas atendiendo a ciertas características, como pueden ser la raza, el color o el sexo, lo cual entraña un menoscabo de la igualdad de oportunidades y de trato.

Ergonomía	El estudio de la interrelación entre los seres humanos, las herramientas y el equipo que utilizan en el lugar de trabajo y el entorno en el que trabajan.
Exposición	Situación, condición o actividad relacionada con el trabajo que ponga al trabajador en contacto con un potencial peligro.
Favorables a la familia (medidas en el lugar de trabajo)	Prácticas que facilitan la conciliación entre la vida laboral y la familiar y que se introducen para complementar los requisitos legales.
Responsabilidades familiares	La responsabilidad familiar abarca más que a las madres o los padres que trabajan y cuidan a los niños y niñas; también se refiere a cualquier trabajador a cargo del cuidado de otro miembro de la familia, por ejemplo, adultos solteros a cargo del cuidado de tías o tíos, o hermanos adultos que cuidan el uno del otro.
Horas de trabajo flexibles	Un sistema en el que las horas de trabajo de un empleado pueden variar, ya sea de un período de servicio a otro, de una semana a otra o a lo largo de todo el año. Por lo general, se caracterizan por variaciones en el inicio y el final de los períodos de servicio de una persona o en los días que trabaja (y, en el caso del trabajo por turnos, los turnos en los que se trabaja).
Hospital o centro de salud verde	La palabra "verde" se utiliza para describir acciones que hagan que los servicios de salud sean más favorables al medio ambiente, más seguros y saludables para el personal y los pacientes, y de bajo consumo energético y menor desperdicio.
Acoso	Cualquier comportamiento, basado en características particulares de la víctima (por ejemplo, edad, género, raza, religión, discapacidad, orientación sexual, estado serológico respecto del VIH, etc.), no correspondido o no deseado y que afecta la dignidad de hombres y mujeres en el trabajo.
Peligro	Se considera un peligro a la fuente o potencial fuente de daños o efectos adversos en la salud de un empleado o paciente; cualquier cosa que pueda causar lesiones o problemas de salud a cualquier persona en un lugar de trabajo o cerca de él.
Jerarquía de controles de peligros	Es un método para priorizar las estrategias y medidas de control de peligros para la salud en el trabajo, enumeradas en orden de eficacia: eliminación; sustitución; controles de ingeniería; controles administrativos; controles de las prácticas de trabajo y equipo de protección personal.
Equilibrio sano entre trabajo y vida	El grado en que una persona está igualmente comprometida con sus roles laborales y sus roles familiares, e igualmente satisfecho con ambas. El equilibrio entre trabajo y vida consta de tres componentes: • equilibrio de tiempo, que se refiere a dedicarle la misma cantidad de tiempo a los roles laborales y los familiares; • equilibrio emocional, que se refiere a tener los mismos niveles de involucramiento psicológico en los roles laborales y los familiares; • y, finalmente, equilibrio de la satisfacción, que se refiere a tener los mismos niveles de satisfacción en los roles laborales y los familiares;
Incidente	Un suceso peligroso derivado del trabajo, o que ocurra durante el trabajo, en el que no se produjeron lesiones personales, o en el que las lesiones personales solo requieren tratamiento de primeros auxilios.

Inspecciones (lugar de trabajo)	Evaluación estructurada y formal de los lugares de trabajo para ayudar en la identificación de peligros, la evaluación de riesgos y el monitoreo de la implementación y el cumplimiento de las políticas de salud y seguridad.
Permiso por maternidad	El derecho de una mujer a un período de descanso del trabajo relacionado con el embarazo, el parto y el período posnatal.
Trastornos musculoesqueléticos	Las lesiones o trastornos de los músculos, nervios, tendones, articulaciones, cartílagos y las estructuras de apoyo de los miembros superiores e inferiores, el cuello y la espalda baja que son causados, precipitados o exacerbados por un esfuerzo repentino o una exposición prolongada a factores físicos como repetición, fuerza, vibración o posturas incómodas.
Accidente de trabajo	Acontecimiento inesperado y no planeado, incluidos los actos de violencia, originados en el trabajo o en relación con el mismo y que den lugar a que uno o más trabajadores sufran una lesión personal, una enfermedad o la muerte.
Enfermedad profesional	Cualquier enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo derivados de la actividad laboral.
Lesión profesional	Cualquier tipo de lesión o enfermedad personal, o incluso la muerte, que sea consecuencia de un accidente de trabajo.
Permiso por paternidad	Licencia de empleo protegido para que los padres puedan ausentarse del trabajo en el momento del parto. En general, los períodos de permiso por paternidad son mucho más cortos que los de permiso por maternidad. Debido al corto período de ausencia, los trabajadores en permiso por paternidad a menudo siguen recibiendo el salario completo.
Permiso parental	Permiso de ausencia con empleo protegido para los padres que trabajan, que a menudo complementa los períodos específicos de permiso por maternidad y por paternidad y que, por lo general, pero no en todos los países, sigue al período de permiso por maternidad. El derecho al período de licencia parental es para cada uno de los padres o para la familia, pero el derecho a recibir ingresos de asistencia pública a menudo se da en función de la familia, por lo que, en general, solo uno de los padres los solicita en un momento dado.
Trabajo a tiempo parcial	Cuando las horas normales de trabajo de un trabajador son inferiores a las de los trabajadores a tiempo completo comparables.
Precauciones (estándar)	Una serie de medidas diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y de otros tipos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Son las precauciones básicas para el control de infecciones que se deben usar, como mínimo, en la atención de todos los pacientes.
Profilaxis postexposición	Suministro inmediato de corto plazo de tratamiento antirretroviral para reducir la probabilidad de infección por el VIH después de una posible exposición.
Notificación	Procedimiento especificado por el empleador de conformidad con las leyes y reglamentos nacionales, y de conformidad con las prácticas de la empresa, para la presentación por parte de los trabajadores a su supervisor inmediato, persona competente o cualquier otra persona o entidad especificada, de información acerca de cualquier accidente de trabajo o daños a la salud que surjan en el curso de o en relación con el trabajo; los presuntos casos de enfermedades profesionales; accidentes de trayecto; y sucesos y accidentes peligrosos.
Riesgo residual	El grado restante de riesgo después de haber adoptado todas las medidas de tratamiento de riesgos.

Riesgo	La combinación de la probabilidad de que ocurra un evento peligroso y la gravedad de la lesión o el daño que el evento causaría a la salud de las personas o a los bienes.
Evaluación de riesgos	El proceso de evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores derivados de los peligros presentes en el lugar de trabajo. Es una examinación sistemática de todos los aspectos del trabajo que considera la probabilidad de que ocurra un evento peligroso y la gravedad de la lesión o el daño que el evento causaría.
Gestión de riesgos	La aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas a las tareas de identificación de peligros, evaluación, control y monitoreo del riesgo.
Listas de trabajo (rotas)	Sistemas que muestran el orden en que las personas toman su turno para realizar ciertas funciones (son diferentes de los turnos, que pueden ser fijos o rotativos).
Esterilización	Un procedimiento físico o químico para destruir toda la vida microbiana, incluidas las endosporas bacterianas altamente resistentes.
Estigmatización	Describe las reacciones o los sentimientos hacia un grupo o una persona suscitados por ciertas características, ya sea su sexo, color, religión, estado de salud, orientación sexual o alguna otra cualidad. Muy a menudo es el resultado de la falta de comprensión –que incluye información e ideas falsas–, el miedo a lo desconocido o simplemente debido a la intolerancia.
Amenaza	La promesa de recurrir a la fuerza física o al poder (es decir, la fuerza psicológica), que produce miedo al daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas en las personas o grupos a los que se dirige.
Violencia (física)	El uso de fuerza física contra otras personas que produce daños físicos o psicológicos. Entre los ejemplos están: empujones, pellizcos, golpes, patadas, bofetadas, puñaladas, disparos y violación.
Violencia (psicológica)	El uso deliberado del poder, incluidas las amenazas de recurrir a la fuerza física, contra otra persona o grupo que pueda resultar en daños a su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Incluye abuso verbal, intimidación/atropello, acoso y amenazas.
Violencia (en el lugar de trabajo)	Cualquier acción, incidente o comportamiento que se aleja de la conducta razonable y en el que una persona es agredida, amenazada, dañada o herida en el curso de su trabajo o como resultado directo del mismo; se extiende a todos los lugares en los que deban estar los trabajadores o a los que deban ir por razón de su trabajo, y que están bajo el control directo o indirecto del empleador.

ANEXOS

Ejemplos de actividades de aprendizaje

Módulo 1

Ejercicio 1.1: Identificación de los peligros en el lugar de trabajo

Tiempo: 20 min

Equipo y materiales:

- ☐ 5 hojas de rotafolio con las categorías de riesgos profesionales preparadas de antemano por los instructores (utilice el modelo incluido en la página siguiente; adapte al contexto local)
- ☐ Cinta
- ☐ Pegatinas de colores / post-its / notas adhesivas (dos colores diferentes)
- ☐ Bolígrafos

Nota: si no tiene pegatinas, utilice bolígrafos de dos colores diferentes para marcar los puntos

Reparta al menos 10 pegatinas a cada participante (5 de un color y 5 de otro).

Pida a los participantes que las peguen a un rotafolio para marcar los peligros que consideran una prioridad en su centro de salud. Los participantes deben usar un color para marcar los peligros para el **personal médico** y otro color para el **personal de limpieza**. (O bien, marcan los peligros con bolígrafos de dos colores diferentes)

Deles a los participantes 2 minutos para pegar todos sus post-its. Luego, cuente las marcas para cada uno de los peligros y resuma: ¿cuál de los peligros resaltó el grupo como el más importante por resolver?

Permita también que los participantes anoten otros peligros en los rotafolios que no hayan sido incluidos en la lista original.

Discuta y analice entre todos: ¿Cuál piensan los participantes que es el principal problema? ¿Cuáles son los mayores peligros a los que está expuesto el personal? ¿Cuál es el origen de los incidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo en el centro de salud?

Recuerde a los participantes que la eliminación de los riesgos en su origen es la respuesta más eficaz.

Ejercicio 1.1: Identificación de los peligros en el lugar de trabajo (cont.)

Modelos para rotafolios con las categorías de peligros laborales

Peligros biológicos

- Virus de la hepatitis B, virus de la hepatitis C
- Tuberculosis (TB)
- Virus del sarampión
- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Influenza
- SRAS
- Infecciones gastroentéricas

Peligros químicos

- Desinfectantes y esterilizantes (óxido de etileno, formaldehído y glutaraldehído)
- Gases anestésicos residuales;
- Medicamentos peligrosos (agentes citotóxicos, pentamidina, ribavirina)

Peligros ergonómico, mecánicos, biomecánicos

- Levantar y mover pacientes
- Peligros de tropiezo, suelos resbaladizos, espacios confinados, pasillos o áreas de trabajo desordenados u obstruidos
- Equipo inseguro o sin vigilancia
- Posturas incómodas, movimientos o actividades repetitivas y prolongadas

Peligros físicos

- Radiación
- Láseres
- Ruido
- Electricidad
- Temperaturas extremas

Peligros psicosociales

- Estrés
- Violencia en el lugar de trabajo
- Trabajo por turnos
- Falta de personal, excesiva carga de trabajo
- Periodos largos de trabajo

Módulo 1

Ejercicio 1.2: Ausencia de guantes de látex - Resolución de controversias

Tiempo: 45 min

Tiempo de preparación	10 minutos
Mediación del conflicto e informe	25 min
Discusión	10 min

Equipo y materiales:

- ☐ Copias de la hoja de información de antecedentes (ver página siguiente)

Divida a los participantes en grupos que representan a los empleadores, los trabajadores de salud o sindicato, y los mediadores. 1 o 2 participantes deben actuar como mediadores. El papel de los mediadores es facilitar de modo neutral el proceso de negociación y, de cada grupo, informar acerca del acuerdo alcanzado en el tiempo asignado, así como los puntos principales de los argumentos utilizados por ambas partes.

El grupo de los empleadores y el grupo de trabajador sanitarios/sindicato deben ser informados acerca de la controversia sobre el uso de guantes de látex como equipo de protección, y se les debe entregar la hoja de información de antecedentes.

Controversia:

El personal solicitó que los guantes de látex fueran reemplazados por otro tipo de guantes, debido a la alta prevalencia de alergia al látex en el hospital. La administración indicó que no puede comprar guantes sin látex porque no cuenta con más dinero en el presupuesto para equipo de protección. Además, el hospital tiene una cantidad considerable de guantes de látex en inventario. La administración adoptó recientemente nuevas políticas para crear conciencia sobre la salud ocupacional y la importancia de utilizar equipo de protección personal. La administración está promoviendo una cultura de seguridad dentro del establecimiento de salud para cumplir con los nuevos objetivos del gobierno dirigidos a la reducción de los accidentes de trabajo y las infecciones nosocomiales.

Cada grupo tienen 10 minutos para discutir y ponerse de acuerdo en sus argumentos. Luego los grupos se reúnen para la negociación: Haga que los grupos presenten sus argumentos por separado ante el mediador, y que luego discutan. El mediador ayuda a facilitar la solución de la controversia.

La discusión plenaria final debe centrarse en la complejidad de la seguridad en el trabajo y la importancia de compartir la toma de decisiones para alcanzar soluciones viables a largo plazo.

Ejercicio 1.2 (cont.)

Hoja para repartir: Información de antecedentes

- La alergia al látex es reconocida mundialmente como un riesgo para la salud en el trabajo del personal sanitario. La Asociación de enfermeras estimó que del 8% al 20% de los trabajadores sanitarios son alérgicos al látex. Si bien hasta la fecha no se ha vinculado ninguna muerte con el uso de guantes de látex, las reacciones alérgicas van en aumento.
- Las proteínas del látex entran en el cuerpo a través de la piel, las membranas mucosas, intravascularmente o por inhalación. El polvo de almidón de maíz utilizado en los guantes de látex es portador de la proteína. Las reacciones alérgicas se desarrollan con el tiempo y agrietan la piel, lo que puede causar que el trabajador se ausente de las actividades de trabajo que requieren el uso de guantes.
- El costo de guantes sin látex es de dos a tres veces mayor que el de los guantes de látex. La disponibilidad limitada y la fluctuación del precio de los guantes sin látex dependen de la capacidad de los fabricantes sintéticos para suministrar la materia prima necesaria para la producción y de la falta una demanda constante. Por lo tanto, es difícil para los administradores del hospital acceder a un suministro fiable y asequible de guantes sin látex.
- Es difícil para los administradores comparar el costo de guantes sin látex con el costo de la pérdida de productividad –por ejemplo, por permisos por enfermedad– resultado de la alergia al látex.
- Los guantes sin látex parecen tener una mayor tasa de falla que los guantes de látex. Algunos de los defectos de los guantes sin látex no son visibles a simple vista y pueden ser una causa indirecta de infección por heridas quirúrgicas, o pueden contribuir al riesgo de contaminación cruzada por patógenos transmitidos por la sangre.

Módulo 2

Ejercicio 2.1: Moverse, estirar y ejercitarse

Tiempo: 5-10 min

Equipo y materiales:

- ☐ Lector de CD o computadora con altavoces, y una pista musical energizante (para bailar) y otra de música lenta y relajante.

Durante el curso, haga pausas de vez en cuando para hacer algún ejercicio físico. Puede ser algo simple como levantarse y caminar un poco, o bailar un rato, o hacer algunos ejercicios de estiramiento. Pídale a algún participante que le dé al grupo las instrucciones para hacer un ejercicio.

Puede usar una música lenta mientras da las instrucciones para hacer algún ejercicio relajante como, por ejemplo, respiración consciente.

Pregúnteles a los participantes si, al volver a sus lugares de trabajo, podrían hacer algunos ejercicios.

Módulo 4

Ejercicio 4.1: Violencia en el lugar de trabajo - Evaluación de riesgos

Tiempo: 30 min

Al pensar en la prevención de la violencia en el trabajo, uno de los primeros pasos es hacer una evaluación de los riesgos relacionados. La condición previa para hacer una intervención específica y eficaz es hacer, en cada lugar de trabajo, un análisis para cada categoría de trabajadores.

Equipo y materiales:

- ☐ Para cada participante una copia de la hoja de evaluación de riesgos de violencia en el trabajo (ver las páginas siguientes)
- ☐ El facilitador debe preparar rotafolios con los encabezados de las 5 secciones de la evaluación: (nota: los dos últimos podrían incluirse en la misma hoja)
 - a. Tipo de en el lugar de trabajo
 - b. Profesiones expuestas al riesgo de violencia
 - c. Situaciones que podrían representar un riesgo particular de violencia
 - d. Áreas de trabajo de especial riesgo
 - e. Horas del día de trabajo con mayor probabilidad de riesgo de violencia

(Remita a los participantes a las definiciones de los términos incluidas en el Glosario del Manual Operativo.)

En primer lugar, cada participante debe completar la evaluación individualmente, a partir de su experiencia en su lugar de trabajo.

Luego, con el grupo en pleno, el facilitador debe repasar los tipos de violencia y preguntar cuántos se marcaron como alto, medio o bajo, y mostrar los totales en el rotafolios. Para cada sección (tipo de violencia, profesiones, áreas, situaciones, horas) el facilitador debe resumir los resultados y destacar los considerados de mayor riesgo. Seguidamente se inicia una discusión general a partir de los resultados. Los participantes deben indicar si algo los sorprendió, qué aprendieron de este proceso y si tienen alguna idea sobre cómo reducir los riesgos.

Ejercicio 4.1 (cont.)**Hoja para repartir: Evaluación de riesgos en el lugar de trabajo**

A. Identifique, por importancia del riesgo, el **tipo de violencia** experimentada en su lugar de trabajo:

Agresiones o ataques físicos	ALTO	MEDIO	BAJO
Matoneo , intimidación, acoso	ALTO	MEDIO	BAJO
Abuso verbal	ALTO	MEDIO	BAJO
Acoso sexual	ALTO	MEDIO	BAJO
Acoso racial	ALTO	MEDIO	BAJO
Amenazas	ALTO	MEDIO	BAJO
Otro _____	ALTO	MEDIO	BAJO

B. Identifique, por importancia del riesgo, las **profesiones** expuestas al riesgo de violencia en su lugar de trabajo:

Personal médico	ALTO	MEDIO	BAJO
Personal de enfermería - tituladas	ALTO	MEDIO	BAJO
Personal de enfermería - auxiliares	ALTO	MEDIO	BAJO
Personal administrativo	ALTO	MEDIO	BAJO
Personal de ambulancias, paramédicos	ALTO	MEDIO	BAJO
Personal técnico	ALTO	MEDIO	BAJO
Personal de mantenimiento	ALTO	MEDIO	BAJO
Personal directivo	ALTO	MEDIO	BAJO
Otro _____	ALTO	MEDIO	BAJO

C. Identifique, por importancia del riesgo, las **situaciones** en su lugar de trabajo que presenten un riesgo especial de violencia:

Trabajar solo (p. ej., personal de enfermería de turno nocturno o de atención domiciliaria)	ALTO	MEDIO	BAJO
Trabajar en contacto con el público (p. ej., mostrador de información)	ALTO	MEDIO	BAJO
Trabajar con objetos de valor (p. ej., cajeros)	ALTO	MEDIO	BAJO
Trabajar en entornos abiertos a violencia "externa" (p. ej., primeros auxilios)	ALTO	MEDIO	BAJO
Trabajar con personas que padezcan algún malestar especial	ALTO	MEDIO	BAJO
Otro _____	ALTO	MEDIO	BAJO

D. Identifique, por importancia del riesgo, las áreas en su lugar de trabajo que presenten un riesgo especial de violencia: (Podrían traslaparse con las situaciones contempladas en el punto C)

Atención general	ALTO	MEDIO	BAJO
Cuidados intensivos	ALTO	MEDIO	BAJO
Atención de emergencias	ALTO	MEDIO	BAJO
Atención psiquiátrica	ALTO	MEDIO	BAJO
Atención geriátrica	ALTO	MEDIO	BAJO
Atención por discapacidad	ALTO	MEDIO	BAJO
Otro _____	ALTO	MEDIO	BAJO

E. Identifique, por importancia del riesgo, las horas en las que se presenta un riesgo especial de violencia en su lugar de trabajo:

Mañana	ALTO	MEDIO	BAJO
Mediodía	ALTO	MEDIO	BAJO
Tarde	ALTO	MEDIO	BAJO
Anocheecer	ALTO	MEDIO	BAJO
Noche	ALTO	MEDIO	BAJO
Avanzada la noche	ALTO	MEDIO	BAJO
Amanecer	ALTO	MEDIO	BAJO
Cambios de turno	ALTO	MEDIO	BAJO

Módulo 4

Ejercicio 4.2: Reconocer el estigma y la discriminación en el lugar de trabajo

Equipo y materiales:

Equipement et matériel:

- ☐ Hoja para repartir: Las formas básicas de la discriminación relacionada con el VIH (ver página siguiente)
- ☐ Hojas de rotafolios

Reparta la hoja a los participantes y pídale leerla y marcar la casilla que les parezca más apropiada (5 a 10 minutos)

Presente las siguientes preguntas (en una hoja de rotafolio, copias o diapositiva) para que los participantes discutan en pequeños grupos de 3 o 4 personas:

- a. ¿Cuáles son algunas prácticas discriminatorias utilizadas por el personal de salud?
- b. ¿Por qué se utilizan estas prácticas?
- c. ¿Cómo cree que las personas que viven con el VIH perciben estas medidas?
- d. ¿Qué es el estigma y cómo puede afectar a las personas que viven con VIH?
- e. ¿Cómo se ven afectados en su trabajo o su establecimiento los trabajadores sanitarios que viven con VIH?
- f. ¿Qué se puede hacer para garantizar que las personas estén debidamente protegidas contra infecciones y que se sientan menos estigmatizadas?
- g. ¿Cuáles medidas se toman en su centro de salud para prevenir el estigma y la discriminación en relación con el VIH?

Provea 15 minutos para la discusión en grupos pequeños y 15 minutos para compartir con el resto del grupo lo que hayan identificado. En una hoja de rotafolio, haga una lista con todos los temas mencionados por los participantes, así podrá hacer referencia a ellos más adelante.

Ejercicio 4.2 (cont.)

Hoja para repartir: Las formas básicas de la discriminación relacionada con el VIH

Los siguientes son indicadores del "Protocolo para la identificación de la discriminación contra las personas que viven con el VIH", de ONUSIDA (ONUSIDA/2000/1). El propósito es identificar si alguno de los elementos de las columnas proporciona una restricción, distinción o exclusión en particular que represente una posible discriminación arbitraria de personas que viven con el VIH y el sida (real o supuesto).

TEMA	Aceptable	Discriminatorio, inaceptable	¿Legal o ilegal?
I. ATENCIÓN MÉDICA			
1. Negativa a dar tratamiento por razón del estado serológico respecto del VIH o el sida, real o supuesto.			
2. Tratamiento diferenciado por razón del estado serológico respecto del VIH o el sida, real o supuesto.			
3. Hacerle pruebas a las personas sin su conocimiento.			
4. Negarse a informarle a una persona el resultado de una prueba de VIH.			
5. Controles de salud, cuarentena, internamiento obligatorio o segregación en un hospital, clínica, hogar de ancianos, etc.			
6. Notificación obligatoria del estado serológico respecto del VIH y sida a su(s) pareja(s) sexual(es) o familiares.			
7. Falta de confidencialidad: suministrar los nombres de personas seropositivas a terceros, o, a sabiendas o por negligencia, permitir que se consulten archivos confidenciales.			
II. EMPLEO			
8. Someter a las personas a pruebas obligatorias durante el reclutamiento.			
9. Someter a las personas a pruebas obligatorias durante el empleo.			
10. Preguntas en los formularios o las entrevistas de reclutamiento relacionadas con el estado serológico respecto del VIH y sida o el "estilo de vida".			
11. Falta de confidencialidad acerca del estado serológico respecto del VIH y sida.			
12. Despido o cambios en las condiciones de la relación de trabajo por razón del estado serológico respecto del VIH o sida, real o supuesto.			
13. Restricciones debido al estado serológico respecto del VIH y el sida, real o presunto (p. ej., en ascensos, lugar de trabajo, formación o prestaciones laborales).			
14. No contratación por razón del estado serológico respecto del VIH o sida, real o supuesto.			

Documento completo disponible en http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc295-protocol_en.pdf

Módulo 6

Ejercicio 6.1: Redacción de la descripción de un puesto

Tiempo: 40-50 min

Trabajo en grupos	20 min
Presentación de informe	15-20 min
Discusión	10 min

Equipo y materiales:

- ☐ Hojas de rotafolios para cada grupo
- ☐ Bolígrafos
- ☐ Copias de la hoja informativa del Ejercicio 6.1: Elementos comunes de la descripción de un puesto

Instrucciones:

Divida a los participantes en grupos pequeños (4-5 personas). Reparta copias de la hoja "Elementos comunes de la descripción de un puesto".

Cada grupo tendrá la tarea de redactar la descripción de uno de los siguientes puestos de trabajo, siguiendo la estructura de la hoja informativa: (Nota: Adapte los nombres de los puestos al contexto local)

- Médico (Departamento de emergencias)
- Gerente del servicio de enfermería
- Funcionario administrativo

En primer lugar, el grupo debe elegir el tipo de establecimiento de salud que está haciendo la contratación. El grupo debe definir las tareas del puesto en cuestión y las habilidades necesarias para cada tarea. ¿Cuál es la preparación necesaria para el puesto? ¿Cuál es la experiencia que le gustaría que tuviera el trabajador? ¿Cómo encontrar y atraer a un candidato cualificado con la experiencia requerida para este puesto?

Los participantes pueden anotar la descripción del puesto en hojas de rotafolios para presentarlo ante el grupo en pleno.

Conclusión: Una descripción de los nuevos puestos de trabajo ayuda a los gerentes a seleccionar el personal con base en sus habilidades y otros criterios pertinentes. La descripción del puesto también ayuda al equipo que esté analizando los puestos de trabajo existentes en un establecimiento de salud para mejorar la organización del trabajo.

Puede ampliar el ejercicio motivando la siguiente discusión:

Pídales a los participantes analizar las tareas que deben llevarse a cabo en cada una de los puestos y si la categoría profesional seleccionada remite a la mejor persona para ejecutar cada tarea. ¿Se podrían asignar las tareas de forma diferente

- para utilizar las habilidades y la experiencia de los trabajadores con mayor eficacia,
- con el fin de no sobrecargar a los trabajadores
- y hacer más fluido el proceso de trabajo?

Conclusión: Es útil tener en cuenta cuáles tareas pueden ser realizadas por cada categoría profesional. Algunas tareas se podrían trasladar a personal de una categoría diferente que pudiera ser fácilmente capacitado para realizar el trabajo; por ejemplo, al personal auxiliar, administrativo o de mantenimiento. La mejor manera de utilizar las horas de trabajo de médicos y enfermeras es en la atención de pacientes, y no en hacer trabajos que alguien más podría realizar con éxito. Es importante tener presentes los reglamentos relacionados con el alcance de la práctica profesional y los límites de la delegación de autoridad. En última instancia, la seguridad de pacientes y trabajadores y la calidad se deben equilibrar con la eficiencia y el uso eficaz de los recursos.

Ejercicio 4.1 (cont.)

Hoja para repartir: ELEMENTOS COMUNES DE LA DESCRIPCIÓN DE UN PUESTO

Nombre del puesto:

Departamento: departamento o unidad de la organización donde se realiza el trabajo.

Bajo las órdenes de: gerentes de línea o supervisor

Función y responsabilidades principales: incluidos los requisitos administrativos y de coordinación con otras personas o departamentos.

Tareas específicas: asignaciones diarias de trabajo

Habilidades y competencias: requisitos para el puesto en particular. Por ejemplo: enfermería en cuidados intensivos, obstetricia o gestión de la unidad, o habilidades para dar mantenimiento al equipo especializado y habilidades generales como buena comunicación, mantenimiento de registros, etc.

Preparación: incluye el nivel educativo, la formación profesional y la acreditación de cualificaciones por parte de autoridades reguladoras y asociaciones profesionales.

Experiencia y otros requisitos: requisitos especiales del trabajo, como la capacidad para gestionar proyectos o trabajar de forma independiente.

Módulo 6

Ejercicio 6.2: Sugerencias prácticas sobre gestión y motivación del personal

Tiempo: 30 min

Trabajo en grupos 10 min

Presentación de informes y discusión 20 min

Equipo y materiales:

- ☐ Hojas de rotafolio y bolígrafos para cada grupo pequeño

Instrucciones:

Divida a los participantes en grupos pequeños (5-6 personas) para discutir e identificar:

- Dos ejemplos positivos de las prácticas de gestión y motivación del personal que hayan observado o discutido durante la visita al establecimiento o en su propio lugar de trabajo;
- Tres sugerencias prácticas y concretas para mejorar las prácticas de gestión y motivación del personal;
- El impacto potencial que podrían tener estas sugerencias.

Recuérdelos a los participantes que sus sugerencias deben beneficiar tanto al personal como a la organización. Las sugerencias deben ser prácticas, viables y de bajo costo. Si no tienen ideas concretas para el establecimiento visitado, los participantes pueden pensar en su propia organización. Cada grupo debe seleccionar a alguien para presentar los resultados de la discusión.

Pídales a los grupos que presenten sus sugerencias y fomente un debate sobre las sugerencias hechas por los diferentes grupos.

Al final, pídale a todo el grupo priorizar las recomendaciones más importantes y viables.

Módulo 7

Ejercicio 7.1: Impacto de los horarios de trabajo largos

Tiempo: 20-30 min

Trabajo en grupos	10 min
Presentación de informes y discusión	20 min

Equipo y materiales:

- ☐ Dos rotafolios y bolígrafos

Discuta el impacto que trabajar largas horas podría tener en la seguridad, la productividad y la calidad de los servicios prestados. Tenga en cuenta los puntos de vista de pacientes, trabajadores y gerentes, y la calidad general de los servicios de salud.

Divida al grupo en dos (**asegúrese de que los grupos incluyan participantes de diferentes tipos de categorías de trabajo**). Uno de los subgrupos (pros) debe proponer una lista de todos los beneficios derivados de trabajar horarios largos. El otro subgrupo (contras) debe enumerar todos los problemas causados por trabajar horarios largos. Ambas partes deben considerar los diferentes puntos de vista de los pacientes, los trabajadores y los directivos, así como la calidad de los servicios.

Pros

- ¿Cuáles son los beneficios de trabajar en horarios largos?
- ¿Cómo se podrían lograr los mismos beneficios trabajando en horarios más cortos y regulares?

Contras

- ¿Cuáles son las consecuencias negativas de trabajar en horarios largos? ¿Qué impacto tienen las largas horas de trabajo en los errores médicos o el riesgo de que pacientes o trabajadores sufran lesiones?
- ¿Se puede minimizar el impacto negativo? ¿Cómo?

Los resultados del trabajo en grupo deben ser presentados ante el grupo en pleno. ¿Cuáles son las mejoras sugerencias para mejorar la productividad y evitar errores y lesiones?

Módulo 7

Ejercicio 7.2: Sugerencias prácticas sobre los horarios de trabajo

Tiempo: 30 min

Divida a los participantes en grupos pequeños (5-6 personas) para discutir e identificar:

- Dos ejemplos positivos de prácticas concernientes a las horas de trabajo que hayan observado o discutido durante la visita al establecimiento;
- Tres sugerencias prácticas y concretas para mejorar las prácticas de gestión de los horarios de trabajo en los establecimientos de salud;
- Una o dos sugerencias para que el personal participe en la mejora de los horarios de trabajo;
- El impacto potencial que podrían tener estas sugerencias.

Recuérdelos a los participantes que sus sugerencias deben beneficiar tanto al personal como a la organización. Si no tienen ideas concretas para el establecimiento visitado, los participantes pueden pensar en su propia organización. Cada grupo debe seleccionar a alguien para presentar los resultados de la discusión.

Pídales a los grupos que presenten sus sugerencias y fomente un debate sobre las sugerencias hechas por los diferentes grupos.

Al final, pídale a todo el grupo priorizar las recomendaciones más importantes y viables.

Módulo 7

Ejercicio 7.3: Las ventajas de introducir medidas favorables a la familia

Tiempo: 20-30 min

Equipo y materiales:

- ☐ Hojas de rotafolios para cada grupo
- ☐ Bolígrafos
- ☐ Cinta

Divida a los participantes en 2 grupos.

Un grupo discute las ventajas de introducir medidas favorables a la familia para las madres y los padres, y el otro grupo discute las ventajas para los administradores o la organización en su conjunto.

Pídales enumerar los principales puntos en el rotafolio y presentarlos al resto del grupo.

Muestre la diapositiva sobre los beneficios de las medidas favorables a la familia (Parte 2, Diapositiva 5) y compare y comente las ideas presentadas por los grupos con los beneficios mencionados en la diapositiva.

Conclusión: Haga hincapié en que las medidas favorables a la familia son una estrategia del tipo ganar-ganar para el lugar de trabajo, que no solo podrá ayudarle al personal a equilibrar su trabajo y su vida privada más fácilmente, sino también beneficiar a la institución de salud al mejorar el rendimiento del personal y la calidad de los servicios prestados.

Módulo 7

Ejercicio 7.4: Agenda diaria

Tiempo: 20-30 min

Equipo y materiales:

- ☐ 2 hojas de rotafolio con la agenda de horas preparada de antemano por los instructores (utilice el modelo incluido en la página siguiente)
- ☐ Bolígrafos
- ☐ Cinta

Divida a los participantes en 2 grupos, uno de solo hombres y otro de solo mujeres. Pídale a cada grupo discutir y hacer una lista de sus actividades y tareas durante un día de trabajo normal en un rotafolios, por hora y durante 24 horas, incluidas las tareas del trabajo, el trabajo doméstico, los períodos de descanso y el tiempo libre. Cada grupo presenta su agenda de 24 horas al resto de los participantes. Coloque las listas de las tareas diarias de hombres y mujeres una junto a la otra y analice las diferencias. Es muy probable que el resultado sea que las mujeres tienen una mayor carga de responsabilidades y horas más largas de trabajo, que incluyen su trabajo profesional, el trabajo doméstico y el cuidado de la familia (tanto el trabajo remunerado como el no remunerado). Discuta con los participantes cómo equilibrar la carga de trabajo en una familia.

Conclusión: Resuma la discusión ofreciendo un mensaje sobre la necesidad de compartir las responsabilidades.

Ejercicio 7.4: Un horario diario habitual en mi vida (trabajo y tiempo personal)

TIEMPO	Tareas desempeñadas, actividades y descansos
06:00 – 07:00	
07:00 – 08:00	
08:00 – 09:00	
09:00 – 10:00	
10:00 – 11:00	
11:00 – 12:00	
12:00 – 13:00	
13:00 – 14:00	
14:00 – 15:00	
15:00 – 16:00	
16:00 – 17:00	
17:00 – 18:00	
18:00 – 19:00	
19:00 – 20:00	
20:00 – 21:00	
21:00 – 22:00	
22:00 – 24:00	
24:00 – 06:00	

Módulo 8

Ejercicio 8.2: Almacenamiento seguro

Tiempo: 20 min

Equipo y materiales:

- ☐ Contenedores de diferentes formas y tamaños, con etiquetas que indiquen lo que contienen
- ☐ Opción alterna: fotografías de diferentes contenedores de productos utilizados en los centros de salud

En una mesa, coloque una serie de contenedores etiquetados como drogas o medicamentos, productos de limpieza, cremas y lociones para uso externo, desinfectantes, alimentos y bebidas, y otros. O bien, si utiliza fotografías, muestre las fotografías en una pared o un rotafolio.

Pídales a los participantes sugerir buenas maneras de almacenar estos artículos de forma segura. Haga una lista con las ideas presentadas por los participantes en un rotafolio o pizarrón blanco, o en diapositivas. Permita que los participantes presenten todas las ideas que les parezcan útiles para almacenar de forma segura estos artículos. También puede dejar que ellos mismos organicen los contenedores o las fotografías. Discuta cuál podría ser la mejor manera de separar y almacenar diferentes tipos de materiales para garantizar la seguridad de los pacientes y el personal. Solicite comentarios acerca de las diferentes necesidades de los diferentes departamentos de la institución de salud. A partir de la discusión, extraiga una lista de los principios básicos que deben seguirse al organizar los equipos y materiales.

Módulo 8

Ejercicio 8.3: Ejemplos de armarios de almacenamiento

Tiempo: 15 min

Equipo y materiales:

- ☐ Fotografías de las buenas prácticas y otras cuestiones de interés tomadas durante el ejercicio de evaluación de la lista de control.
- ☐ Hojas de rotafolios
- ☐ Bolígrafos, cinta

Muestre fotografías con ejemplos de equipos y suministros de almacenamiento de las instalaciones de salud reales, una por una, y deje que los participantes comenten sobre lo que observan: cuáles son buenas prácticas y cuáles no y por qué. Anime a los participantes a pensar en ejemplos de buenos y malos armarios de almacenamiento en sus propias instalaciones.

Los participantes también deben discutir la relación entre el almacenamiento y la seguridad de los trabajadores y los pacientes, así como la eficiencia de los servicios de salud. Anime a los participantes a encontrar tanto aspectos positivos como negativos en la misma foto. Puede anotar los comentarios y mantener un recuento de los puntos positivos y negativos en un rotafolio.

Seguimiento a la formación en HealthWISE

El seguimiento posterior a un curso de formación es la fase más crítica del enfoque HealthWISE. Es en esta fase que las lecciones aprendidas durante el curso de formación se transformarán progresivamente en las mejoras previstas en las condiciones de trabajo y productividad. Para monitorear la implementación de los planes de acción, estos son algunos ejemplos de actividades de seguimiento. (Véase también, en la introducción, el cuadro "De la formación a la implementación: el enfoque integral de HealthWISE") Las actividades de seguimiento bien coordinadas a menudo ayudan a los participantes locales a crear una red de información para sustentar sus actividades de mejoramiento.

Visualice - ¡Tome fotografías!

Recuérdelos a los participantes que, para visualizar las mejoras introducidas, deben documentar el progreso de sus acciones con fotografías del tipo "antes y después".

Organice visitas de seguimiento y apoyo

Las organizaciones de los participantes reciben apoyo en sus planes de mejora y su progreso es continuamente monitoreado y evaluado. Las visitas podrían incluir al instructor y a otros participantes del curso para fomentar el intercambio de información entre pares.

Los participantes del establecimiento en cuestión presentarán y comentarán los logros y las limitaciones con sus compañeros e instructores presentes en la visita. Para superar los retos específicos se pueden extraer consejos prácticos de la sabiduría local y de ejemplos de logros. Los instructores de HealthWISE deben tener en cuenta los aspectos organizacionales de estas mejoras, tales como la movilización de recursos locales y el alcance de la participación de los supervisores y trabajadores.

Organice "Talleres de logros"

Todos los participantes en el curso de formación procedentes de diferentes centros de salud se reúnen en un ambiente informal y relajado para presentar los avances en la implementación de sus planes de acción y sus resultados. Los instructores de HealthWISE ayudarán a los participantes a preparar presentaciones

que detallen sus planes de acción y sus logros. Se recomiendan las presentaciones visuales que incluyan diapositivas o fotografías y transparencias, sobre todo cuando se trate imágenes del tipo "antes y después" de las situaciones de mejora en el lugar de trabajo. No solo serán material convincente de los resultados del curso, sino que también se podrían añadir a los materiales de formación de futuros cursos.

Organice un taller final

Al final del período de implementación acordado, el taller final resumirá y reconocerá todas las mejoras y logros. Es importante presentar los resultados del proceso de HealthWISE a un público más amplio. Se recomienda invitar a oradores distinguidos que ofrezcan discursos de felicitación. La parte principal de este taller es la presentación final de los logros de los participantes y los planes futuros, seguida de una breve discusión.

Actividades de promoción

■ Establecer redes de contactos de profesionales e instructores de HealthWISE

Se debe alentar a los instructores y nuevos profesionales a organizarse en redes para el intercambio de experiencias, apoyo mutuo y planificación. La idea es que se reúnan regularmente para discutir juntos el avance de las actividades de HealthWISE y superar las posibles dificultades. Con el tiempo los equipos de instructores también podrían crear su propio organismo, que ofrezca servicios técnicos y de asesoramiento a otros participantes.

■ Diseñe a un campeón local en HealthWISE

La identificación de un campeón HealthWISE local entre las organizaciones de salud puede suscitar la imitación positiva y la rápida difusión de la metodología.

■ Premio al mejor equipo de instructores

Para fomentar aún más la iniciativa y la motivación de los instructores, puede ofrecer un premio al mejor equipo de instructores, el que ayude a generar las mejoras óptimas en el marco de HealthWISE. También se podrían reconocer las iniciativas tomadas en áreas particulares de atención.

■ Estudios de casos

Se deben recopilar y difundir los casos ejemplares de intervenciones HealthWISE en organizaciones de salud, con el fin de mejorar su replicación y su posterior desarrollo en otras organizaciones de salud.

Formulario de evaluación de la formación en HealthWISE

Nombre:	
Fecha:	
Su puesto:	
Nombre del establecimiento o centro de salud:	

Con el fin de mejorar la formación en HealthWISE, agradeceríamos recibir sus comentarios.

Por favor tómese unos minutos para compartir sus opiniones, comentarios y sugerencias. Si lo prefiere, puede enviarnos sus comentarios de forma anónima.

Marque las respuestas con una X, como se muestra en el ejemplo siguiente.

Necesita mejoras		Razonable	X	Bueno		Excellent	
------------------	--	-----------	---	-------	--	-----------	--

Su evaluación del curso de HealthWISE

Aspectos generales de la formación:

1. El tiempo dedicado al curso fue:

Adecuado		Escaso		Excesivo	
----------	--	--------	--	----------	--

2. Los materiales didácticos utilizados fueron:

Insuficientes		Razonable		Bueno		Excelente	
---------------	--	-----------	--	-------	--	-----------	--

3. Los instructores comunicaron el mensaje:

No muy bien		Bastante bien		Bien		Muy bien	
-------------	--	---------------	--	------	--	----------	--

Comentarios generales (cómo mejorar el uso del tiempo, los materiales, los aspectos didácticos, etc.)

.....

.....

.....

.....

Sesión 1: Introducción y orientación al curso y al manual

¿Considera que este tema es importante para su establecimiento u organización de salud?

Poco		Razonable		Mucho	
------	--	-----------	--	-------	--

¿Cuál es su valoración general de la presentación?

Necesita mejoras		Razonable		Bueno		Excelente	
------------------	--	-----------	--	-------	--	-----------	--

¿Cuáles aspectos de la sesión necesitan mejorar?

Contenido		Ejemplos		Ejercicios		Ninguno	
-----------	--	----------	--	------------	--	---------	--

Sugiera cómo mejorar la presentación:

.....

.....

.....

.....

Sesión 2: Uso de la lista de chequeo de HealthWISE

¿Considera que este tema es importante para su establecimiento u organización de salud?

Poco		Razonable		Mucho	
------	--	-----------	--	-------	--

Quelle est votre appréciation générale de la Présentation?

A améliorer		Correcte		Bonne		Excellente	
-------------	--	----------	--	-------	--	------------	--

¿Cuáles aspectos de la sesión necesitan mejorar?

Contenido		Ejemplos		Ejercicios		Ninguno	
-----------	--	----------	--	------------	--	---------	--

Sugiera cómo mejorar la presentación:

.....

.....

.....

.....

Sesión 3: Controlar los peligros y mejorar la seguridad en el trabajo

¿Considera que este tema es importante para su establecimiento u organización de salud?

Poco		Razonable		Mucho	
------	--	-----------	--	-------	--

¿Cuál es su valoración general de la presentación?

Necesita mejoras		Razonable		Bueno		Excelente	
------------------	--	-----------	--	-------	--	-----------	--

¿Cuáles aspectos de la sesión necesitan mejorar?

Contenido		Ejemplos		Ejercicios		Ninguno	
-----------	--	----------	--	------------	--	---------	--

Sugiera cómo mejorar la presentación:

.....

.....

.....

.....

Sesión 4: Ergonomía: Eliminación de los peligros musculoesqueléticos

¿Considera que este tema es importante para su establecimiento u organización de salud?

Poco		Razonable		Mucho	
------	--	-----------	--	-------	--

Quelle est votre appréciation générale de la Présentation?

Necesita mejoras		Razonable		Bueno		Excelente	
------------------	--	-----------	--	-------	--	-----------	--

¿Cuáles aspectos de la sesión necesitan mejorar?

Contenido		Ejemplos		Ejercicios		Ninguno	
-----------	--	----------	--	------------	--	---------	--

Sugiera cómo mejorar la presentación:

.....

.....

.....

.....

Sesión 5: Peligros biológicos y control de infecciones, con referencia especial al VIH y la tuberculosis

¿Considera que este tema es importante para su establecimiento u organización de salud?

Poco		Razonable		Mucho	
------	--	-----------	--	-------	--

¿Cuál es su valoración general de la presentación?

Necesita mejoras		Razonable		Bueno		Excelente	
------------------	--	-----------	--	-------	--	-----------	--

¿Cuáles aspectos de la sesión necesitan mejorar?

Contenido		Ejemplos		Ejercicios		Ninguno	
-----------	--	----------	--	------------	--	---------	--

Sugiera cómo mejorar la presentación:

.....

.....

.....

.....

Sesión 6: Abordar la discriminación, el acoso y la violencia en el lugar de trabajo

¿Considera que este tema es importante para su establecimiento u organización de salud?

Poco		Razonable		Mucho	
------	--	-----------	--	-------	--

¿Cuál es su valoración general de la presentación?

Necesita mejoras		Razonable		Bueno		Excelente	
------------------	--	-----------	--	-------	--	-----------	--

¿Cuáles aspectos de la sesión necesitan mejorar?

Contenido		Ejemplos		Ejercicios		Ninguno	
-----------	--	----------	--	------------	--	---------	--

Sugiera cómo mejorar la presentación:

.....

.....

.....

.....

Sesión 7: Hacia un lugar de trabajo verde y saludable

¿Considera que este tema es importante para su establecimiento u organización de salud?

Poco		Razonable		Mucho	
------	--	-----------	--	-------	--

¿Cuál es su valoración general de la presentación?

Necesita mejoras		Razonable		Bueno		Excelente	
------------------	--	-----------	--	-------	--	-----------	--

¿Cuáles aspectos de la sesión necesitan mejorar?

Contenido		Ejemplos		Ejercicios		Ninguno	
-----------	--	----------	--	------------	--	---------	--

Sugiera cómo mejorar la presentación:

.....

.....

.....

.....

Sesión 8: El papel fundamental del personal: reclutamiento, apoyo, gestión, retención

¿Considera que este tema es importante para su establecimiento u organización de salud?

Poco		Razonable		Mucho	
------	--	-----------	--	-------	--

¿Cuál es su valoración general de la presentación?

Necesita mejoras		Razonable		Bueno		Excelente	
------------------	--	-----------	--	-------	--	-----------	--

¿Cuáles aspectos de la sesión necesitan mejorar?

Contenido		Ejemplos		Ejercicios		Ninguno	
-----------	--	----------	--	------------	--	---------	--

Sugiera cómo mejorar la presentación:

.....

.....

.....

.....

Sesión 9: Horas de trabajo y medidas favorables a la familia

¿Considera que este tema es importante para su establecimiento u organización de salud?

Poco		Razonable		Mucho	
------	--	-----------	--	-------	--

¿Cuál es su valoración general de la presentación?

Necesita mejoras		Razonable		Bueno		Excelente	
------------------	--	-----------	--	-------	--	-----------	--

¿Cuáles aspectos de la sesión necesitan mejorar?

Contenido		Ejemplos		Ejercicios		Ninguno	
-----------	--	----------	--	------------	--	---------	--

Sugiera cómo mejorar la presentación:

.....

.....

.....

.....

Sesión 10: Selección, almacenamiento y gestión de equipos y suministros

¿Considera que este tema es importante para su establecimiento u organización de salud?

Poco		Razonable		Mucho	
------	--	-----------	--	-------	--

¿Cuál es su valoración general de la presentación?

Necesita mejoras		Razonable		Bueno		Excelente	
------------------	--	-----------	--	-------	--	-----------	--

¿Cuáles aspectos de la sesión necesitan mejorar?

Contenido		Ejemplos		Ejercicios		Ninguno	
-----------	--	----------	--	------------	--	---------	--

Sugiera cómo mejorar la presentación:

.....

.....

.....

.....

Sesión 11: Elaboración e implementación de un plan de acción para realizar mejoras en el marco de HealthWISE

¿Considera que este tema es importante para su establecimiento u organización de salud?

Poco		Razonable		Mucho	
------	--	-----------	--	-------	--

¿Cuál es su valoración general de la presentación?

Necesita mejoras		Razonable		Bueno		Excelente	
------------------	--	-----------	--	-------	--	-----------	--

¿Cuáles aspectos de la sesión necesitan mejorar?

Contenido		Ejemplos		Ejercicios		Ninguno	
-----------	--	----------	--	------------	--	---------	--

Sugiera cómo mejorar la presentación:

.....

.....

.....

.....

HealthWISE Guía de Formación

Los servicios de salud son entornos de trabajo complejos; a veces también pueden resultar peligrosos. Las condiciones de trabajo inseguras pueden conducir a la desertión del personal sanitario. El trabajo decente en el sector de la salud debe incluir la salud y el bienestar de los trabajadores, ya que la calidad del ambiente de trabajo puede influir en la calidad de la atención prestada por los trabajadores de la salud.

HealthWISE –una publicación conjunta de la OIT y la OMS– es una herramienta práctica y participativa orientada a mejorar la calidad de los establecimientos de salud. Anima a los directivos y al personal a que trabajen juntos para mejorar los lugares y las prácticas de trabajo. HealthWISE (Mejoras laborales en los servicios de salud) promueve la aplicación de soluciones inteligentes, sencillas y de bajo costo que conduzcan a beneficios tangibles para los trabajadores y los servicios de salud y, en última instancia, para los pacientes. Los temas están organizados en ocho módulos dedicados a cuestiones de seguridad y salud en el trabajo, gestión de personal y salud ambiental.

HealthWISE combina acción y formación. El Manual Operativo ayuda a poner en marcha y mantener cambios orientados al mejoramiento; utiliza una lista de control como herramienta de evaluación del lugar de trabajo, diseñada para identificar y priorizar las áreas de acción. Cada uno de los ocho módulos ilustra los puntos de control clave que ayudarán a guiar las acciones. La Guía de Formación incluye las herramientas y la orientación necesarias para impartir un curso de formación; se acompaña de un CD-ROM que incluye una presentación de PowerPoint para cada sesión de formación.

HealthWISE está diseñado para ser utilizado por todas las personas interesadas en mejorar los lugares de trabajo en el sector de la salud, entre ellas: trabajadores de la salud y directivos de servicios de salud, supervisores, representantes de trabajadores y empleadores, inspectores de trabajo, especialistas en salud ocupacional, instructores y educadores.