



[www.academia-adn.es](http://www.academia-adn.es)

[@academia\\_adn.es](mailto:@academia_adn.es)

**6: PLANES ESTRATÉGICOS DEL SESCAM: PLAN DIGNIFICA, HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS. ATENCIÓN HOLÍSTICA E INTEGRAL DEL PACIENTE Y LA FAMILIA. ESTRATIFICACIÓN DE CRÓNICOS. REDES DE EXPERTOS Y PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO DE CASTILLA-LA MANCHA.**

Eduardo J. Galiano Monteserín.



# I: PLAN DIGNIFICA

---

# Objetivos

---

*proporcionar asistencia sanitaria digna tanto para los usuarios del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha como para el personal de salud de la organización*

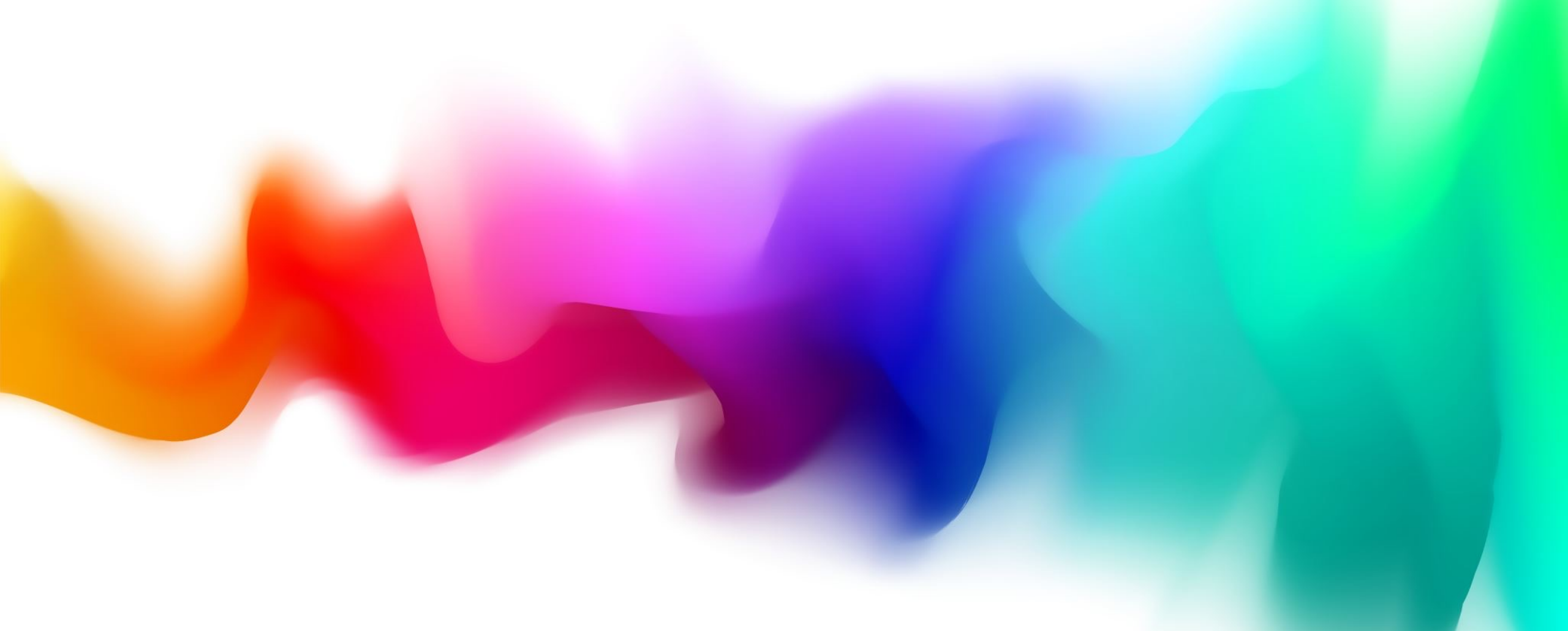
Usuario: centro de la asistencia sanitaria

Justificación: humanización de la asistencia sanitaria

Otros dos planes de la Consejería de Salud de Castilla La Mancha:

- Redes de expertos
- Escuela de pacientes





# 1.1: Pilares

PLAN DIGNIFICA

# Sistemas de análisis

---

diagnóstico de la situación a través de la evaluación constante de Indicadores de Actividad, Calidad y Procesos.

Esto implica la monitorización diaria de la demanda y la ocupación de todos los Servicios de Urgencias y las Unidades de Hospitalización.



# Sistemas de respuesta

---

Medidas destinadas a **garantizar la atención de las personas** mediante el aprovechamiento de los recursos existentes

Medidas dirigidas a **fortalecer los recursos humanos** y materiales destinados a la atención y cuidado de pacientes y cuidadores,

Medidas enfocadas en **descongestionar los espacios asistenciales**, con el apoyo de centros sociosanitarios, mediante la apertura de camas convencionales y otros recursos asistenciales, como **unidades de prealta o unidades de corta estancia**




# Mejora continua de plan de garantías

---

Red Regional de Urgencias con la participación de profesionales de Atención Primaria, Hospitales, Servicios de Admisión y representantes sociales



The background of the slide is a dense field of 3D-rendered numbers from 0 to 9. The numbers are arranged in a somewhat chaotic but rhythmic pattern, with some appearing in white and others in a vibrant orange. They have a soft shadow beneath them, giving them a sense of depth and volume. The overall effect is a modern, data-driven aesthetic.

## 1.2: Desarrollo

---

PLAN DIGNIFICA



- 
1. **Objetivos del Plan DIGNIFICA:** El propósito principal del Plan de Garantías de los Servicios de Urgencias, también conocido como Plan DIGNIFICA, es asegurar diversos aspectos clínico-asistenciales, de cuidados, seguridad, dignidad e intimidad. Estos objetivos se derivan del análisis y la respuesta proporcionados por un sistema experto. Para lograrlo, se utilizará un sistema de información complementario que permita respuestas más rápidas y adecuadas.
  2. **Carácter Permanente:** Este Plan estará en funcionamiento durante todo el año y está diseñado para integrar y dar participación activa, así como una respuesta adecuada, a aquellos que han experimentado dificultades durante legislaturas anteriores: pacientes, profesionales sanitarios y la comunidad en general.
  3. **Transparencia y Responsabilidad:** Con el fin de garantizar la transparencia y la responsabilidad en todas las acciones emprendidas, se emitirá un informe mensual sobre el desarrollo y seguimiento del Plan Dignifica al Consejo de Gobierno de Castilla-La Mancha. Esto permitirá que los ciudadanos tengan un seguimiento claro de las acciones y los resultados del plan.



---

4. **Desarrollo del Plan:** El Plan DIGNIFICA se desarrolla en varias etapas:

- Evaluación Continua: La primera fase consiste en la evaluación constante mediante indicadores de calidad, actividad y procesos de una situación asistencial específica.
- Actuación de Respuesta: El segundo punto aborda la acción que se llevará a cabo como respuesta a la situación evaluada.
- Toma de Decisiones de Gestión: El tercer punto implica la toma de decisiones de gestión basadas en cinco líneas estratégicas:
  - Mejorar la información y comunicación con el paciente.
  - Ofrecer una atención integral e integrada, teniendo en cuenta factores más allá del proceso clínico, como la coordinación con otros niveles asistenciales, la salud emocional y la participación activa del paciente en su proceso.
  - Capacitar a los profesionales de la salud como elementos activos en la humanización de la atención sanitaria, mejorando la comunicación y los procesos con los pacientes.
  - Humanizar los espacios y mejorar el confort, incluyendo la descongestión de los espacios asistenciales mediante redistribución o apertura de camas y unidades.
  - Involucrar y fomentar la participación ciudadana a través de diversas vías de colaboración, como asociaciones y centros educativos.



# 1.3: logros

PLAN DIGNIFICA



---

Optimización de la organización de los recursos asistenciales

Mejora del confort de los centros de salud

Reducción de los tiempos de espera

Incremento de la seguridad del paciente

Mejora de la coordinación entre niveles asistenciales

Mayor participación de la sociedad





# 1.4: Comisión permanente

---

PLAN DIGNIFICA

---

Establece una comunicación constante con los centros de atención sanitaria en la Comunidad

objetivo central:

- integrar la humanización en el trato al paciente y en la cultura sanitaria.
- con la participación activa de los profesionales.



# 1.5: Dirección General de calidad y humanización de la Asistencia Sanitaria

PLAN DIGNIFICA



ΓΕΛΙΟΛΟΓΙΑ

# Funciones esenciales

---

Evaluación y acreditación de entidades y servicios sanitarios

Planificación y control de prestaciones sanitarias

gestión de programas de atención y apoyo a pacientes y sus familias

promoción de la participación ciudadana en la prestación de asistencia sanitaria



ADeN  
LEYNOFOR



ΓΕΛΙΟΦΟΡ  
ΜΟΔΑ






## II: ATENCIÓN HOLÍSTICA E INTEGRAL DEL PACIENTE Y FAMILIA

---

"HOLOS": TODO, ENTERO,  
TOTAL Y COMPLETO

- 
- En este contexto, el concepto de salud que proponemos para una atención holística no se limita a ser "el estado de completo bienestar físico, mental y social" y no solamente la "ausencia de enfermedad o dolencia", como lo definió la OMS en 1946.
  - El enfoque holístico busca generar una salud completa, que se experimenta como armonía y responsabilidad en la gestión de la vida, los recursos, los límites y las disfunciones en cada una de las dimensiones mencionadas: física, intelectual, relacional, emocional, espiritual y religiosa.



## 2.1: Visión holística y biopsicosocial del enfermo, cuidador y de la enfermedad

---

= ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE, FAMILIA Y CUIDADORES

---

Para lograrlo, es necesario fomentar y garantizar las relaciones profesionales entre niveles asistenciales y la continuidad en la atención, teniendo en cuenta la concepción biopsicosocial y la atención holística al paciente y su entorno, considerando sus emociones, expectativas, sentimientos, creencias y valores.

La formación en competencias transversales en cada centro de salud, a través de metodologías didácticas activas y participativas, es esencial para este enfoque. Además, acompañar a la persona enferma en sentido holístico implica promover la salud mental, no solo como la ausencia de patologías psíquicas, sino como la apropiación de las propias cogniciones, ideas y modos de interpretar la realidad de forma saludable.

Promover la salud relacional y social también es parte integral de este enfoque, donde una persona se relaciona bien consigo misma y con los demás, experimentando equilibrio en su relación con su cuerpo y promoviendo el autocuidado y la autoestima. En última instancia, el enfoque holístico no solo implica ver al paciente globalmente, sino reconocer la complejidad del ser humano y su interacción con el entorno, reconociendo la vulnerabilidad y los vínculos que influyen en los procesos de salud.





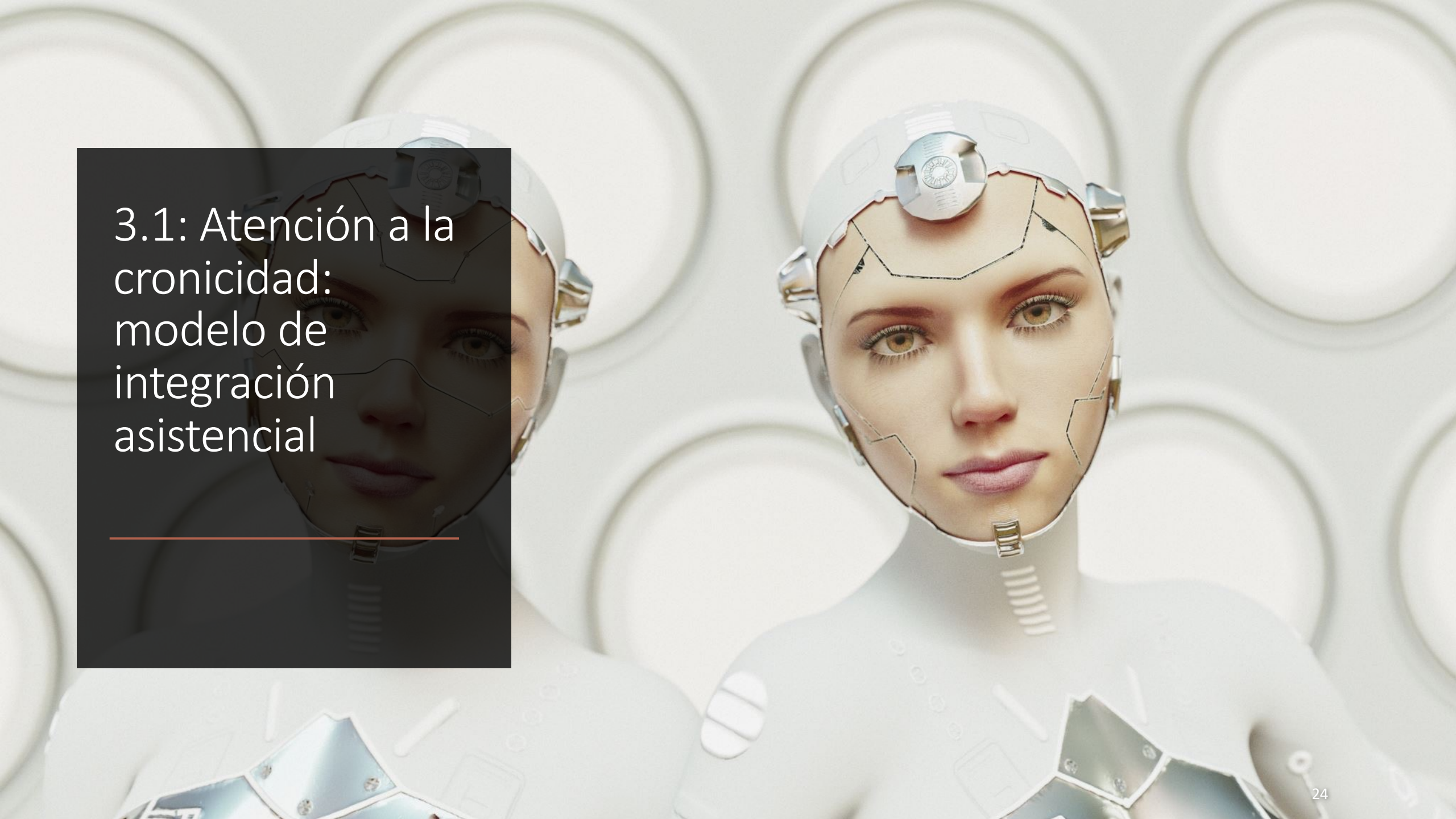
### III: ESTRATIFICACIÓN DE CRÓNICOS

---

ATENCIÓN A LA  
CRONICIDAD: MODELO DE  
INTEGRACIÓN ASISTENCIAL

- 
1. **Estratificación y Segmentación:** Se busca una mejor identificación y categorización de los pacientes según sus necesidades y características individuales, lo que permite una atención más personalizada y eficiente.
  2. **Redefinición de los Procesos Asistenciales:** Los procesos de atención médica se revisan y adaptan para garantizar una atención más integral y centrada en el paciente, optimizando los recursos disponibles.
  3. **Potenciación del Papel de la Atención Primaria:** Se promueve el fortalecimiento de la atención primaria como punto de acceso principal al sistema de salud, mejorando su capacidad de resolución y coordinación.
  4. **Impulso de la Corresponsabilidad del Paciente y Cuidadores:** Se fomenta la participación activa de los pacientes y sus cuidadores en su propio proceso de atención, promoviendo un enfoque colaborativo en la toma de decisiones y el autocuidado.

- 
5. **Establecimiento de Mecanismos de Priorización y Coordinación:** Se implementan sistemas para priorizar la atención de pacientes según su nivel de necesidad y se mejora la coordinación entre diferentes niveles asistenciales y profesionales de la salud.
  6. **Refuerzo del Papel de Enfermería como Consultor y Gestor:** Se reconoce el papel crucial de enfermería no solo en la atención directa al paciente, sino también como consultores y gestores de casos clínicos, contribuyendo al enfoque holístico de la atención.
  7. **Evolución de los Sistemas de Información Actuales:** Se promueve la actualización y mejora de los sistemas de información para garantizar un acceso más rápido y preciso a los datos de los pacientes, lo que facilita la toma de decisiones clínicas informadas y la coordinación eficiente del cuidado.



3.1: Atención a la  
cronicidad:  
modelo de  
integración  
asistencial

---



- 
1. **Centrarse en las Personas:** En este enfoque, las personas son el centro de toda actuación en la atención a pacientes crónicos, reconociendo sus necesidades individuales y su participación activa en el cuidado de su salud.
  2. **Primacía de la Atención Primaria:** La Atención Primaria desempeña un papel crucial como eje central en la atención de pacientes crónicos, brindando un cuidado integral y coordinado.
  3. **Continuidad Asistencial:** La continuidad en la atención, tanto entre diferentes niveles asistenciales como entre profesionales de la salud, es esencial para garantizar una atención coherente y efectiva.
  4. **Gestión de la Comorbilidad:** En lugar de enfocarse en una sola enfermedad en un momento puntual, se aborda la gestión de la comorbilidad a lo largo del tiempo, considerando todas las condiciones médicas del paciente.
  5. **Enfoque Integral:** Para obtener mejores resultados en el cuidado de pacientes crónicos, se reconoce la necesidad de actuar en todos los elementos del sistema de salud, involucrando a pacientes, profesionales y la sociedad en su conjunto.
  6. **Segmentación de Pacientes:** Se lleva a cabo una segmentación de pacientes para personalizar el tratamiento de acuerdo a su situación y necesidades específicas.



## 3.2: Elementos innovadores

ESTRATIFICACIÓN DE  
CRÓNICOS

- 
1. **Sistema de Continuidad Asistencial:** Este sistema incorpora mecanismos de priorización y coordinación que garantizan una atención continua y fluida a lo largo de diferentes niveles asistenciales, asegurando una atención integral y coherente.
  2. **Modelo Propio de Formación y Capacitación:** Se desarrolla un modelo exclusivo de formación y capacitación tanto para pacientes como para sus cuidadores, y se integra directamente en el proceso de atención. Esto empodera a los pacientes y cuidadores, permitiéndoles desempeñar un papel activo en el manejo de su salud y su proceso de atención médica.
  3. **Prescripción de Ejercicio y Actividad Física:** Se reconoce la importancia del ejercicio y la actividad física como parte integral del tratamiento de pacientes crónicos. La prescripción de ejercicio se convierte en una herramienta terapéutica esencial para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas.
  4. **Sistemas de Información Avanzados:** Los sistemas de información desempeñan un papel fundamental como base de apoyo para el Plan Director. Estos sistemas permiten una gestión eficaz de los datos de los pacientes, facilitando la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia y mejorando la coordinación y calidad de la atención médica en el contexto de la atención a pacientes crónicos.



Dinkel-  
Vollkorn 5,10€

Vollkorn-Saftkorn  
80% Roggen  
20% Dinkel 5,80€

### 3.4: Pirámide de Kaiser

Roggenbauer  
80% Roggen  
20% Dinkel 4,10€

Körnerstange  
70% Weizen  
30% Roggen 2,95€

Reines Roggen-  
Vollkorn 4,10€

bergsteiger  
Weizen  
Roggen 3,10€

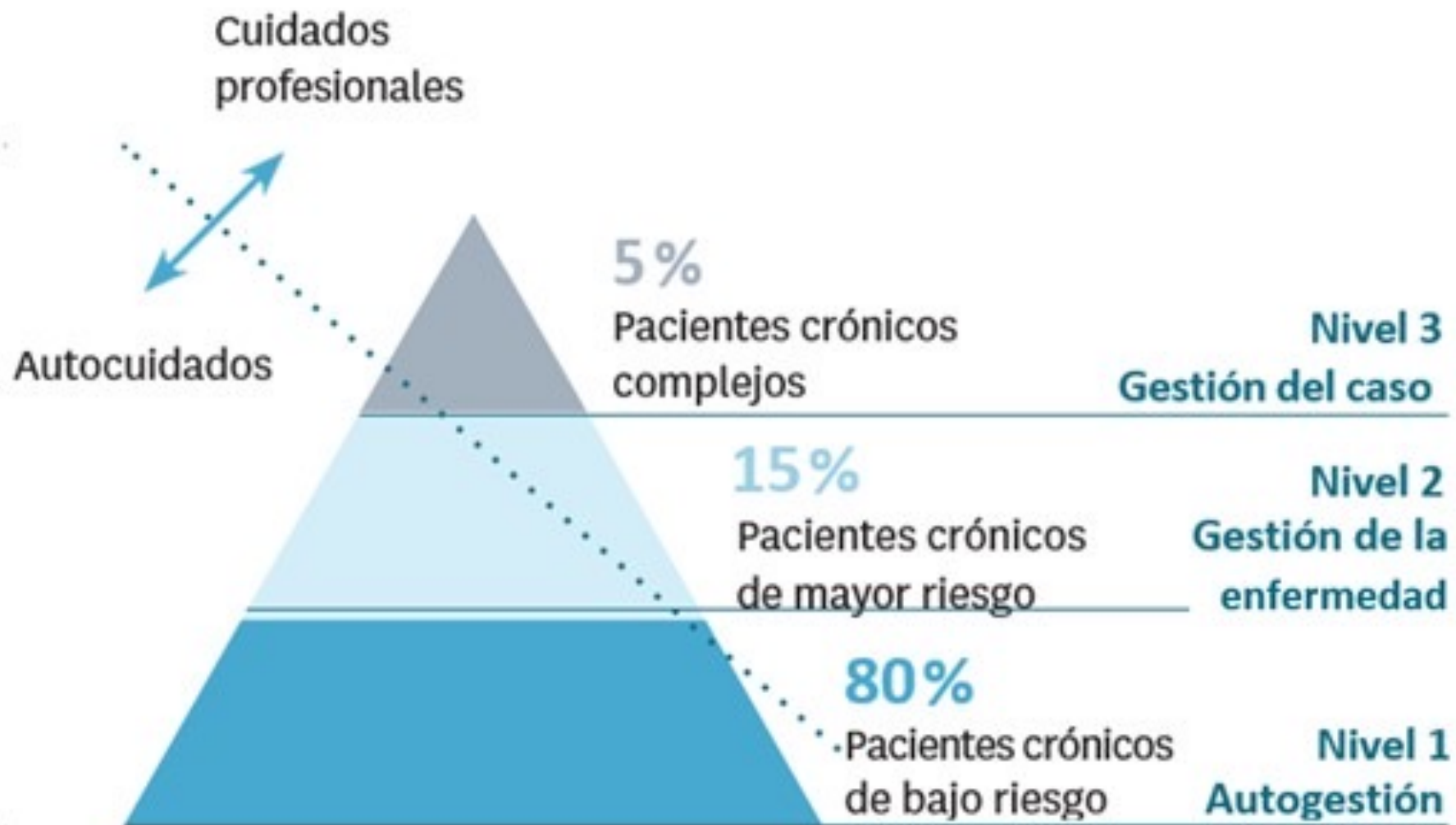
Pain Artisan  
2,70€

Walnuss-  
weck 1,30€

de Petit  
1,40€

Saugenbrezel  
1,20€

Käse  
1,10€



- 
- **Nivel 0:** Incluye a pacientes sanos o con factores de riesgo mínimos. La principal estrategia es la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
  - **Nivel 1:** Comprende a pacientes con 1-2 enfermedades crónicas en estados iniciales. Son considerados de bajo riesgo y se enfoca en el apoyo para la autogestión de su salud.
  - **Nivel 2:** Involucra a pacientes con comorbilidad o multipatología, es decir, la presencia de 3-4 enfermedades crónicas. Aunque tienen un riesgo alto, su complejidad es menor. La estrategia principal se centra en la gestión de enfermedades, combinando cuidados profesionales con apoyo a la autogestión.
  - **Nivel 3:** Engloba a pacientes complejos con una mayor carga de fragilidad, que presentan 5 o más enfermedades crónicas. Aquí, la prioridad es la gestión integral del caso, con un enfoque en los cuidados profesionales, y se busca el apoyo de la tecnología de la información y comunicación (TIC).

---

Este enfoque estratificado permite una reasignación de recursos con el objetivo de maximizar el resultado final, reduciendo la utilización de hospitales y el gasto sanitario. Se busca empoderar a los pacientes para controlar sus enfermedades en su entorno, lo que beneficia a pacientes, profesionales y gestores sanitarios al reducir complicaciones, aumentar la eficacia clínica y disminuir costos.

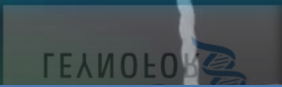
Además, esta estratificación promueve una actitud proactiva por parte de los profesionales de la salud, basándose en las necesidades de los pacientes asignados en lugar de solo responder a la demanda que llega a la consulta. También fomenta la coordinación socio-sanitaria al integrar el cuidado de la salud con el apoyo a las necesidades sociales de los pacientes y sus cuidadores.



# IV: REDES DE EXPERTOS Y PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO DE CASTILLA – LA MANCHA

---

MARCO LEGAL





# Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha

---

**Artículo 1 – Objetivo:** Este artículo establece que la Orden tiene como objetivo principal regular la creación y funcionamiento de las Redes de Expertos y Profesionales Sanitarios en Castilla-La Mancha. Las redes son grupos de profesionales de la salud multidisciplinares que aconsejan sobre políticas de salud y toman decisiones que afectan a la organización sanitaria, sin tener una personalidad jurídica propia. Estas redes funcionan de manera autónoma bajo la supervisión de un coordinador.

**Artículo 2 - Creación:** Aquí se explica que las Redes de Expertos y Profesionales Sanitarios se crearán mediante una decisión oficial de la Consejería de Sanidad o de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Esta decisión debe incluir información esencial como el nombre de la red, su alcance y las funciones que se le asignan.



# Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha

---

**Artículo 3 - Composición:** Este artículo detalla la estructura de las redes, que incluye un Consejo de Dirección, un Comité Consultivo y un Coordinador. Se establece que la composición de estos órganos se especificará en la resolución de creación de la red y que la participación en ellas es voluntaria y puede considerarse un mérito profesional.

**Artículo 4 - Objetivos:**

- a) Mejorar la calidad, seguridad y dignidad de la atención médica.
- b) Incrementar la participación de los profesionales en la toma de decisiones.
- c) Mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud.
- d) Reducir la variabilidad en la atención médica.
- e) Mejorar los resultados de salud.
- f) Contribuir a la sostenibilidad del sistema de salud.
- g) Optimizar la gestión del sistema.
- h) Conectar a los profesionales con los objetivos de sus unidades y centros.
- i) Aproximar la organización y la toma de decisiones a las necesidades de los pacientes.



---

**Artículo 5 - Ámbito de Actuación:** Aquí se establece que las redes operarán en un ámbito regional y su sede se determinará en la resolución de creación.

**Artículo 6 - Funciones del Consejo de Dirección:** Se detallan las funciones del Consejo de Dirección, que incluyen la planificación y coordinación de actividades relacionadas con la red.

**Artículo 7 - Funciones del Comité Consultivo:** Este artículo describe las funciones del Comité Consultivo, que principalmente asesora y emite recomendaciones.

**Artículo 8 - Funciones de la Coordinación:** Se especifican las funciones del Coordinador de la Red, que incluyen representar a la red y dirigir sus actividades.

**Artículo 9 - Funcionamiento:** Se establece que el funcionamiento de estas redes debe ajustarse a las reglas establecidas en la Orden y en la Ley correspondiente.



# CASTILLA – LA MANCHA 2022. P. 41:

En el marco del plan dignifica CLM, los destinatarios de la medida "dignific-arte" son:

- a. Pacientes crónicos
- b. pacientes oncológicos
- c. unidades de hematología
- d. pacientes de pediatría y familiares

# CASTILLA – LA MANCHA 2018. P. 11:

La Red de Expertos y profesionales de Cuidados Paliativos se compone de los siguientes órganos:

- a. Consejo de Dirección, Director médico y Director Gerente
- b. Coordinador, Comité consultivo y Consejo de Dirección
- c. Comité consultivo, Director Gerente y Director Médico
- d. Director Gerente, Comité consultivo y Consejo de Dirección

# CASTILLA – LA MANCHA 2018. P. 75:

Las líneas estratégicas del Plan Dignifica, son:

- a. Comunicación e Información, Asistencia Sanitaria Integral, Humanización, Empatía
- b. Comunicación e Información, Atención a la Cronicidad, Redes de Expertos, Escuela de Pacientes
- c. Comunicación e Información, Asistencia Sanitaria Integral, Profesionales, Servicios Generales, Espacios y Confort, Participación Ciudadana
- d. Comunicación e Información, Asistencia Sanitaria Integral, Escuela de Pacientes, Enfermedades Raras, Cronicidad



[www.academia-adn.es](http://www.academia-adn.es)

[@academia\\_adn.es](mailto:@academia_adn.es)

**TEMA 10.  
SALUD LABORAL. CONCEPTO. CONDICIONES FÍSICO  
AMBIENTALES DEL TRABAJO. ACCIDENTES DE  
TRABAJO: MEDIDAS DE PREVENCIÓN.  
ERGONOMÍA: MÉTODOS ADECUADOS DE  
MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS E INCAPACITADOS**

**Eduardo J. Galiano Monteserín.**



# I: ERGONOMÍA

---

ESTUDIO DE LAS CONDICIONES DE ADAPTACIÓN DE UN LUGAR DE TRABAJO, UNA MÁQUINA, UN VEHÍCULO, ETC., A LAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS DEL TRABAJADOR O EL USUARIO.



## Preparación



Analizamos todos los movimientos que será necesario hacer  
identificamos puntos delicados.



## Previo al movimiento



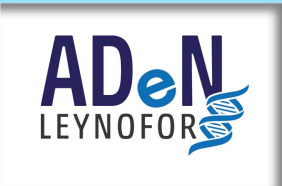
Nos posicionamos correctamente y con la intensidad adecuada para una ejecución segura.



## Movimiento



Ejecutamos el movimiento CON la persona de la forma que hemos estipulado previamente.



# Postura ideal

---

SI EL PACIENTE TIENE ALGÚN GRADO DE INDEPENDENCIA,  
DEBEMOS ESPERAR A QUE EL PACIENTE “INICIE EL MOVIMIENTO”



Aumentar base de sustentación (aumento de estabilidad)





Semiflexión de  
rodillas





Posición neutra de pelvis





Cercanía al paciente







Posición cómoda de brazos





Anticipar  
movimiento con la  
mirada



# II: PRINCIPALES LESIONES

---

FLEXOEXTENSIÓN DE LA COLUMNA VERTEBRAL + ROTACIONES  
MANOS Y MUÑECAS

# Columna vertebral

---

El riesgo de lesión de la columna vertebral aumenta exageradamente cuando se realizan estos movimientos sumado a un alejamiento entre nuestro cuerpo y el de la persona que atendemos.



# Manos y muñecas

---

Esto es debido principalmente a la **tendencia a COGER a la persona** y no buscar una superficie de contacto mas grande y equilibrada entre profesional y persona.





# ¡Recuerda!

Acompañar movimiento

¡NO INICIAR!

**ADeN**  
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΦΟΡ  
**ADeN**



## PRESAS ESTABLES

Contacto entre profesional y paciente

Máxima superficie de contacto

Dando preferencia a las prioridades del paciente





*Será muy recomendable, en estos casos, realizar la movilización entre dos profesionales, siguiendo las pautas ergonómicas descritas anteriormente y en las movilizaciones descritas a continuación.*

En caso de **NO UTILIZAR** productos de **soporte** para movilizar personas (sábanas deslizantes, grúas y otros dispositivos) deberemos tener aún mas en cuenta lo nombrado anteriormente y aplicarlo en todos las movilizaciones.



# III: GRÚA PASIVA

---

USO BÁSICO

**ADeN**  
LEYNOFOR 

ΓΕΛΙΝΟΦΟΡ  
**ADeN** 

---

Como bien describe su nombre, la grúa pasiva es aquella en la que la persona no debe realizar ninguna acción para su uso.

Permite movilizar a cualquier persona independientemente de su capacidad funcional.



# Arnés

---

Arnés estándar: Este arnés abarca el tronco y las piernas de la persona.

Arnés control cefálico: Este arnés es igual que el anterior, pero además abarca el soporte de la cabeza.

Arnés hamaca: Este arnés abarca el cuerpo entero y está diseñado para permanecer constantemente entre la persona y la superficie donde esté sentada o estirada la persona.

Arnés amputados: Este arnés reduce al máximo el espacio que se crea en la zona de la pelvis para evitar la caída de la persona estando en la grúa. Es necesario debido a la poca superficie que tiene la persona en las piernas.



# IV: grúa ACTIVA (de elevación o cesta)

---

---

la grúa activa o la bipedestación requiere la capacidad de mantener-se de pie por parte de la persona.

Esta grúa AYUDA a mantener la bipedestación y en ningún caso, debe usar-se con personas que no pueden mantener-se de pie, ya que es peligroso para ellas.

La posición que adoptan las personas en ellas y la forma del arnés, facilitan el paso de sedestación a sedestación y el cambio de pañal.



# Pasos a seguir

---

Colocar el arnés entre la zona lumbar y dorsal de la persona.

Acercar la grúa y pedir a la persona que ponga los pies encima la plataforma.

- *Si esta acción no es posible de realizar, nos indica que la persona no es apta para usar dicha grúa.*

Enganchar el arnés a la grúa en el enganche que permita ponerse de pie en posición erguida del tronco.

Accionamos el mando de la grúa para ayudar a levantar a la persona de pie.

Una vez la persona está estable en bipedestación, con los pies en la plataforma y las rodillas en contacto con la pieza de soporte de rodillas, podemos proceder a desplazarla.

Cuando estamos delante de la silla/cama/wc, procedemos a bajar a la persona hasta permanecer sentada en la nueva ubicación.

**ADeN**  
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΦΟΡ  
Μετα

# V: OTROS SISTEMAS DE TRANSFERENCIA

---

# Tabla de transferencia

---

Las tablas de transferencias permiten el desplazamiento lateral de las personas de forma activa-asistida.

Un extremo de la tabla se coloca debajo de una hemipelvis de la persona y el otro lado encima la superficie de destino de la movilización (silla, cama, silla de ruedas, butaca, etc...).

La persona apoyará las manos encima de la tabla para ayudar a desplazarse de un extremo al otro de la tabla, siempre con los pies en el suelo.

La persona deberá tener capacidad de estar sentada de forma autónoma y poder desplazarse lateralmente encima de ella, sino puede hacerlo será necesaria una grúa o hacer-lo entre dos personas.





# Disco giratorio

---

Los blandos están diseñados para pivotar 90° estando sentado.

Los duros permiten el mismo movimiento e incluso 180° ya que, en este caso, las personas están de pie encima del disco.



# IV: RIESGO BIOLÓGICO.

## R.D. 664/1997

---

---

*Exposiciones derivadas de una actividad laboral con intención deliberada de utilizar o manipular un agente biológico, que constituye el propósito principal del trabajo.*

- Actividades desarrolladas con animales deliberadamente infectados.
- laboratorios de diagnóstico microbiológico.
- Industrias de biotecnología: industrias farmacéuticas (antibióticos, enzimas, vacunas virales).
- Industria alimentaria (cerveza, quesos, yogur).



# Definiciones

---

**Agentes biológicos:** microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

**Microorganismo:** toda entidad microbiológica, celular o no, capaz de reproducirse o transferir material genético.

**Cultivo celular:** el resultado del crecimiento "in vitro" de células obtenidas de organismos multicelulares.





# Contaminantes biológicos

---

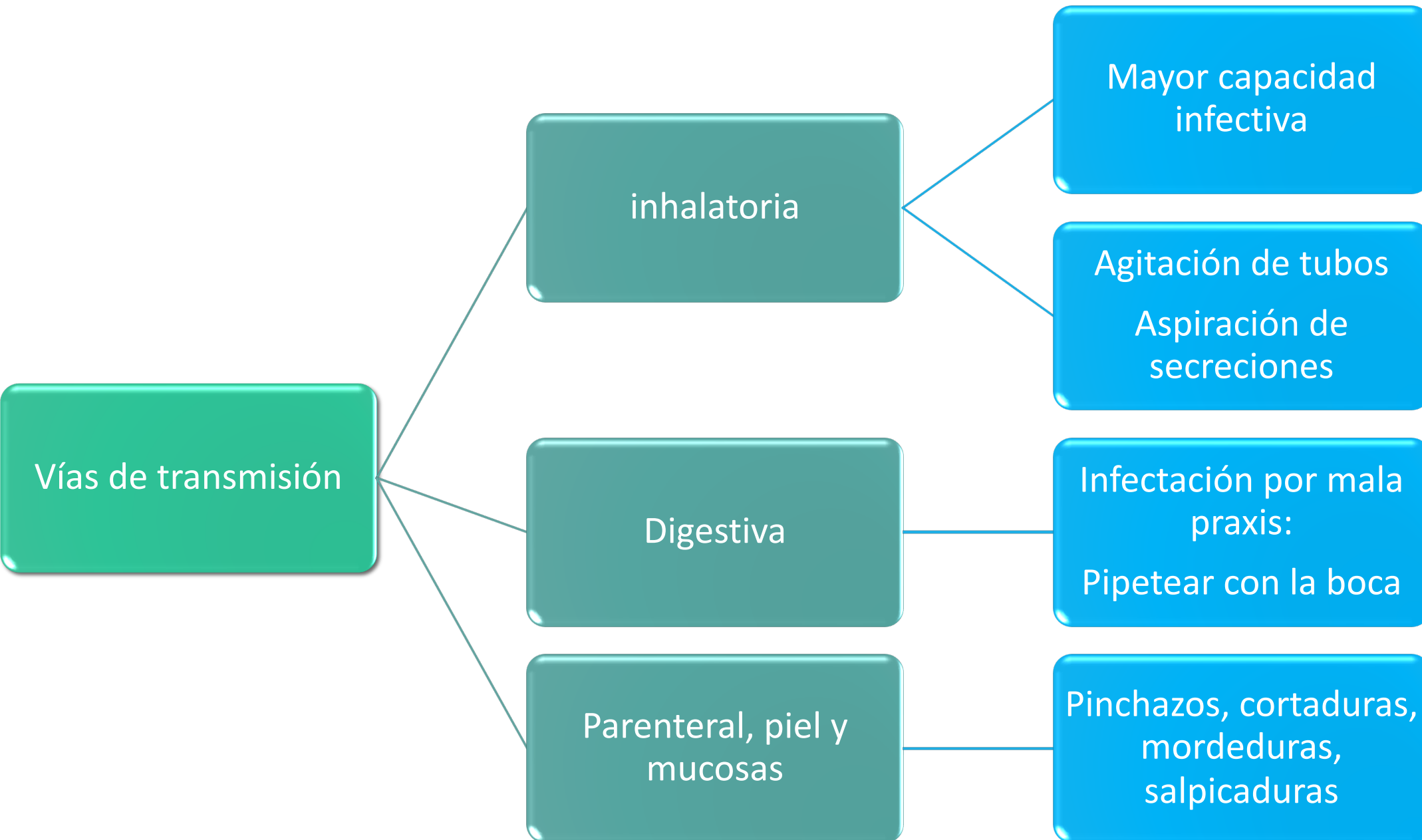
1. agentes biológicos vivos

2. productos derivados de los mismos

- ya que ambos pueden generar una enfermedad como consecuencia de la exposición de los trabajadores a tales agentes.

**ADeN**  
LEYNOFOR 

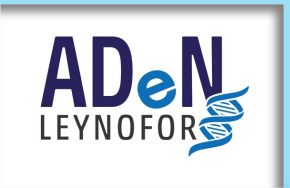
ΓΕΛΙΟΦΟΡ  
Μετα 



# 6.1: Elementos de protección colectiva

---

- Campanas de gases
- Cabinas de flujo laminar
- Cabinas de seguridad biológica:
  - Barreras de aire
  - Filtros
- Cabinas Clase I
- Cabinas Clase II
- Cabinas Clase III








## 6.2: Elementos de protección individual

---

- 
- Protectores de ojos y cara
  - Protectores de la mano
  - Protectores de las vías respiratorias
  - Protectores del cuerpo





VII:  
ACCIDENTE DE  
RIESGO  
BIOLÓGICO.

---

---

## Pinchazo: **El más frecuente**

profesionales más expuestos:

- Personal sanitario que presta asistencia directa a los enfermos
- Personal de laboratorio que procesa muestras contaminadas o posiblemente contaminadas
- Personal que trabaja con animales o con derivados de éstos.



# Exposición

---

El vehículo de transmisión ocupacional mas importante es la **sangre y sus derivados**.

Todos los pacientes son **potencialmente** fuente de transmisión.

El accidente profesional de mayor riesgo es por la exposición a accidente con **aguja hueca**.

Agentes víricos más frecuentes

- VEB, VHZ, Hepatitis B, Hepatitis C y el VIH

Otros:

- tétanos, TBC, legionelosis, fiebre Q, rubéola...Etc



# Fluidos potencialmente peligrosos

---

Sangre.

Fluidos con sangre.

Líquido cefalorraquídeo.

Líquido sinovial.

Líquido pericárdico.

Líquido pleural.

Líquido peritoneal.

Líquido amniótico.

Semen.

Secreciones vaginales.

# Fluidos que no se consideran infecciosos (excepto cuando van acompañados de sangre).

---

Orina.

Sudor.

Saliva.

Lágrimas.

**ADeN**  
LEYNOFOR 

ΓΕΛΙΟΘΕΟΚ  
MADA 

# Actuación tras el accidente

---



# Pinchazo accidental

---

Retirar lentamente objeto causante de la lesión.

Lavar herida con agua y jabón, dejando sangrar la herida.

Desinfectar con povidona yodada o gluconato de clorhexidina.

Cubrir con apósito impermeable.



# Salpicadura

---

Lavar con agua y jabón.

Cuando la piel no esté íntegra, actuar como en corte o en punción.

Salpicadura de sangre y fluidos a mucosas.

- Lavado de arrastre con agua abundante y/o suero fisiológico durante 10-15 minutos.
- NUNCA USAR LEJIA (AGENTE CAÚSTICO) SOBRE PIEL NI MUCOSAS.



---

Después de la exposición el trabajador debe acudir al **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales** o unidad equivalente de referencia para la primera asistencia.

Se debe realizar la comunicación inmediata para que quede constancia del accidente y para proceder a la profilaxis precoz en caso de que sea necesario.



---

Es importante hacer la valoración del grado de riesgo según:

- Tipo de accidente.
- **Investigación de la fuente de exposición:** su estado serológico viral, datos de la historia clínica y/o extracción de muestra de sangre para serología (con su autorización).
- Si la fuente no es conocida o no permite extracción , se la considerará **de alto riesgo** y se procederá como si el fluido estuviera contaminado.



# Inoculación por VIH

---

Riesgo medio de infección: **0,3%**, tras **exposición percutánea**

Mayor riesgo si exposición a “grandes” cantidades de sangre

- Riesgo aumenta si carga viral alta

Riesgo medio de infección **0.09%** en **exposición mucocutánea**



# Inoculación por VHC

---

Seroconversión del **1.8%** de media, tras **inoculación percutánea**

Rara vez por contacto con mucosas

Ningún caso documentado por exposición sobre piel no intacta



# Inoculación por VHB

---

Seroconversión del **23 – 62%** de los casos tras inoculación percutánea.

En profesionales no vacunados



# Medidas de protección estándar

---



- 
- **Barreras físicas:** guantes, mascarillas, gafas, batas y cualquier otro equipo de protección individual.
  - **Barreras químicas:** desinfectantes como hipoclorito sódico, formaldehído, glutaraldehído, n-  
duopropenida, povidona yodada, gluconato de clorhexidina, etc., Así como biocidas (dióxido de cloro)  
en la limpieza de conductos de aire.
  - **Barreras biológicas:** vacunas, inmunoglobulinas y quimioprofilaxis.
  - Precauciones universales y códigos de buenas prácticas.



---

Utilizar equipos de protección-barrera apropiados a cada tipo de exposición.

- **Guantes** de uso obligatorio si se maneja sangre o fluidos corporales.
- **Mascarillas** en atención a pacientes con enfermedades de transmisión por vía aérea (TBC), por gotas (meningitis) o riesgo de aerosoles.
- **Protección ocular** en procedimientos con riesgo de salpicaduras.
- **Bata**



---

## Vacunación (hepatitis B).

### Normas de higiene:

- Lavado de manos.
- Cubrir heridas y lesiones cutáneas de manos con apósitos impermeables.
- No comer, beber o fumar en el área de trabajo.
- No pipetear con la boca.



# VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Protocolo de Vigilancia Sanitaria específica del SNS

**Infecciones víricas:**

rubéola, sarampión, parotiditis, VHA, VHB, VHC, VIH, CMV, VEB, varicela, herpes, gripe

otras (adenovirus, enterovirus, rotavirus, calicivirus, astrovirus y coronavirus)

**Infecciones bacterianas:**

tuberculosis, meningitis meningocócica, tos ferina, difteria, legionelosis, salmonelosis, shigelosis, toxiinfecciones alimentarias y

otras (muy numerosas, por potencial contacto con enfermos o portadores y por manipulación de objetos y residuos potencialmente infectados)

**Hongos:**

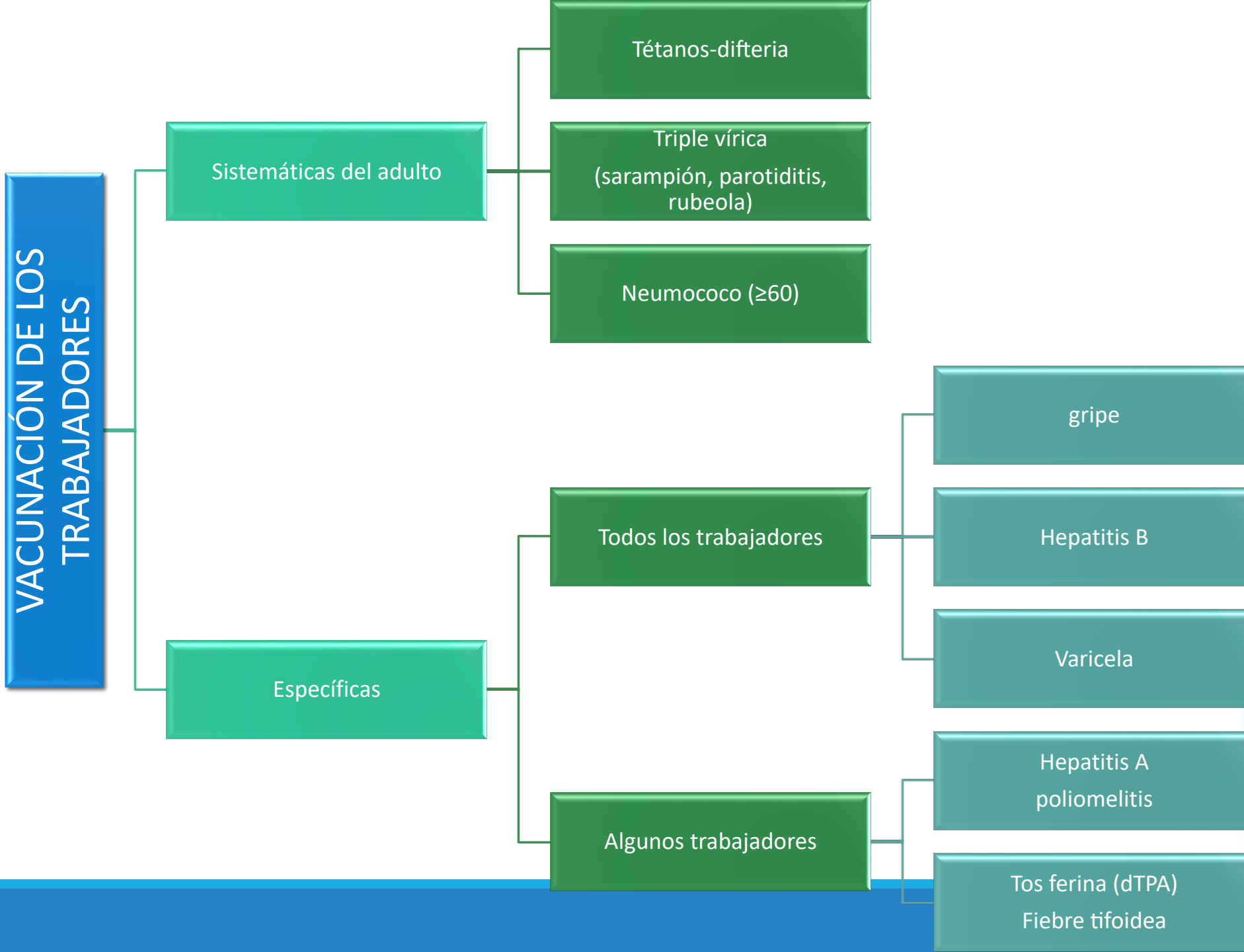
cándidas, aspergillus y otros.

**Otras:**

giardiasis, ascariasis, y criptosporidiosis.

**ADeN**  
LEYNFOR

ΓΕΛΙΟΛΟΓΙΚΟ  
ΜΑΘΗΤΕΙΟ



# CASTILLA – LA MANCHA 2022. P. 13:

En qué casos el uso de guantes sustituye al lavado de manos:

- a. Sólo en el caso del lavado antiséptico
- b. Nunca
- c. En el aseo del paciente
- d. No es necesario si se utilizan guantes estériles

# CASTILLA – LA MANCHA 2022. P. 35:

El proceso que permite reducir la contaminación microbiana a nivel aceptable de seguridad que nos permita la ausencia de infecciones, situación considerada como ideal en un recinto hospitalario, se denomina:

- a. Esterilización
- b. Esterilidad
- c. Sanitización
- d. ninguna de las respuestas anteriores es correcta



# CASTILLA – LA MANCHA 2022. P. 38:

¿Qué servicio se encarga en los hospitales de la vigilancia, la prevención y el control de las infecciones nosocomiales?

- a. Salud laboral
- b. recursos humanos
- c. Microbiología
- d. medicina preventiva



# CASTILLA – LA MANCHA 2022. P. 41:

En el marco del plan dignifica CLM, los destinatarios de la medida "dignific-arte" son:

- a. Pacientes crónicos
- b. pacientes oncológicos
- c. unidades de hematología
- d. pacientes de pediatría y familiares

**ADeN**  
LEYNFOR



ΓΕΝΟΤΥΠ  
ΜεDA



# CASTILLA – LA MANCHA 2022. P. 78:

De acuerdo al Plan Dignifica, una atención donde se contempla la comunicación, el contacto, y donde se dé la misma importancia tanto al sufrimiento físico como al anímico o espiritual se considera como:

- a. Atención integral
- b. atención holística
- c. atención preventiva
- d. atención humanizada



# CASTILLA – LA MANCHA 2022. P. 105:

El conjunto de medidas destinadas a preservarnos de las enfermedades y sus complicaciones (individuales o colectivas) se denomina:

- a. Profilaxis
- b. medicina del trabajo
- c. seguridad en el trabajo
- d. higiene laboral

**ADeN**  
LEYNFOR



ΓΕΝΟΤΥΠ  
Μετα



# CASTILLA – LA MANCHA 2018. P. 11:

La Red de Expertos y profesionales de Cuidados Paliativos se compone de los siguientes órganos:

- a. Consejo de Dirección, Director médico y Director Gerente
- b. Coordinador, Comité consultivo y Consejo de Dirección
- c. Comité consultivo, Director Gerente y Director Médico
- d. Director Gerente, Comité consultivo y Consejo de Dirección

# CASTILLA – LA MANCHA 2018. P. 64:

Organizar el puesto de trabajo para que sea más cómodo, seguro y confortable para el trabajador es una medida de:

- a. Higiene en el trabajo
- b. Seguridad
- c. Ergonomía
- d. Formación y Educación

# CASTILLA – LA MANCHA 2018. P. 70:

Las precauciones universales se aplican:

- a. Para cuidado de pacientes aislados
- b. Para el cuidado de pacientes con infección hemorrágica
- c. Para el cuidado de todos los pacientes
- d. Para el cuidado de pacientes infectocontagiosos

# CASTILLA – LA MANCHA 2018. P. 74:

Según la normativa, a partir de qué intensidad sonora se proporcionarán protectores auditivos a los trabajadores que los soliciten:

- a. A partir de 65 dB
- b. A partir de 70 dB
- c. A partir de 75 dB
- d. A partir de 80 dB

# CASTILLA – LA MANCHA 2018. P. 75:

Las líneas estratégicas del Plan Dignifica, son:

- a. Comunicación e Información, Asistencia Sanitaria Integral, Humanización, Empatía
- b. Comunicación e Información, Atención a la Cronicidad, Redes de Expertos, Escuela de Pacientes
- c. Comunicación e Información, Asistencia Sanitaria Integral, Profesionales, Servicios Generales, Espacios y Confort, Participación Ciudadana
- d. Comunicación e Información, Asistencia Sanitaria Integral, Escuela de Pacientes, Enfermedades Raras, Cronicidad