

Guía técnica sectorial

para la prevención en centros sanitarios
sin internamiento



Índice

1.INTRODUCCIÓN A LA PREVENCIÓN EN CENTROS SANITARIOS SIN INTERNAMIENTO	3
2.IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS EN CENTROS SANITARIOS AMBULATORIOS	12
3.ERGONOMÍA APLICADA AL ENTORNO SANITARIO	29
4.PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS PREVENTIVOS EN CLÍNICAS	42
5.RIESGOS EMERGENTES Y NUEVAS TECNOLOGÍAS	53
6.GESTIÓN DEL BIENESTAR LABORAL	59
7.ACTUACIÓN ANTE INCIDENTES Y EMERGENCIAS	68
8.PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DIVERSIDAD	74
9.CONCLUSIONES Y RECURSOS ADICIONALES	80





1. Introducción a la prevención en centros sanitarios sin internamiento

1.1 Contexto preventivo del sector sanitario.

El sector sanitario constituye uno de los ámbitos profesionales con mayor impacto social, ya que su actividad está directamente vinculada a la protección y mejora de la salud de la población. Dentro de este sector, los centros sanitarios sin internamiento desempeñan un papel fundamental en la prestación de servicios asistenciales, concentrando una parte significativa de las consultas médicas, exploraciones diagnósticas, tratamientos terapéuticos y actividades de seguimiento clínico que se realizan diariamente.

Según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-2009) del Instituto Nacional de Estadística (INE), estas actividades se encuadran principalmente dentro del CNAE 86 - Actividades sanitarias, en aquellas modalidades en las que no se produce ingreso hospitalario del paciente. En este ámbito se incluyen diversos establecimientos sanitarios, como clínicas privadas, consultas médicas, centros de fisioterapia y rehabilitación, clínicas dentales, centros de diagnóstico, gabinetes de psicología y otros centros especializados que prestan atención sanitaria de carácter ambulatorio.

Aunque este tipo de centros presenta una estructura organizativa generalmente más reducida que la de los hospitales, su actividad implica igualmente la exposición a distintos riesgos laborales derivados del contacto directo con pacientes, la manipulación de material sanitario, el uso de equipos médicos electrónicos o la utilización de productos químicos de limpieza y desinfección. A ello se suma la gestión simultánea de tareas clínicas y administrativas, así como la necesidad de atender a pacientes en contextos que pueden requerir rapidez, precisión y una elevada responsabilidad profesional.

En este contexto, la prevención de riesgos laborales adquiere una importancia estratégica. Garantizar condiciones de trabajo seguras no solo contribuye a proteger la salud y el bienestar del personal sanitario y administrativo, sino que también favorece una atención sanitaria más segura, eficiente y de mayor calidad para los pacientes.

Según los datos de la Estadística de Accidentes de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Economía Social, la división 86 de la CNAE, correspondiente a las actividades sanitarias, registra cada año un volumen relevante de siniestralidad laboral. En 2024 se notificaron 15.804 accidentes de trabajo con baja en jornada laboral, de los cuales 11 resultaron mortales, y 7.189 accidentes in itinere.

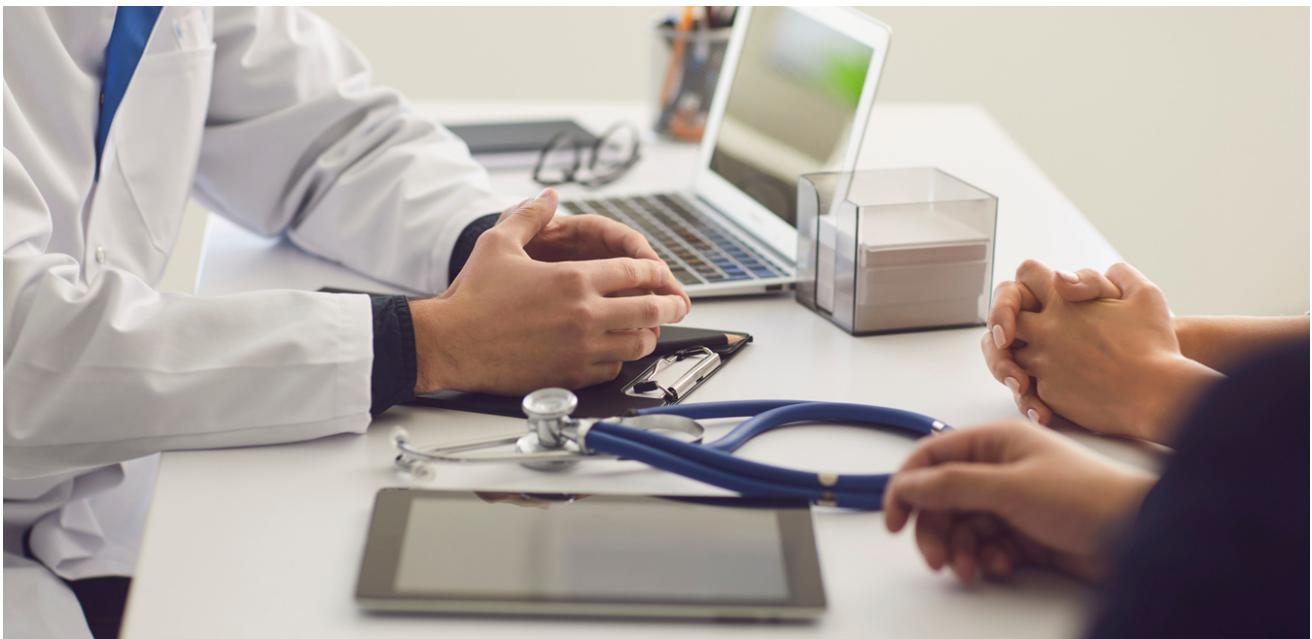
En cuanto a los datos provisionales de 2025, el avance enero-diciembre refleja en el CNAE 86 un total de 14.606 accidentes con baja en jornada laboral y 6.988 accidentes in itinere, con 6 accidentes mortales en jornada laboral. Estas cifras confirman que la actividad sanitaria sigue presentando una siniestralidad laboral significativa, por lo que resulta especialmente pertinente reforzar la prevención de riesgos en este ámbito.

Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de reforzar las medidas preventivas en el ámbito sanitario y sociosanitario.

Entre los accidentes más frecuentes en este sector se encuentran los relacionados con pinchazos y cortes con material sanitario, especialmente agujas u otros instrumentos punzantes, así como los derivados de sobreesfuerzos físicos, posturas mantenidas durante la realización de exploraciones o tratamientos asistenciales y caídas al mismo nivel.

Asimismo, en este ámbito profesional presentan una incidencia significativa los trastornos musculoesqueléticos, asociados principalmente a la adopción prolongada de posturas estáticas, la repetición de movimientos o la manipulación de pacientes y equipos. A estos riesgos se suman otros problemas de salud laboral, como alteraciones dermatológicas derivadas del contacto con productos químicos o materiales sanitarios, así como situaciones de estrés laboral y fatiga emocional relacionadas con la presión asistencial, la elevada responsabilidad profesional y el contacto continuado con pacientes.

Por todo ello, resulta fundamental promover una gestión preventiva adecuada, orientada a identificar los principales factores de riesgo presentes en los centros sanitarios ambulatorios y a aplicar medidas de control eficaces adaptadas a las características específicas de este entorno laboral.



1.2 Particularidades del trabajo asistencial ambulatorio

El trabajo en centros sanitarios sin internamiento presenta una serie de características específicas que influyen directamente en la exposición a riesgos laborales y en la organización de las medidas preventivas.

En primer lugar, la actividad asistencial ambulatoria se caracteriza por un contacto directo y continuado con pacientes, lo que implica la realización de exploraciones, procedimientos clínicos y técnicas diagnósticas en un entorno de interacción constante. Esta circunstancia puede conllevar exposición a fluidos biológicos, riesgo de contagio de enfermedades transmisibles o situaciones de estrés derivadas de la atención a personas con diferentes necesidades sanitarias.

Otra característica relevante es la alta rotación y variabilidad asistencial. A lo largo de una misma jornada laboral, los profesionales sanitarios pueden atender a un número elevado de pacientes con diferentes patologías, necesidades o niveles de complejidad clínica. Esta variabilidad exige una gran capacidad de adaptación y puede generar situaciones de presión temporal o sobrecarga de trabajo.

El desarrollo de la actividad asistencial suele realizarse además en espacios relativamente reducidos, como consultas, gabinetes clínicos o salas técnicas, donde se concentran equipos, instrumental sanitario y materiales necesarios para la atención al paciente. La organización del espacio y del puesto de trabajo adquiere por tanto una especial importancia para evitar riesgos asociados a posturas forzadas, movimientos repetitivos o falta de orden en el entorno laboral.

A estas características se suma la frecuente combinación de tareas clínicas y administrativas que realizan muchos profesionales sanitarios en este tipo de centros. Además de las actividades asistenciales, es habitual que deban gestionar documentación clínica, introducir datos en sistemas informáticos, programar citas o coordinarse con otros profesionales.

Finalmente, el trabajo en centros sanitarios ambulatorios implica un uso intensivo de dispositivos médicos electrónicos, como equipos de diagnóstico, dispositivos de monitorización, sistemas informáticos de gestión clínica o herramientas de comunicación digital. La utilización de estos equipos requiere una adecuada formación y mantenimiento para garantizar su funcionamiento seguro y evitar posibles incidentes técnicos o eléctricos.

1.3. Marco normativo aplicable

La actividad desarrollada en centros sanitarios sin internamiento se encuentra regulada por un conjunto de disposiciones en materia de prevención de riesgos laborales, seguridad industrial y normativa sanitaria específica.

Además de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y su normativa de desarrollo, en este ámbito resulta especialmente relevante la normativa aplicable a los productos sanitarios y equipos médicos electrónicos.

En este sentido, destacan el Reglamento (UE) 2017/745 que regula los productos sanitarios en el ámbito europeo, estableciendo los requisitos de seguridad, el marcado CE y los procedimientos de evaluación de la conformidad de los dispositivos médicos. Asimismo, el Real Decreto 192/2023 regula estos productos en el ámbito nacional, adaptando el marco europeo al contexto español.

Estas disposiciones establecen obligaciones relacionadas con la correcta utilización, mantenimiento, trazabilidad y control de los equipos sanitarios, aspectos fundamentales para garantizar la seguridad de los trabajadores y de los pacientes.

Asimismo, los centros deben asegurar que los equipos utilizados cumplen con el marcado CE, disponen de mantenimiento adecuado y son utilizados conforme a las instrucciones del fabricante. En relación con la protección individual de los trabajadores, resulta de aplicación el Real Decreto 773/1997 sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización de equipos de protección individual, así como el Reglamento (UE) 2016/425 relativo a los equipos de protección individual.

Estas disposiciones establecen las obligaciones relativas a la selección, uso, mantenimiento y formación en el uso de los Equipos de Protección Individual (EPI), aspectos especialmente relevantes en el ámbito sanitario, donde su utilización es fundamental para la prevención de riesgos biológicos y químicos.

El Reglamento (UE) 2016/425 establece los requisitos esenciales de salud y seguridad que deben cumplir los EPI para su diseño, fabricación y comercialización en la Unión Europea, garantizando un elevado nivel de protección de los usuarios. Asimismo, regula las obligaciones de los fabricantes, importadores y distribuidores, los procedimientos de evaluación de la conformidad, el marcado CE y la trazabilidad de los productos.

En el ámbito sanitario, estas disposiciones adquieren especial relevancia, ya que aseguran que los EPI utilizados (como guantes, mascarillas o pantallas faciales) cumplen estándares adecuados frente a riesgos biológicos y químicos. Aunque este reglamento no regula directamente su uso en el entorno laboral, sus exigencias constituyen la base sobre la que se apoyan las obligaciones empresariales relativas a la selección, uso, mantenimiento y formación, recogidas en la normativa de prevención de riesgos laborales.

1.4 Riesgos emergentes en el sector sanitario

La evolución tecnológica y organizativa del sector sanitario ha dado lugar a la aparición de nuevos factores de riesgo que deben ser considerados en la gestión preventiva de los centros sanitarios sin internamiento.

Uno de los aspectos más relevantes es el desarrollo de estrategias avanzadas de bioseguridad y control de infecciones, especialmente tras las experiencias recientes relacionadas con la transmisión de enfermedades infecciosas en entornos sanitarios. La correcta aplicación de protocolos de higiene de manos, uso de equipos de protección individual y gestión segura de residuos sanitarios continúa siendo una prioridad en este contexto.

Por otro lado, el uso cada vez más extendido de nuevos productos de desinfección y esterilización plantea la necesidad de conocer adecuadamente sus características, posibles efectos sobre la salud y medidas de manipulación segura. La exposición a determinados agentes químicos puede generar irritaciones cutáneas, problemas respiratorios u otros efectos adversos si no se utilizan las medidas de protección adecuadas.

Asimismo, la incorporación progresiva de equipos clínicos automatizados y aparatos médicos eléctricos avanzados introduce nuevos desafíos desde el punto de vista preventivo. El uso de dispositivos electrónicos complejos requiere un mantenimiento adecuado, revisiones periódicas y formación específica para los profesionales que los utilizan.

La digitalización de la actividad sanitaria, incluyendo la historia clínica electrónica, la gestión digital de pacientes o el desarrollo de servicios de telemedicina, también está transformando la organización del trabajo en el sector. Estas herramientas aportan importantes ventajas en términos de eficiencia y accesibilidad, pero pueden generar al mismo tiempo nuevas formas de carga mental, fatiga visual o dependencia tecnológica.

Finalmente, debe considerarse el impacto de la fatiga emocional del personal sanitario, un aspecto cada vez más reconocido en el ámbito de la salud laboral. El contacto continuado con pacientes, la responsabilidad asociada a la toma de decisiones clínicas y la gestión de situaciones complejas pueden generar estrés y desgaste emocional si no se adoptan medidas organizativas adecuadas.

1.5 Integración entre seguridad y calidad asistencial

La prevención de riesgos laborales en los centros sanitarios no debe entenderse como una actividad aislada o exclusivamente normativa, sino como un elemento integrado dentro de la calidad de la atención sanitaria.

Un entorno de trabajo seguro contribuye a reducir la probabilidad de accidentes, errores o incidentes que puedan afectar tanto al personal sanitario como a los pacientes. Por este motivo, la seguridad laboral y la calidad asistencial están estrechamente relacionadas y deben abordarse de manera conjunta dentro de la gestión del centro.

La implantación de una cultura preventiva en los centros sanitarios implica fomentar hábitos de trabajo seguros, promover la formación continua en materia de prevención y facilitar la identificación temprana de riesgos o situaciones potencialmente peligrosas.

Este proceso requiere la implicación activa de todos los actores presentes en la organización. La dirección del centro debe promover políticas preventivas claras y proporcionar los recursos necesarios para su aplicación. El personal sanitario debe aplicar los protocolos de seguridad en su práctica diaria y comunicar cualquier situación de riesgo detectada. El personal administrativo también desempeña un papel relevante en la organización segura del trabajo y en la gestión de la información.

Asimismo, en muchos centros sanitarios sin internamiento trabajan profesionales autónomos o colaboradores externos, cuya actividad debe integrarse dentro de la organización preventiva del centro, conforme a lo establecido en el Real Decreto 171/2004, sobre coordinación de actividades empresariales.

En estos casos, resulta necesario garantizar la adecuada coordinación entre las distintas empresas o profesionales concurrentes, mediante el intercambio de información sobre riesgos, la aplicación coherente de medidas preventivas y la adopción de procedimientos de trabajo seguros.

La prevención de riesgos laborales en el sector sanitario es, por tanto, una responsabilidad compartida que requiere coordinación, compromiso y participación de todos los profesionales implicados: dirección, personal sanitario, personal administrativo y/o profesionales autónomos.

Integrar la seguridad en la actividad cotidiana permite no solo proteger la salud de los trabajadores, sino también garantizar una atención sanitaria más segura y de mayor calidad.

2. Identificación de riesgos específicos en centros sanitarios ambulatorios



La actividad desarrollada en los centros sanitarios sin internamiento implica la presencia de diversos factores de riesgo derivados tanto de la naturaleza asistencial del trabajo como del uso de equipos, productos y materiales específicos del ámbito sanitario. La identificación de estos riesgos constituye un paso esencial para establecer medidas preventivas adecuadas y garantizar condiciones de trabajo seguras para el personal sanitario, técnico y administrativo.

A continuación, se describen los principales riesgos presentes en este tipo de centros.

2.1 Riesgos biológicos

Los riesgos biológicos constituyen uno de los principales factores de riesgo en el entorno sanitario, especialmente en centros ambulatorios y hospitalarios.

Estos riesgos derivan de la posible exposición a microorganismos patógenos presentes en sangre, fluidos corporales, tejidos u otros materiales biológicos que pueden causar infecciones o enfermedades en los trabajadores, por lo que la protección frente a estos agentes está regulada por el Real Decreto 664/1997 que regula la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, así como por la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, que establece el marco general de obligaciones en materia preventiva.

Ambas normas determinan la necesidad de implementar medidas preventivas adecuadas y protocolos de bioseguridad en los centros de trabajo.

Origen de la exposición

La exposición a agentes biológicos puede producirse a través de diferentes vías durante el desarrollo de la actividad asistencial, especialmente mediante:

- Contacto directo con sangre o fluidos biológicos durante procedimientos clínicos.
- Generación de aerosoles durante determinadas técnicas sanitarias.
- Pinchazos o cortes con material punzante o cortante contaminado.
- Manipulación o eliminación inadecuada de residuos sanitarios.

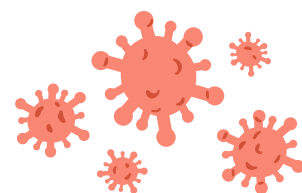
Estos riesgos pueden verse incrementados cuando no se aplican correctamente los protocolos de bioseguridad o cuando se producen descuidos durante la manipulación de material clínico.

Clasificación de agentes biológicos

De acuerdo con el Real Decreto 664/1997 sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, los agentes biológicos se clasifican en cuatro grupos en función de su capacidad para producir enfermedad en el ser humano, el riesgo que suponen para los trabajadores, la posibilidad de propagación a la colectividad y la existencia de medidas profilácticas o tratamientos eficaces:

- **Grupo 1:** agentes con escasa probabilidad de causar enfermedad en el ser humano.
- **Grupo 2:** agentes que pueden causar enfermedad y suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable su propagación a la colectividad y existiendo generalmente tratamiento eficaz.
- **Grupo 3:** agentes que pueden causar enfermedad grave y suponen un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de propagación, aunque existe generalmente tratamiento eficaz.
- **Grupo 4:** agentes que causan enfermedades graves en el ser humano y suponen un serio peligro para los trabajadores, con alto riesgo de propagación a la colectividad y sin que exista, en la mayoría de los casos, un tratamiento eficaz.

En el ámbito de los centros sanitarios ambulatorios, los agentes biológicos más frecuentes suelen pertenecer a los grupos 2 y 3.



Medidas de control: precauciones estándar y adicionales

La prevención del riesgo biológico en entornos sanitarios se basa en la aplicación de medidas de control conocidas como precauciones estándar y, cuando es necesario, precauciones adicionales en función del tipo de transmisión del agente biológico.

Precauciones estándar

Se aplican en el cuidado de todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico o estado infeccioso, y tienen como objetivo reducir el riesgo de transmisión de microorganismos. Incluyen:

- Higiene de manos antes y después del contacto con el paciente.
- Uso de equipos de protección individual (EPI) según el riesgo (guantes, mascarilla, protección ocular).
- Manipulación segura de material punzante y cortante.
- Limpieza y desinfección de superficies y material clínico.

Precauciones adicionales

Se aplican en función del mecanismo de transmisión del agente biológico:

- Transmisión por contacto: uso de guantes y bata, especialmente en contacto con superficies o pacientes contaminados.
- Transmisión por gotas: uso de mascarilla quirúrgica y mantenimiento de distancia de seguridad.
- Transmisión aérea: uso de mascarillas de alta eficacia (FFP2/FFP3) y medidas de ventilación adecuadas.

La correcta aplicación de estas medidas permite reducir significativamente el riesgo de exposición a agentes biológicos en el entorno sanitario.

Ejemplos de situaciones de riesgo

En los centros sanitarios ambulatorios existen múltiples actividades que pueden implicar exposición a agentes biológicos, entre ellas:

- Realización de extracciones sanguíneas.
- Curas y tratamientos de heridas.
- Procedimientos odontológicos, donde pueden generarse aerosoles contaminados.
- Toma de muestras biológicas para análisis clínicos.
- Manipulación de material clínico utilizado.

En estas situaciones, el contacto con fluidos biológicos o el uso de instrumental punzante puede suponer un riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas si no se adoptan las medidas preventivas adecuadas. Por ejemplo, durante una extracción sanguínea, un pinchazo accidental con una aguja utilizada puede provocar una exposición biológica si el material está contaminado.

Medidas preventivas

Para reducir la exposición a agentes biológicos es fundamental aplicar medidas preventivas basadas en los principios de bioseguridad:

- Realización frecuente de higiene de manos antes y después del contacto con pacientes.
- Uso adecuado de equipos de protección individual (EPI) como guantes, mascarillas o protección ocular cuando el procedimiento lo requiera.
- Utilización de contenedores homologados para material punzante o cortante, evitando la manipulación innecesaria de agujas.
- Mantenimiento actualizado de los programas de vacunación del personal sanitario, especialmente frente a enfermedades como la hepatitis B.

La correcta aplicación de estas medidas reduce significativamente el riesgo de exposición accidental a agentes biológicos.

2.2 Riesgos químicos

En los centros sanitarios ambulatorios se utilizan de forma habitual diversos productos químicos, principalmente destinados a la limpieza, desinfección o esterilización de materiales y superficies.

La manipulación inadecuada de estas sustancias puede generar riesgos para la salud de los trabajadores, incluyendo irritaciones cutáneas, problemas respiratorios o reacciones químicas peligrosas.

La protección frente a estos riesgos está regulada por el Reglamento (CE) nº 1907/2006 relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y mezclas químicas (REACH), el Reglamento (CE) nº 1272/2008 sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas (CLP), así como por el Real Decreto 374/2001, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores frente a los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo, que establece las obligaciones en materia de evaluación, control y prevención de la exposición a agentes químicos.

Productos habituales

Entre los productos químicos más utilizados en este tipo de centros se encuentran:

- Desinfectantes de superficies.
- Esterilizantes químicos utilizados en instrumental sanitario.
- Alcoholes empleados para la desinfección de piel o materiales.
- Clorhexidina.
- Hipoclorito sódico (lejía).
- Glutaraldehído, utilizado en algunos procesos de desinfección de alto nivel.

Dependiendo de su composición, estas sustancias pueden provocar irritaciones cutáneas, problemas respiratorios o reacciones químicas peligrosas si no se manipulan correctamente. Por ejemplo, la mezcla inadecuada de lejía con otros productos de limpieza puede generar gases irritantes que afectan a las vías respiratorias del personal.

Factores de riesgo

Los principales factores que pueden incrementar el riesgo químico en los centros sanitarios son:

- Mezcla de productos incompatibles, que puede generar vapores irritantes o reacciones peligrosas.
- Ventilación insuficiente en las zonas donde se utilizan productos de limpieza o desinfección.
- Almacenamiento incorrecto de sustancias químicas, sin etiquetado adecuado.
- Manipulación sin protección, especialmente sin guantes o protección respiratoria cuando es necesario.

Medidas preventivas

Para reducir los riesgos asociados a la manipulación de productos químicos es recomendable aplicar las siguientes medidas:

- Consultar las fichas de datos de seguridad (FDS) de los productos antes de su utilización.
- No mezclar productos de limpieza sin conocer su compatibilidad química.
- Mantener los productos en sus envases originales correctamente etiquetados.

- Usar equipos de protección individual (EPI) adecuados según las características del producto, incluyendo guantes, mascarillas y gafas de protección si es necesario conforme a lo establecido en el Real Decreto 773/1997.
- Garantizar una ventilación adecuada de las salas donde se utilizan sustancias químicas.
- Almacenar las sustancias en zonas ventiladas y de fácil acceso, separando productos incompatibles.

La correcta aplicación de estas medidas, junto con el cumplimiento de la normativa europea REACH y CLP, permite reducir de manera significativa el riesgo de accidentes químicos y asegura un entorno de trabajo seguro para el personal sanitario.

2.3 Riesgos físicos

Los riesgos físicos en centros sanitarios ambulatorios están asociados principalmente al uso de tecnología sanitaria, instalaciones eléctricas y a los factores ambientales del lugar de trabajo.

La prevención de estos riesgos se encuentra regulada por normativa específica, incluyendo el RD 486/1997 sobre lugares de trabajo, el Real Decreto 1029/2022 sobre protección de la salud frente a los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes. Asimismo, las instalaciones y equipos eléctricos deben mantenerse en condiciones seguras mediante un adecuado mantenimiento y control periódico, conforme a la normativa vigente.

Además, la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales obliga a los centros a garantizar un entorno seguro mediante la identificación, evaluación y control de los riesgos físicos.

Asimismo, los equipos sanitarios deberán cumplir con la normativa aplicable en materia de productos sanitarios (Reglamento (UE) 2017/745 y RD 192/2023).

Tipos de riesgos

Radiaciones

En determinados centros sanitarios, especialmente aquellos que disponen de equipos de diagnóstico por imagen, pueden existir riesgos asociados a la exposición a radiaciones.

Radiaciones ionizantes, presentes en equipos de radiología cuya utilización, control y protección radiológica se regulan por el Real Decreto 1029/2022 sobre protección de la salud frente a los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes y el Real Decreto 601/2019 sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes en exposiciones médicas.

Radiaciones no ionizantes, generadas por algunos dispositivos terapéuticos como determinados láseres médicos.

Riesgo eléctrico

La presencia de numerosos equipos médicos electrónicos conectados a la red eléctrica puede generar riesgos en caso de fallos técnicos, conexiones defectuosas o manipulación inadecuada.

Entre los factores de riesgo más frecuentes se encuentran:

- Instalaciones defectuosas.
- Cables deteriorados.
- Conexiones múltiples sobrecargadas.
- Manipulación de equipos eléctricos durante tareas de limpieza.

La prevención de riesgos eléctricos se encuentra regulada por el RD 614/2001, que establece la necesidad de inspecciones periódicas, protección mediante diferenciales y puesta a tierra de los equipos eléctricos, así como formación del personal en el manejo seguro de dispositivos conectados a la red.

Factores ambientales

Los factores ambientales del entorno de trabajo también pueden influir en la seguridad y el bienestar del personal. Entre los aspectos más relevantes destacan:

- Iluminación insuficiente en zonas de trabajo.
- Ruido técnico procedente de equipos o dispositivos sanitarios.
- Climatización inadecuada que pueda generar incomodidad térmica.

Medidas preventivas

Para prevenir riesgos físicos en centros sanitarios se recomienda:

- Realizar revisiones técnicas periódicas de los equipos sanitarios y garantizar su mantenimiento según instrucciones del fabricante y normativa aplicable.
- Aplicar señalización adecuada y barreras protectoras en áreas con radiaciones ionizantes o no ionizantes, conforme a lo establecido en el Real Decreto 1029/2022 sobre protección de la salud frente a los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes, así como en los protocolos de seguridad y protección radiológica del centro.
- Mantener las instalaciones eléctricas y los equipos médicos electrónicos en condiciones seguras de funcionamiento, conforme a lo establecido en el Real Decreto 614/2001 sobre disposiciones mínimas para la protección de la salud y seguridad de los trabajadores frente al riesgo eléctrico, así como mediante la realización de revisiones y mantenimientos periódicos de acuerdo con la normativa aplicable y las instrucciones del fabricante.
- Controlar los factores ambientales, asegurando iluminación suficiente, ventilación y climatización adecuadas, así como control del ruido en el entorno laboral.
- Formar al personal en el uso seguro de tecnología sanitaria y en procedimientos de prevención de riesgos físicos, cumpliendo con los principios de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

La correcta aplicación de estas medidas, junto con el cumplimiento de la normativa vigente, permite reducir significativamente la probabilidad de accidentes y proteger la salud del personal sanitario frente a riesgos físicos.

2.4 Riesgos ergonómicos

Los riesgos ergonómicos en los centros sanitarios ambulatorios están relacionados con las características del puesto de trabajo, las posturas adoptadas durante la actividad laboral, los movimientos repetitivos y la manipulación manual de cargas, especialmente en la movilización de pacientes, que se producen a lo largo de la jornada.

En una consulta con alta carga asistencial, la falta de pausas puede aumentar significativamente la aparición de molestias lumbares en el personal.

La prevención de estos riesgos está regulada por la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, así como por normativa específica como el Real Decreto 487/1997, que regula la manipulación manual de cargas, y el Real Decreto 488/1997, relativo al trabajo con pantallas de visualización de datos, ambos destinados a reducir la incidencia de trastornos musculoesqueléticos y otras patologías derivadas de la actividad laboral.

Factores principales

En los centros sanitarios ambulatorios, los principales factores de riesgo ergonómico incluyen:

- Posturas mantenidas durante largos periodos, como ocurre en exploraciones físicas o procedimientos odontológicos.
- Movimientos repetitivos durante técnicas asistenciales o tratamientos de rehabilitación y fisioterapia.
- Manipulación de pacientes o equipos, que puede implicar esfuerzo físico y riesgo de lesiones lumbares o cervicales.

- Trabajo prolongado frente a pantallas de ordenador, en tareas administrativas o gestión de documentación clínica.

La exposición continuada a estos factores puede provocar molestias musculares, dolor lumbar o cervical y trastornos musculoesqueléticos de carácter crónico.

Ejemplos de situaciones de riesgo

Algunas actividades que pueden implicar riesgos ergonómicos son:

- Exploraciones físicas en consulta.
- Tratamientos de fisioterapia o rehabilitación.
- Procedimientos odontológicos, que a menudo requieren posturas mantenidas.
- Tareas administrativas realizadas frente al ordenador durante largos periodos, incluyendo la introducción de datos en sistemas clínicos.

La adopción de posturas incorrectas o la falta de pausas durante la jornada pueden aumentar la probabilidad de aparición de lesiones musculoesqueléticas como dolores lumbares, molestias cervicales y/o trastornos musculoesqueléticos.

Medidas preventivas

Para reducir los riesgos ergonómicos se recomienda:

- Diseñar los puestos de trabajo según criterios ergonómicos, adaptando altura de mesas, sillas y pantallas de visualización de datos según lo establecido en el RD 488/1997.
- Evitar posturas mantenidas prolongadas mediante pausas activas y alternancia de tareas.

- Capacitar al personal en técnicas correctas de manipulación de pacientes y cargas, siguiendo las recomendaciones del RD 487/1997.
- Utilizar ayudas mecánicas o dispositivos cuando se requiera manipulación de pacientes o equipos pesados.
- Fomentar ejercicios de estiramiento y fortalecimiento para prevenir trastornos musculoesqueléticos.

El cumplimiento de estas medidas, junto con la normativa vigente, permite reducir significativamente la aparición de lesiones musculoesqueléticas y garantizar un entorno laboral seguro y saludable para el personal sanitario.

2.5 Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales están relacionados con la organización del trabajo, la carga mental asociada a la actividad laboral y las relaciones interpersonales en el entorno profesional. La prevención de estos riesgos se enmarca en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, que establece la obligación de identificar, evaluar y controlar los riesgos laborales, incluyendo los de carácter psicosocial, así como la implementación de medidas de apoyo para proteger la salud mental de los trabajadores.

Por ejemplo, una agenda con citas muy ajustadas puede generar sensación de falta de control y aumentar el estrés del profesional.

Factores de estrés

En los centros sanitarios ambulatorios pueden identificarse diversos factores que contribuyen al estrés laboral, entre ellos:

- Presión asistencial derivada del número de pacientes atendidos.
- Trato con pacientes en situaciones sensibles o emocionalmente complejas.
- Multitarea y cambios frecuentes de actividad.

- Interrupciones constantes durante la jornada laboral.
- Responsabilidad clínica asociada a la toma de decisiones sanitarias.

La exposición continuada a estos factores puede generar estrés laboral, fatiga mental y síndrome de desgaste profesional (burnout), afectando tanto la salud del trabajador como la calidad de la atención prestada.

Buenas prácticas organizativas

Para minimizar los riesgos psicosociales y favorecer el bienestar del personal, se recomienda:

- Planificación adecuada de agendas, evitando sobrecarga de citas y tareas simultáneas.
- Pausas activas durante la jornada, que permitan descanso mental y físico.
- Apoyo entre profesionales, fomentando el trabajo en equipo y la supervisión mutua.
- Comunicación interna eficaz, clara y estructurada, para reducir incertidumbre y conflictos.
- Formación en gestión del estrés y resiliencia, capacitando al personal para afrontar situaciones complejas de manera saludable.

La implementación de estas medidas, en cumplimiento con la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, contribuye a reducir la incidencia de trastornos psicosociales, mejorar el bienestar del personal sanitario y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.



2.6 Diversidad del personal

En los centros sanitarios conviven profesionales con diferentes niveles de experiencia, formación y condiciones personales. Esta diversidad debe tenerse en cuenta en la gestión preventiva, ya que algunos trabajadores pueden presentar mayor sensibilidad frente a determinados riesgos.

Colectivos especialmente sensibles

Entre los colectivos que pueden requerir una atención preventiva específica se encuentran:

- Profesionales jóvenes o con menor experiencia laboral.
- Personal en formación.
- Trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia.
- Trabajadores recién incorporados al puesto.
- Profesionales con alta exposición emocional en la atención directa al paciente.



Buenas prácticas para la diversidad del personal

Para proteger a estos colectivos y garantizar la seguridad de todos los trabajadores, se recomienda:

- Adaptar las condiciones de trabajo según las necesidades individuales, considerando factores como la experiencia, la formación y las condiciones personales.
- Proporcionar formación preventiva específica y continua, dirigida a riesgos concretos del puesto y del entorno laboral.
- Establecer mentoría o supervisión para profesionales jóvenes, en formación o recién incorporados, asegurando la correcta aplicación de protocolos de seguridad.
- Implementar medidas de protección especiales para trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia, tales como limitación de exposición a riesgos biológicos o químicos.
- Fomentar un entorno de apoyo y comunicación abierta, que permita a los trabajadores expresar dudas sobre seguridad o necesidades especiales.

La consideración de la diversidad del personal dentro de la gestión preventiva es clave para reducir riesgos y promover un entorno laboral seguro, inclusivo y saludable, adaptado a las necesidades de cada trabajador.

2.7 Riesgos en circulación interna

Los centros sanitarios ambulatorios presentan zonas de tránsito continuo de profesionales, pacientes y acompañantes. La organización del espacio y el mantenimiento del entorno influyen directamente en la seguridad durante la circulación interna y en la prevención de accidentes.

Situaciones habituales de riesgo

Entre las situaciones de riesgo más comunes se encuentran:

- Caídas por suelos húmedos o recién limpiados, que representan uno de los riesgos más habituales.
- Pasillos o zonas de paso estrechas, que dificultan la circulación y aumentan el riesgo de colisiones o tropiezos.
- Material almacenado de forma inadecuada como cajas, equipos o carritos, que pueden obstaculizar la circulación.
- Tránsito de pacientes con movilidad reducida, que puede dificultar la circulación.

Medidas preventivas

Para reducir los riesgos en la circulación interna se recomienda:

- Señalización clara y visible en zonas con riesgo de resbalones, pendientes o cambios de nivel.
- Mantener el orden y la limpieza en todas las áreas de trabajo y almacenamiento, evitando la acumulación de objetos en pasillos.
- Limpieza constante de las áreas de tránsito, con protocolos que indiquen cuándo se limpian y señalización temporal de suelos mojados.
- Eliminar obstáculos de los pasillos y zonas de paso, garantizando suficiente espacio para la circulación de personal, pacientes y equipos.
- Fomentar la conciencia y formación del personal sobre la importancia de mantener el entorno libre de riesgos, como parte de la cultura preventiva del centro.

La correcta aplicación de estas medidas contribuye a reducir significativamente accidentes como caídas, tropiezos y colisiones, mejorando la seguridad de todos los usuarios del centro sanitario.



3. Ergonomía aplicada al entorno sanitario

La ergonomía tiene como objetivo adaptar las condiciones de trabajo a las características físicas y cognitivas de las personas, con el fin de mejorar la seguridad, la eficiencia y el bienestar de los trabajadores.

En los centros sanitarios sin internamiento, la actividad asistencial y administrativa puede implicar la adopción de posturas mantenidas, movimientos repetitivos o el uso prolongado de pantallas de visualización de datos. Estos factores pueden favorecer la aparición de trastornos musculoesqueléticos, fatiga física o molestias visuales si no se adoptan medidas ergonómicas adecuadas.

La correcta organización del puesto de trabajo, el ajuste del equipamiento clínico y la introducción de pausas durante la jornada constituyen elementos clave para prevenir este tipo de riesgos.

3.1 Ajuste ergonómico de equipamiento clínico

El equipamiento sanitario utilizado en consultas y gabinetes clínicos debe permitir una postura de trabajo adecuada para el profesional sanitario, evitando inclinaciones excesivas del tronco, movimientos forzados o posiciones mantenidas durante periodos prolongados.

La posibilidad de regular la altura y la posición del equipamiento resulta fundamental para adaptar el puesto de trabajo a las características del profesional y al tipo de procedimiento que se realiza.

Camillas y mesas de exploración

Las camillas y mesas de exploración deben ser preferiblemente regulables en altura, de forma que permitan situar al paciente a un nivel adecuado para el profesional sanitario.

Una altura de trabajo adecuada permite:

- Mantener la espalda en posición recta.
- Evitar flexiones excesivas del tronco.
- Reducir la carga en la zona lumbar.

Cuando la camilla no es regulable, el profesional puede verse obligado a adoptar posturas forzadas durante la exploración o el tratamiento.

Sillones odontológicos

En el ámbito odontológico, el diseño y ajuste del sillón del paciente y del taburete del profesional tienen una gran influencia en la ergonomía del trabajo.

Se recomienda que el profesional pueda trabajar con la espalda recta, los hombros relajados, los codos próximos al cuerpo y una buena visibilidad del campo de trabajo.

El uso de sillones con regulación eléctrica y apoyo adecuado para el paciente facilita la adopción de posturas de trabajo más ergonómicas.

Taburetes clínicos

Los taburetes utilizados por el personal sanitario deben regularse en altura, tener una base estable con ruedas y apoyo lumbar adecuado.

Un taburete correctamente ajustado permite mantener una postura más natural durante exploraciones prolongadas o procedimientos clínicos de precisión.

3.2 Organización del puesto de trabajo

La organización del puesto de trabajo influye directamente en la comodidad y seguridad del profesional sanitario. Una distribución adecuada del material y del espacio reduce la necesidad de realizar movimientos innecesarios, adoptar posturas forzadas o generar fatiga física durante la jornada laboral. La correcta organización se enmarca dentro de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y, específicamente para el trabajo con pantallas de visualización de datos, en el Real Decreto 488/1997, que establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a estos puestos.

Consultas clínicas

En las consultas sanitarias, el material de uso frecuente debe situarse dentro del denominado alcance funcional, es decir, a una distancia que permita acceder a él sin necesidad de estiramientos excesivos o giros del tronco.

Entre las recomendaciones más habituales destacan:

- Colocar el material más utilizado en zonas de fácil acceso.
- Evitar acumulaciones innecesarias de objetos sobre la mesa de trabajo.
- Disponer de suficiente espacio para la movilidad del profesional alrededor del paciente.

La adopción de estas prácticas mejora la eficiencia, reduce la fatiga física y contribuye a la prevención de lesiones musculoesqueléticas, tal como se establece en el marco del Real Decreto 488/1997 y la normativa ergonómica relacionada.

Recepción y áreas administrativas

El personal de recepción y administración realiza con frecuencia tareas prolongadas frente al ordenador, por lo que es fundamental aplicar principios ergonómicos específicos relacionados con el trabajo con pantallas de visualización de datos, según lo establecido en el Real Decreto 488/1997 sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización, así como en la Guía Técnica del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo para la evaluación y prevención de los riesgos derivados de este tipo de actividad.

Entre las principales recomendaciones ergonómicas se encuentran:

- Colocar la pantalla frente al trabajador, a una distancia aproximada de 400 a 750 mm, de acuerdo con las recomendaciones de la Guía Técnica del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Situar el borde superior del monitor a la altura de los ojos o ligeramente por debajo.
- Mantener el teclado y el ratón alineados con el cuerpo, evitando desviaciones de muñeca.

- Disponer de espacio suficiente para apoyar los antebrazos durante la actividad.

La correcta organización de estos puestos de trabajo contribuye a reducir la fatiga visual y física, mejora la eficiencia en las tareas administrativas y protege la salud musculoesquelética del personal.

3.3 Pausas activas y alternancia de tareas

Las pausas durante la jornada laboral constituyen una medida preventiva eficaz para reducir la fatiga física y mental asociada a tareas repetitivas o prolongadas.

Las pausas activas consisten en breves periodos de descanso en los que se realizan movimientos o estiramientos suaves que ayudan a relajar la musculatura y mejorar la circulación.

Recomendaciones generales

Entre las recomendaciones más habituales se encuentran realizar pequeñas pausas cada 60 o 90 minutos de trabajo continuado, alternar, siempre que sea posible, tareas clínicas con tareas administrativas y/o cambiar de postura a lo largo de la jornada.

Estas pausas no implican necesariamente una interrupción prolongada del trabajo, sino pequeños momentos que permiten recuperar la comodidad postural.

Ejemplos de ejercicios sencillos

Durante las pausas pueden realizarse ejercicios simples, como:

- Estiramientos cervicales, inclinando suavemente la cabeza hacia los lados.
- Movilidad de hombros, realizando rotaciones suaves hacia adelante y hacia atrás.
- Descanso visual, apartando la mirada de la pantalla durante unos segundos.

Estas acciones ayudan a reducir la tensión muscular acumulada durante la jornada laboral.

3.4 Prevención de lesiones musculoesqueléticas

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores, la manipulación manual de cargas constituye un factor de riesgo relevante en el ámbito laboral, especialmente por su relación con la aparición de lesiones dorsolumbares y otros trastornos musculoesqueléticos. Estas afecciones pueden afectar a distintas partes del cuerpo, especialmente a la espalda, el cuello, los hombros y las extremidades superiores.

En los centros sanitarios ambulatorios, la aparición de estos trastornos suele estar relacionada con factores como el mantenimiento de posturas forzadas durante las exploraciones clínicas, la manipulación o movilización de pacientes, la repetición de movimientos en tratamientos terapéuticos y la adopción de posiciones prolongadas en procedimientos odontológicos.

Situaciones de riesgo frecuentes

Entre las actividades que implican una mayor carga física destacan las exploraciones médicas prolongadas, los tratamientos de fisioterapia o rehabilitación, los procedimientos odontológicos que requieren precisión y la movilización de pacientes con movilidad reducida.

Medidas preventivas

Para reducir el riesgo de lesiones musculoesqueléticas, se recomienda ajustar adecuadamente la altura del equipamiento clínico, mantener posturas de trabajo lo más naturales posible, evitar flexiones prolongadas del tronco y utilizar ayudas técnicas cuando sea necesario.

3.5 Fatiga visual

La fatiga visual es un problema relativamente frecuente en entornos donde se utilizan pantallas de visualización durante periodos prolongados, como ocurre en tareas administrativas o en la gestión de historias clínicas electrónicas. Las condiciones de trabajo con este tipo de equipos están reguladas por el Real Decreto 488/1997, que establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con pantallas de visualización.

Entre las causas más habituales de la fatiga visual se encuentran el uso intensivo de pantallas de ordenador, una iluminación inadecuada en el puesto de trabajo, la presencia de reflejos en la pantalla y una distancia incorrecta entre el trabajador y el monitor. Estos factores pueden provocar diversas molestias, como sequedad ocular, visión borrosa, dolor de cabeza o dificultad para concentrarse.



Para prevenir o reducir la fatiga visual, se recomienda aplicar la regla 20-20-20, que consiste en mirar cada 20 minutos durante 20 segundos a un punto situado a unos 20 pies (equivalente a 6 metros) de distancia. Asimismo, es importante ajustar el brillo y el contraste de la pantalla en función de las condiciones de iluminación del entorno, mantener una distancia adecuada entre los ojos y el monitor, y evitar la presencia de reflejos directos sobre la pantalla.

3.6 Herramientas prácticas para mejorar la ergonomía en centros sanitarios sin internamiento

Con el fin de facilitar la aplicación de las recomendaciones ergonómicas descritas en los apartados anteriores, se presentan a continuación una serie de herramientas prácticas de apoyo dirigidas al personal sanitario, técnico y administrativo que desarrolla su actividad en centros sanitarios sin internamiento.

Estas herramientas permiten identificar de forma rápida posibles deficiencias ergonómicas, mejorar la organización del puesto de trabajo y promover hábitos saludables durante la jornada laboral. Su utilización periódica contribuye a reducir el riesgo de trastornos musculoesqueléticos, fatiga física y sobrecarga postural, problemas especialmente frecuentes en entornos asistenciales donde se combinan tareas clínicas, administrativas y el uso prolongado de equipos informáticos.

Las herramientas propuestas incluyen una tabla orientativa de posturas de trabajo, un checklist de autoevaluación ergonómica y ejemplos de pausas activas, que pueden integrarse fácilmente en la rutina diaria de trabajo de clínicas y consultas sanitarias. No obstante, estas herramientas tienen un carácter meramente orientativo y no sustituyen en ningún caso la evaluación de riesgos laborales ni la planificación de la actividad preventiva, que deben ser realizadas por el empresario conforme a la normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales.

3.6.1 Tabla orientativa de posturas correctas e incorrectas

La adopción de posturas adecuadas durante la realización de exploraciones, tratamientos o tareas administrativas resulta fundamental para prevenir lesiones musculoesqueléticas. En los centros sanitarios ambulatorios es frecuente mantener posturas estáticas durante periodos prolongados o realizar movimientos repetitivos que pueden generar sobrecarga en la columna vertebral, los hombros o las extremidades superiores.

La siguiente tabla presenta algunos ejemplos de situaciones habituales en consultas sanitarias, indicando la postura recomendada y la postura que conviene evitar.

Situación de trabajo	Postura recomendada	Postura a evitar
Exploración o tratamiento en camilla	Ajustar la altura de la camilla para trabajar con la espalda recta y los hombros relajados	Inclinar el tronco hacia delante durante periodos prolongados
Trabajo en ordenador	Mantener la espalda apoyada en el respaldo, pies apoyados en el suelo y pantalla frente al trabajador	Girar el cuello constantemente o trabajar con el monitor demasiado bajo
Trabajo en odontología o fisioterapia	Acercar el material necesario al área de trabajo y utilizar taburetes regulables	Estirar los brazos de forma repetida para alcanzar instrumentos
Atención en recepción	Mantener el monitor a la altura de los ojos y alternar entre posición sentada y de pie	Permanecer sentado durante toda la jornada sin cambios posturales

La correcta adaptación del mobiliario y del equipamiento clínico permite **reducir la sobrecarga postural y mejorar la comodidad del profesional**, favoreciendo al mismo tiempo una atención más eficiente al paciente.

3.6.2 Checklist ergonómico para consultas y áreas administrativas

El siguiente checklist puede utilizarse como herramienta de autoevaluación para revisar las condiciones ergonómicas del puesto de trabajo en centros sanitarios sin internamiento. Su utilización periódica permite detectar posibles mejoras en la organización del espacio, el equipamiento y la forma de desarrollar las tareas.

Equipamiento clínico

- ☐ Las camillas o sillones permiten regular la altura según el tipo de procedimiento.
- ☐ El profesional puede realizar la exploración sin inclinar excesivamente el tronco.
- ☐ El taburete clínico es estable y regulable en altura.
- ☐ El equipamiento permite trabajar con la espalda recta y los hombros relajados.

Organización del puesto de trabajo

- ☐ El material de uso frecuente se encuentra dentro del alcance funcional.
- ☐ Existe espacio suficiente para moverse alrededor del paciente.
- ☐ El área de trabajo se mantiene ordenada y libre de obstáculos.
- ☐ La distribución del mobiliario permite adoptar posturas de trabajo cómodas y seguras.

Trabajo con pantallas de visualización

- ☐ La pantalla del ordenador está situada frente al trabajador.
- ☐ La distancia entre los ojos y el monitor es aproximadamente de 50 a 70 cm.
- ☐ El borde superior de la pantalla se encuentra a la altura de los ojos o ligeramente por debajo.
- ☐ El teclado y el ratón están alineados con el cuerpo y permiten apoyar los antebrazos.

Organización de la actividad

- Se realizan pausas periódicas durante la jornada laboral.
- Se alternan tareas clínicas y administrativas cuando es posible.
- El personal dispone de tiempo suficiente para cambiar de postura durante la jornada.
- Se promueven hábitos de movilidad o estiramientos durante el trabajo.

La revisión periódica de estos aspectos permite identificar rápidamente posibles mejoras ergonómicas que contribuyan a reducir la fatiga física y mejorar el bienestar del personal.

Nota: Estos checklists constituyen una herramienta orientativa y no sustituye la evaluación de riesgos ni la planificación preventiva obligatoria según la normativa vigente.

3.6.3 Ejemplos de pausas activas para personal sanitario

Las pausas activas constituyen una herramienta sencilla y eficaz para reducir la fatiga muscular y prevenir la sobrecarga postural durante la jornada laboral. Consisten en breves ejercicios de movilidad o estiramiento que pueden realizarse en pocos minutos entre tareas asistenciales o administrativas.

En entornos sanitarios con elevada carga asistencial, se recomienda realizar pequeñas pausas cada 60–90 minutos, siempre que la organización del trabajo lo permita.



Algunos ejercicios sencillos que pueden incorporarse a la rutina laboral son:

- **Movilidad cervical**

Realizar movimientos suaves de inclinación lateral de la cabeza hacia ambos lados y rotaciones lentas del cuello para liberar la tensión acumulada en la zona cervical.

- **Movilidad de hombros**

Elevar y descender los hombros de forma controlada o realizar pequeños movimientos circulares hacia atrás para relajar la musculatura de la parte superior de la espalda.

- **Estiramiento de espalda y brazos**

Entrecruzar las manos y estirar los brazos hacia delante o hacia arriba durante unos segundos, favoreciendo la extensión de la columna y la movilidad de los hombros.

- **Descanso visual**

Aplicar la regla 20-20-20, que consiste en apartar la mirada de la pantalla cada 20 minutos y fijarla durante 20 segundos en un punto situado aproximadamente a 20 pies (unos 6 metros) de distancia. Esta práctica ayuda a reducir la fatiga visual asociada al uso prolongado de pantallas.

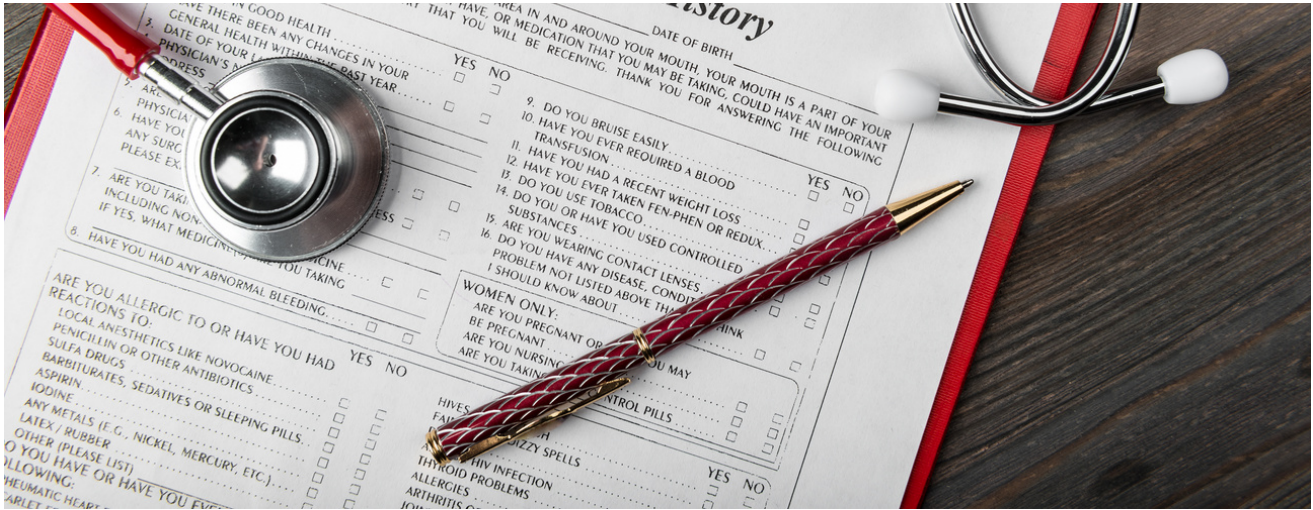
La incorporación de estas pausas activas en la jornada laboral contribuye a mejorar el bienestar físico del personal, reducir la fatiga acumulada y prevenir la aparición de molestias musculoesqueléticas, favoreciendo un entorno de trabajo más saludable.

3.6.4 Checklist de ergonomía en consultas sanitarias

Aspecto a verificar	Cumple	No cumple	Observaciones
La altura de camillas o sillones clínicos es regulable	☐	☐	
El profesional puede trabajar manteniendo una postura neutra	☐	☐	
El material de uso frecuente se encuentra dentro del alcance funcional	☐	☐	
El espacio de trabajo permite movimientos sin posturas forzadas	☐	☐	
Se dispone de taburetes o sillas ergonómicas ajustables	☐	☐	
La pantalla del ordenador está situada a la altura adecuada	☐	☐	
El teclado y el ratón permiten mantener una postura cómoda	☐	☐	
La iluminación de la consulta es suficiente para evitar fatiga visual	☐	☐	
Se realizan pausas periódicas durante la jornada	☐	☐	
Existe alternancia entre tareas clínicas y administrativas	☐	☐	

Nota: Esta checklist es una herramienta orientativa y no sustituye la evaluación de riesgos ni la planificación preventiva obligatoria según la normativa vigente.

4. Procedimientos y protocolos preventivos en clínicas



Los centros sanitarios ambulatorios desarrollan una actividad asistencial que implica la utilización de material clínico, equipos médicos electrónicos, productos químicos y la generación de residuos sanitarios. La correcta aplicación de protocolos preventivos de trabajo resulta esencial para proteger la seguridad y salud del personal y garantizar al mismo tiempo una atención segura para los pacientes.

La implantación de procedimientos claros permite reducir errores, controlar riesgos biológicos y químicos, mejorar la organización del trabajo y asegurar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales y bioseguridad.

Los protocolos descritos a continuación constituyen buenas prácticas preventivas aplicables a clínicas, consultas médicas, centros de fisioterapia, clínicas dentales y otros centros sanitarios sin internamiento.

4.1 Protocolo de higiene de manos y bioseguridad

La higiene de manos constituye una de las medidas más eficaces para prevenir la transmisión de infecciones en entornos sanitarios. En centros asistenciales donde existe contacto directo con pacientes o material sanitario, su correcta aplicación es fundamental para reducir la exposición a agentes biológicos.

De acuerdo con las recomendaciones de organismos sanitarios internacionales y con lo establecido en el Real Decreto 664/1997 sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo y en las guías elaboradas por el Ministerio de Sanidad de España, como la Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios, los centros sanitarios deben promover prácticas adecuadas de bioseguridad orientadas a minimizar el riesgo de exposición a agentes biológicos.

Tipos de higiene de manos

- **Lavado higiénico de manos**

Se realiza con agua y jabón común durante aproximadamente 40–60 segundos. Está indicado cuando las manos presentan suciedad visible o tras el contacto con superficies potencialmente contaminadas.

- **Lavado antiséptico**

Se realiza con jabones o soluciones antisépticas que contienen sustancias con capacidad antimicrobiana. Se emplea antes de procedimientos clínicos que requieren un mayor nivel de asepsia.

- **Fricción hidroalcohólica**

Consiste en la aplicación de soluciones hidroalcohólicas durante 20–30 segundos, sin necesidad de agua. Es el método más utilizado en entornos clínicos cuando las manos no presentan suciedad visible.

Ejemplo de checklist de bioseguridad en consultas sanitarias

Marcar según corresponda:

Aspecto a verificar	Cumple	No cumple	Observaciones
Se dispone de solución hidroalcohólica accesible para higiene de manos	☐	☐	
El personal realiza higiene de manos antes y después de cada paciente	☐	☐	
Se utilizan guantes cuando existe riesgo de contacto con fluidos biológicos	☐	☐	
Se dispone de mascarillas u otros EPI cuando el procedimiento lo requiere	☐	☐	
Existen contenedores homologados para material punzante	☐	☐	
El material punzante se elimina inmediatamente tras su uso	☐	☐	
Los residuos biosanitarios se segregan correctamente	☐	☐	
Las superficies clínicas se limpian y desinfectan entre pacientes	☐	☐	
El personal conoce el protocolo ante exposición biológica accidental	☐	☐	
El personal dispone de vacunación recomendada para el ámbito sanitario	☐	☐	

Nota: Esta checklist es una herramienta orientativa y no sustituye la evaluación de riesgos ni la planificación preventiva obligatoria según la normativa vigente.

Momentos clave para la higiene de manos

La higiene de manos debe realizarse, entre otros momentos:

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar procedimientos asistenciales.
- Después del contacto con fluidos biológicos.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con superficies próximas al paciente.

El uso adecuado de equipos de protección individual (EPI), como guantes desechables, debe complementarse siempre con la higiene de manos.

4.2 Revisión de equipos sanitarios

Los centros sanitarios utilizan una amplia variedad de equipos médicos electrónicos y dispositivos eléctricos que deben mantenerse en condiciones adecuadas de funcionamiento para garantizar la seguridad del personal y de los pacientes.

El mantenimiento y la revisión de estos equipos deben realizarse conforme a la normativa aplicable, incluyendo lo establecido en el Real Decreto 1215/1997 que regula las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización de equipos de trabajo para los trabajadores.

En este sentido, los equipos deberán mantenerse en condiciones seguras de funcionamiento, someterse a revisiones periódicas y contar con un adecuado mantenimiento preventivo, así como disponer de instrucciones de uso y medidas de protección adecuadas.

Asimismo, deberá garantizarse la formación e información de los trabajadores en su utilización segura, conforme a lo establecido en dicha normativa y en la normativa específica sobre productos sanitarios y equipos médicos electrónicos.

El uso y mantenimiento de estos equipos debe realizarse conforme a las instrucciones del fabricante y a las condiciones de seguridad establecidas en la normativa aplicable. En este sentido, el Reglamento (UE) 2017/745 y el Real Decreto 192/2023 regulan los requisitos de seguridad, calidad y comercialización de los productos sanitarios, garantizando que estos cumplan con las condiciones necesarias para su utilización segura en el ámbito sanitario.

Equipos habituales en centros sanitarios ambulatorios: electrocardiógrafos, autoclaves y equipos de esterilización, equipos de radiología o diagnóstico por imagen y/o dispositivos médicos electrónicos conectados a la red eléctrica.

Frecuencia de revisión: Las revisiones deben realizarse de acuerdo con las indicaciones del fabricante, los planes de mantenimiento del centro y los requisitos establecidos en la normativa técnica aplicable.

Es recomendable que los centros sanitarios dispongan de registros documentados de mantenimiento, donde se reflejen las inspecciones realizadas, las incidencias detectadas y las actuaciones correctoras adoptadas.



Checklist de revisión de equipos sanitarios

Aspecto a verificar	Cumple	No cumple	Observaciones
Los equipos médicos electrónicos se revisan periódicamente	☐	☐	
Existe registro de mantenimiento de los equipos	☐	☐	
Los cables y conexiones eléctricas están en buen estado	☐	☐	
Los equipos cuentan con marcado CE visible	☐	☐	
Los equipos se utilizan conforme a las instrucciones del fabricante	☐	☐	
El personal ha recibido formación para el uso de los equipos	☐	☐	
Se retiran de uso los equipos defectuosos o dañados	☐	☐	
Los equipos se limpian y desinfectan según protocolo	☐	☐	
Las revisiones técnicas se realizan por personal autorizado	☐	☐	
Se documentan incidencias o fallos detectados en los equipos	☐	☐	

Nota: Esta checklist es una herramienta orientativa y no sustituye la evaluación de riesgos ni la planificación preventiva obligatoria según la normativa vigente.

4.3 Manipulación segura de productos químicos

En las actividades sanitarias es habitual la utilización de productos químicos destinados a la limpieza, desinfección o esterilización, como alcoholes, hipoclorito, glutaraldehído o clorhexidina.

La manipulación de estos productos debe realizarse conforme a lo establecido en el Real Decreto 374/2001 sobre la protección de la salud de los trabajadores frente a agentes químicos durante el trabajo, así como a lo indicado en la Guía Técnica elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), que desarrolla y facilita la aplicación de dicha normativa.

Procedimiento de manipulación segura

Para reducir los riesgos asociados a la exposición química, se recomienda seguir las siguientes pautas:

Lectura de la Ficha de Datos de Seguridad (FDS)

Antes de utilizar cualquier producto químico, el personal debe conocer las indicaciones contenidas en la ficha de datos de seguridad, que proporciona información sobre riesgos, medidas de protección y actuación en caso de accidente.

Realización correcta de diluciones

Algunos productos desinfectantes requieren dilución previa. Estas operaciones deben realizarse respetando las proporciones indicadas por el fabricante.

Almacenamiento adecuado

Los productos químicos deben almacenarse en recipientes correctamente etiquetados y en zonas ventiladas, evitando la proximidad entre sustancias incompatibles.

Además, durante su manipulación debe utilizarse el equipo de protección individual adecuado, como guantes resistentes a productos químicos o protección ocular cuando sea necesario.

4.4 Gestión de residuos sanitarios

La actividad sanitaria genera diferentes tipos de residuos que deben gestionarse adecuadamente para evitar riesgos biológicos y ambientales. La gestión de estos residuos debe realizarse conforme a lo establecido en la Ley 7/2022 de residuos y suelos contaminados para una economía circular, así como a la normativa autonómica aplicable, como el Decreto 73/2012, por el que se aprueba el Reglamento de Residuos de Andalucía.

En los centros sanitarios ambulatorios pueden generarse distintos tipos de residuos sanitarios:

- Residuos biosanitarios

Material contaminado con fluidos biológicos, como gasas, guantes o material de curas.

- Residuos punzantes o cortantes

Agujas, bisturís, lancetas u otros instrumentos que pueden provocar cortes o pinchazos.

- Residuos químicos

Restos de productos desinfectantes, reactivos o sustancias utilizadas en procesos diagnósticos o terapéuticos.

- Residuos asimilables a urbanos

Residuos que no presentan riesgo biológico o químico significativo, como papel o envases.

Proceso de gestión de residuos

La gestión adecuada de residuos sanitarios se basa en tres etapas principales:

- Segregación en origen

Los residuos deben clasificarse desde el momento de su generación utilizando contenedores específicos.

- Almacenamiento temporal seguro

Los residuos deben mantenerse en zonas habilitadas hasta su retirada, evitando riesgos de exposición para el personal.

- Retirada por gestor autorizado

La eliminación final debe realizarse mediante empresas autorizadas para la gestión de residuos sanitarios.

4.5 Orden y limpieza

El mantenimiento de condiciones adecuadas de orden y limpieza constituye una medida preventiva fundamental para reducir el riesgo de accidentes y mejorar las condiciones de trabajo.

Estas prácticas contribuyen a prevenir caídas, facilitar la circulación interna y mantener condiciones higiénicas adecuadas en los espacios asistenciales.

Buenas prácticas

Las medidas de orden y limpieza deben aplicarse en:

- Consultas y salas de exploración
 - Mantener despejadas las zonas de paso.
 - Retirar inmediatamente material desechable.
 - Limpiar superficies de trabajo tras cada paciente.
- Salas técnicas
 - Mantener los equipos correctamente organizados.
 - Evitar acumulación de material innecesario.
- Zonas comunes
 - Garantizar la limpieza periódica de suelos y superficies.
 - Retirar obstáculos que puedan dificultar la circulación.

4.6 Señalización preventiva

La señalización de seguridad constituye una herramienta eficaz para informar sobre riesgos y prevenir accidentes en el entorno laboral.

La utilización de señales debe realizarse conforme a lo establecido en el Real Decreto 485/1997 sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.

Ejemplos de señalización en centros sanitarios

En los centros sanitarios ambulatorios pueden utilizarse, entre otras, las siguientes señales:

- Señalización de suelos mojados o resbaladizos.
- Señalización de zonas con radiaciones ionizantes.

- Señalización de zonas restringidas o de acceso limitado.
- Señalización de equipos de emergencia y salidas de evacuación.

La señalización debe ser visible, comprensible y mantenerse en buen estado de conservación.

4.7 Prevención de errores asistenciales y administrativos

La seguridad en los centros sanitarios no solo depende de las condiciones físicas del entorno de trabajo, sino también de la correcta organización de los procedimientos asistenciales y administrativos.

La aplicación de medidas organizativas adecuadas permite reducir errores humanos y mejorar la seguridad tanto del personal como de los pacientes.

Medidas preventivas

- **Doble verificación**

Consiste en revisar de forma sistemática determinados procesos críticos, como la identificación del paciente, la preparación de material o la administración de tratamientos.

- **Uso de checklist en procedimientos**

La utilización de listas de verificación ayuda a asegurar que se cumplen todos los pasos necesarios antes, durante y después de determinados procedimientos clínicos.

- **Comunicación clara entre profesionales**

Una comunicación adecuada entre el personal sanitario y administrativo es esencial para evitar errores en la transmisión de información relevante sobre pacientes, tratamientos o pruebas diagnósticas.

La implantación de estos procedimientos contribuye a mejorar la calidad asistencial y fortalecer la cultura de seguridad dentro de los centros sanitarios.

5. Riesgos emergentes y nuevas tecnologías

La incorporación de nuevas tecnologías en el ámbito sanitario ha transformado de manera significativa la organización del trabajo y los procedimientos asistenciales. En los centros sanitarios sin internamiento, la digitalización de los procesos clínicos, el uso de equipamiento médicos electrónico avanzado y la implantación de herramientas de teleconsulta han contribuido a mejorar la calidad de la atención y la eficiencia de los servicios.



No obstante, estos avances tecnológicos también introducen nuevos riesgos laborales y organizativos que deben ser identificados y gestionados adecuadamente. Entre ellos destacan los riesgos derivados del uso intensivo de dispositivos electrónicos, la dependencia de sistemas informáticos, la exposición prolongada a pantallas o la necesidad de garantizar la seguridad de los datos clínicos.

La adecuada integración de las nuevas tecnologías requiere, por tanto, medidas preventivas que permitan aprovechar sus beneficios sin comprometer la seguridad y la salud del personal sanitario ni la protección de la información clínica.

5.1 Tecnología sanitaria

Los centros sanitarios ambulatorios utilizan cada vez con mayor frecuencia equipos médicos electrónicos y dispositivos tecnológicos avanzados que facilitan la realización de diagnósticos, tratamientos y seguimiento de pacientes.

Estos equipos permiten mejorar la precisión de las intervenciones clínicas y optimizar los procesos asistenciales, aunque también requieren formación adecuada del personal y un mantenimiento técnico periódico.

Ejemplos de tecnología sanitaria

Entre los dispositivos más habituales en centros sanitarios sin internamiento se encuentran:

- **Equipos médicos electrónicos avanzados**

Dispositivos utilizados para diagnóstico o tratamiento, como electrocardiógrafos digitales, equipos de ecografía, láser terapéutico o aparatos de electroterapia en fisioterapia.

- **Sensores clínicos**

Dispositivos que permiten registrar variables fisiológicas del paciente, como pulsioxímetros, monitores de constantes vitales o sensores de actividad.

- **Sistemas de monitorización digital**

Equipos que permiten realizar un seguimiento continuo de determinados parámetros clínicos mediante sistemas informáticos conectados a redes internas del centro sanitario.

El uso de estos equipos requiere garantizar condiciones adecuadas de instalación, mantenimiento y revisión técnica, conforme a lo establecido en la normativa aplicable a equipos de trabajo y productos sanitarios.



5.2 Digitalización del trabajo sanitario

La digitalización de los procesos sanitarios ha supuesto un cambio significativo en la forma de organizar el trabajo en clínicas y consultas médicas. La incorporación de sistemas informáticos permite gestionar la información clínica de forma más eficiente, mejorar la coordinación entre profesionales y facilitar el acceso a la información del paciente.

Sin embargo, el uso intensivo de herramientas digitales también puede generar nuevas demandas cognitivas y organizativas para el personal sanitario.

Principales herramientas digitales

- **Historia clínica electrónica**

Permite registrar, consultar y actualizar la información médica del paciente en formato digital. Su uso facilita la continuidad asistencial y la coordinación entre diferentes profesionales sanitarios.

- **Teleconsulta**

La atención sanitaria a distancia mediante videoconferencia o plataformas digitales se ha extendido en los últimos años, permitiendo realizar consultas médicas sin necesidad de desplazamiento del paciente.

- **Plataformas digitales de gestión sanitaria**

Sistemas informáticos utilizados para la gestión de citas, el acceso a resultados de pruebas diagnósticas o la comunicación entre profesionales y pacientes.

El uso de estas herramientas debe realizarse garantizando la protección de la información clínica y el cumplimiento de la normativa sobre protección de datos personales.

5.3 Riesgos asociados a la automatización parcial

La automatización de determinados procesos clínicos y administrativos puede mejorar la eficiencia de los centros sanitarios, pero también puede generar nuevos riesgos derivados de la interacción entre personas y sistemas tecnológicos.

En muchos casos, los procesos no están completamente automatizados, lo que requiere una supervisión constante por parte del personal sanitario.

Principales riesgos

- **Exceso de confianza en los sistemas**

La utilización de sistemas automatizados puede generar una confianza excesiva en los resultados proporcionados por los equipos o programas informáticos. Esto puede reducir la capacidad crítica del profesional si no se realiza una verificación adecuada de la información.

- **Errores de sistema o fallos tecnológicos**

Los equipos médicos electrónicos o los sistemas informáticos pueden experimentar fallos técnicos, interrupciones o errores de funcionamiento. En estos casos es fundamental que el personal esté preparado para detectar incidencias y aplicar procedimientos alternativos cuando sea necesario.

Para reducir estos riesgos se recomienda:

- Garantizar la formación adecuada del personal en el uso de los equipos.
- Establecer protocolos de revisión y verificación de resultados.
- Disponer de procedimientos de actuación ante fallos tecnológicos.

5.4 Ciberseguridad básica y protección de datos clínicos

La digitalización del entorno sanitario implica la gestión de grandes cantidades de información clínica que debe protegerse adecuadamente frente a accesos no autorizados o incidentes de seguridad informática.

La protección de los datos sanitarios se rige principalmente por el Reglamento (UE) 2016/679 de Protección de Datos (RGPD) y por la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD).

En el ámbito sanitario, los datos relativos a la salud se consideran datos especialmente sensibles, por lo que requieren medidas de seguridad reforzadas.

Medidas básicas de ciberseguridad

- **Uso de contraseñas seguras**

Las contraseñas deben ser robustas, evitar combinaciones fácilmente identificables y renovarse periódicamente.

- **Control de accesos**

El acceso a la información clínica debe limitarse al personal autorizado, estableciendo diferentes niveles de acceso según las funciones de cada profesional.

- **Protección de la información clínica**

Los equipos informáticos deben disponer de medidas de seguridad adecuadas, como sistemas de bloqueo automático, antivirus actualizados y copias de seguridad periódicas.

Asimismo, es importante que el personal sanitario conozca buenas prácticas en el uso de sistemas informáticos, evitando por ejemplo compartir credenciales de acceso o almacenar información clínica en dispositivos no autorizados.

5.5 Impacto en la carga laboral

La incorporación de nuevas tecnologías en el entorno sanitario ha generado importantes beneficios en la gestión de la información y en la atención al paciente. Sin embargo, también puede tener un impacto significativo en la organización del trabajo y la carga laboral del personal sanitario.

En algunos casos, la digitalización puede suponer un aumento de determinadas tareas administrativas o una mayor dependencia de los sistemas informáticos.

Principales efectos sobre el trabajo

- **Aumento de tareas administrativas**

El registro de información en sistemas digitales puede requerir más tiempo de documentación clínica, especialmente cuando los sistemas informáticos no están completamente integrados.

- **Fatiga digital**

El uso prolongado de pantallas y dispositivos electrónicos puede generar fatiga visual, sobrecarga cognitiva y sensación de saturación informativa.

- **Dependencia tecnológica**

La interrupción de sistemas informáticos o fallos en las plataformas digitales pueden dificultar temporalmente el desarrollo de la actividad asistencial.

Para minimizar estos efectos se recomienda:

- Mejorar la formación digital del personal sanitario.
- Optimizar la organización del trabajo.
- Promover pausas y descansos adecuados durante el uso prolongado de pantallas.
- Establecer protocolos de actuación ante fallos tecnológicos.

La correcta gestión de estos aspectos permite aprovechar las ventajas de la digitalización sin comprometer el bienestar del personal.



6. Gestión del bienestar laboral

El trabajo en centros sanitarios sin internamiento implica una elevada responsabilidad profesional, contacto directo con pacientes y la necesidad de gestionar simultáneamente tareas clínicas, administrativas y organizativas. Estas características pueden generar demandas psicológicas y emocionales significativas, especialmente en entornos con elevada carga asistencial.

De acuerdo con la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, el empresario debe garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, lo que incluye también los riesgos de carácter psicosocial derivados de la organización del trabajo, la carga mental o las exigencias emocionales.

Asimismo, el Reglamento de los Servicios de Prevención (Real Decreto 39/1997) establece que la evaluación de riesgos laborales debe contemplar todos aquellos factores que puedan afectar a la salud de los trabajadores, incluyendo los factores organizativos y psicosociales.

En este contexto, la promoción del bienestar laboral en los centros sanitarios constituye una herramienta esencial para prevenir el estrés laboral, mejorar el clima organizativo y favorecer una atención sanitaria segura y de calidad.

6.1 Estrés asistencial

El estrés asistencial aparece cuando las demandas del trabajo superan la capacidad de respuesta del profesional durante periodos prolongados. En los centros sanitarios ambulatorios este fenómeno puede intensificarse debido a la elevada carga de consultas, la presión de tiempo o la necesidad de gestionar simultáneamente diversas tareas.

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales establece la obligación de adaptar el trabajo a la persona, teniendo en cuenta la organización de las tareas y la planificación de la actividad con el objetivo de reducir los efectos negativos sobre la salud.

Factores que pueden favorecer el estrés asistencial

- **Picos de demanda**

En determinados momentos de la jornada o en periodos concretos del año puede producirse un incremento significativo del número de pacientes atendidos, lo que aumenta la presión sobre los profesionales sanitarios.

- **Saturación de agendas**

La programación de citas con tiempos muy ajustados entre consultas puede dificultar la correcta organización del trabajo, generando sensación de falta de control sobre la actividad diaria.

La adecuada planificación de agendas y la distribución equilibrada de la carga asistencial constituyen medidas organizativas que contribuyen a reducir el impacto del estrés laboral, en línea con las recomendaciones del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) sobre prevención de riesgos psicosociales[1].

6.2 Sobrecarga emocional

La actividad sanitaria implica un contacto directo y continuado con personas que pueden encontrarse en situaciones de dolor, enfermedad o vulnerabilidad. Esta circunstancia puede generar una importante carga emocional para los profesionales sanitarios, especialmente cuando se gestionan situaciones difíciles o conflictivas.

La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027 destaca la necesidad de reforzar la prevención de los riesgos psicosociales en sectores con elevada exposición emocional, como el sector sanitario.

Situaciones que pueden generar sobrecarga emocional

- **Trato con pacientes vulnerables**

La atención a personas con enfermedades crónicas, dolor persistente o situaciones personales delicadas puede implicar una elevada implicación emocional por parte del profesional.

[1] Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). NTP 926. Factores psicosociales: metodología de evaluación. En este contexto, la promoción del bienestar laboral en los centros sanitarios constituye una herramienta esencial para prevenir el estrés laboral, mejorar el clima organizativo y favorecer una atención sanitaria segura y de calidad.

- **Situaciones conflictivas**

Las reclamaciones, discrepancias o tensiones con pacientes y acompañantes pueden generar desgaste emocional si se producen de forma repetida o si no se gestionan adecuadamente.

La formación en habilidades de comunicación y gestión emocional, así como la existencia de canales de apoyo dentro de la organización, contribuyen a reducir los efectos negativos de estas situaciones.

6.3 Fatiga física y mental

La fatiga laboral puede aparecer cuando las exigencias físicas o cognitivas del trabajo se mantienen durante periodos prolongados sin tiempo suficiente de recuperación.

En los centros sanitarios ambulatorios, la combinación de tareas asistenciales, administrativas y el uso continuado de herramientas informáticas puede favorecer la aparición de fatiga física y mental.

De acuerdo con los principios de acción preventiva recogidos en el artículo 15 de la Ley 31/1995, la organización del trabajo debe diseñarse de manera que se reduzca el impacto de los factores que puedan generar fatiga o sobrecarga.

Factores que pueden favorecer la fatiga

- **Jornadas intensivas**

Las jornadas con alta concentración de consultas o procedimientos clínicos pueden generar cansancio físico y mental acumulado.

- **Trabajo repetitivo**

La repetición continuada de determinadas tareas, como el registro de información en sistemas informáticos o la realización de procedimientos clínicos similares, puede provocar fatiga mental y pérdida de concentración.

La introducción de pausas periódicas y la alternancia de tareas contribuyen a reducir la fatiga y mejorar el rendimiento laboral.

6.4 Organización preventiva

Una adecuada organización del trabajo constituye una de las herramientas más eficaces para prevenir los riesgos psicosociales.

El Real Decreto 39/1997, que regula los servicios de prevención, establece que las empresas deben planificar la actividad preventiva a partir de la evaluación de riesgos, incluyendo aquellos factores relacionados con la organización del trabajo.

Medidas organizativas recomendadas

- **Planificación de agendas**

La programación de citas debe tener en cuenta el tiempo necesario para cada tipo de consulta o procedimiento, evitando una acumulación excesiva de pacientes en periodos reducidos.

- **Pausas programadas**

La incorporación de pausas breves durante la jornada permite recuperar la atención y reducir la fatiga física y mental.

- **Comunicación interna**

La existencia de canales de comunicación claros entre profesionales sanitarios, personal administrativo y responsables del centro facilita la coordinación del trabajo y la resolución de incidencias.

Una organización preventiva adecuada contribuye a mejorar el clima laboral y a reducir la aparición de situaciones de estrés o sobrecarga profesional.

6.5 Vigilancia de la salud del personal

La vigilancia de la salud constituye una actividad preventiva esencial orientada a la detección precoz de posibles daños derivados del trabajo y a la adaptación de las condiciones laborales a las características del trabajador.

De acuerdo con el artículo 22 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, el empresario debe garantizar la vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores en función de los riesgos inherentes al trabajo, respetando en todo caso el derecho a la intimidad y la confidencialidad de la información médica.

En el ámbito sanitario, esta vigilancia adquiere especial relevancia debido a la exposición a riesgos biológicos, químicos, ergonómicos y psicosociales. Entre las medidas más habituales se incluyen:

- Reconocimientos médicos específicos en función de los riesgos del puesto.
- Programas de vacunación, especialmente frente a agentes biológicos como la hepatitis B.
- Seguimiento de la exposición a agentes biológicos o químicos.
- Evaluación de trastornos musculoesqueléticos derivados de la actividad asistencial.

La información obtenida a través de la vigilancia de la salud debe utilizarse para mejorar las condiciones de trabajo y reforzar las medidas preventivas en el centro sanitario.

La vigilancia de la salud será voluntaria, salvo en los supuestos legalmente establecidos

6.6 Micro-pausas y estrategias de recuperación emocional

Las micro-pausas son breves interrupciones de la actividad laboral que permiten recuperar la atención y reducir la tensión acumulada durante la jornada. Estas pausas pueden realizarse en pocos minutos y no requieren equipamiento específico.

Su aplicación es coherente con el principio preventivo de adaptar el trabajo a la persona, recogido en el artículo 15 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, y con las recomendaciones del INSST en materia de carga mental y fatiga laboral[2]. Su incorporación en la rutina diaria de trabajo contribuye a mejorar el bienestar físico y emocional del personal sanitario.

Estrategias sencillas de recuperación

- **Ejercicios de respiración**

Realizar respiraciones lentas y profundas durante unos segundos ayuda a reducir la tensión y mejorar la concentración.

- **Estiramientos breves**

La realización de estiramientos suaves de cuello, hombros o espalda permite aliviar la tensión muscular acumulada durante el trabajo.

- **Descanso visual**

Apartar la mirada de pantallas o documentos durante unos segundos favorece la recuperación de la fatiga visual y mejora la concentración.

Estas prácticas pueden integrarse fácilmente entre consultas o durante breves momentos de pausa a lo largo de la jornada.

[2] Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). NTP 534: Carga mental de trabajo: factores. <https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/15-serie-ntp-numeros-506-a-540-ano-2000/ntp-534-carga-mental-de-trabajo-factores>

6.7 Gestión de conflictos con pacientes y acompañantes

En los centros sanitarios pueden surgir situaciones de tensión relacionadas con los tiempos de espera, la percepción de la atención recibida o las expectativas del paciente. La adecuada gestión de estos conflictos resulta fundamental para garantizar un entorno laboral seguro, proteger el bienestar del personal y mantener la calidad asistencial. De acuerdo con la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, la organización debe proteger a los trabajadores frente a cualquier riesgo relacionado con el trabajo, incluyendo situaciones de conflicto o comportamientos inadecuados por parte de pacientes y acompañantes.

En el entorno sanitario ambulatorio, es frecuente que los conflictos se originen por retrasos en la atención, desacuerdos con el diagnóstico o tratamiento, dificultades en la gestión administrativa o situaciones de estrés emocional del propio paciente. Ante estas circunstancias, se recomienda aplicar técnicas de gestión de conflictos y desescalada basadas en una comunicación calmada y profesional, evitando elevar el tono de voz o responder de forma impulsiva. La escucha activa resulta clave, permitiendo al paciente expresar su malestar sin interrupciones, acompañada de una actitud empática que reconozca sus emociones, mediante expresiones como “entiendo que esta situación puede resultar frustrante”.

Asimismo, es importante utilizar una comunicación asertiva, transmitiendo la información de forma clara y respetuosa, sin generar confrontación. Cuando sea posible, se deben ofrecer soluciones o alternativas que ayuden a reconducir la situación, como reorganizar citas o aclarar los procedimientos. En aquellos casos en los que el comportamiento del paciente no sea adecuado, es necesario establecer límites de forma respetuosa, recordando la necesidad de mantener un tono adecuado para poder prestar la atención correspondiente.

Por ejemplo, ante un paciente enfadado por un retraso en la consulta, se recomienda escuchar su queja sin interrumpir, validar su malestar, explicar de manera clara la situación y ofrecer una respuesta o alternativa si es posible. Durante estas interacciones, es conveniente emplear expresiones que favorezcan la calma y la colaboración, como “entiendo su preocupación”, “vamos a intentar solucionarlo” o “le explico lo ocurrido”. Por el contrario, deben evitarse conductas como interrumpir al paciente, responder de forma defensiva, minimizar el problema, elevar el tono de voz o ignorar la situación.

La formación del personal en habilidades de comunicación, gestión emocional y resolución de conflictos constituye una herramienta fundamental para prevenir situaciones de tensión, mejorar el clima laboral y favorecer una atención sanitaria segura, eficaz y de calidad.

7. Actuación ante incidentes y emergencias



En los centros sanitarios sin internamiento pueden producirse situaciones imprevistas que requieran una respuesta rápida y organizada para proteger la seguridad del personal, de los pacientes y de las instalaciones.

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 20, establece que las empresas deben analizar las posibles situaciones de emergencia y adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores. Asimismo, el Real Decreto 524/2023, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección, establece la obligación de disponer de planes de actuación ante emergencias. Esta norma deroga el Real Decreto 393/2007, e incorpora un periodo transitorio para la adaptación de los planes de autoprotección existentes, durante el cual estos podrán seguir aplicándose hasta su actualización conforme a la nueva normativa.

En este contexto, los centros sanitarios deben contar con protocolos claros de actuación ante incidentes, que permitan responder de manera rápida y eficaz ante situaciones como exposiciones biológicas, contacto con productos químicos, fallos eléctricos o emergencias médicas.

7.1 Conducta segura ante exposición biológica accidental

En el entorno sanitario existe riesgo de exposición a agentes biológicos a través de pinchazos con material punzante, cortes con instrumental contaminado o contacto con sangre y otros fluidos biológicos.

El Real Decreto 664/1997 sobre la protección de los trabajadores frente a los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo establece la obligación de adoptar medidas preventivas y protocolos de actuación ante exposiciones accidentales.

Procedimiento básico de actuación

1. **Lavado inmediato de la zona afectada:** En caso de pinchazo o contacto con sangre u otros fluidos biológicos, debe lavarse la zona afectada de forma inmediata con agua y jabón. En caso de salpicadura en mucosas (ojos o boca), se debe realizar un aclarado abundante con agua o solución salina.
2. **Notificación del incidente:** El trabajador debe comunicar el incidente lo antes posible al responsable del centro o al servicio de prevención correspondiente, con el fin de iniciar el procedimiento de evaluación del riesgo.
3. **Valoración médica:** Es necesario acudir a un servicio médico para valorar el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas y determinar, en su caso, la necesidad de profilaxis o seguimiento clínico.

El registro de este tipo de incidentes permite mejorar los procedimientos preventivos y reducir la probabilidad de que vuelvan a producirse.

7.2 Qué hacer en caso de contacto químico

En los centros sanitarios se utilizan productos químicos para limpieza, desinfección o esterilización que, en determinadas circunstancias, pueden provocar irritaciones cutáneas, lesiones o intoxicaciones.

La manipulación de estos productos está regulada por el Real Decreto 374/2001 sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores frente a los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.

Medidas básicas de actuación

- **Lavado inmediato con agua abundante:** En caso de contacto con la piel o los ojos, se debe lavar inmediatamente la zona afectada con agua abundante durante varios minutos, evitando frotar la zona lesionada.
- **Consulta de la Ficha de Datos de Seguridad (FDS):** La ficha de datos de seguridad del producto proporciona información sobre los riesgos asociados, las medidas de primeros auxilios y las recomendaciones de actuación en caso de exposición accidental.
- En **situaciones de mayor gravedad**, debe solicitarse asistencia médica y seguir las indicaciones recogidas en la FDS del producto.

7.3 Actuación ante fallos eléctricos o humo

Los equipos médicos electrónicos y dispositivos eléctricos utilizados en los centros sanitarios pueden presentar fallos de funcionamiento que generen riesgos eléctricos, sobrecalentamiento o emisión de humo.

La prevención de estos riesgos se encuentra regulada por el Real Decreto 614/2001 sobre disposiciones mínimas para la protección de la salud y seguridad de los trabajadores frente al riesgo eléctrico.

Procedimiento de actuación

- **Desconexión del equipo:** Si se detecta un fallo eléctrico, olor a quemado o presencia de humo, se debe desconectar el equipo afectado siempre que sea posible hacerlo de forma segura.
- **Comunicación de la incidencia:** El incidente debe comunicarse al responsable del centro para proceder a la revisión técnica del equipo por personal cualificado.
- **Evacuación si procede:** Si existe riesgo de incendio o acumulación de humo, se debe activar el procedimiento de evacuación del centro conforme a lo establecido en el plan de autoprotección.

7.4 Primeros auxilios básicos

Los centros sanitarios deben estar preparados para atender situaciones de emergencia médica que puedan afectar tanto a pacientes como a trabajadores.

El artículo 20 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales establece la obligación de adoptar medidas adecuadas en materia de primeros auxilios en el lugar de trabajo.

Situaciones frecuentes en entornos sanitarios

- **Síncope o pérdida de conocimiento:** Ante un desmayo, se debe colocar a la persona en posición horizontal, elevar ligeramente las piernas y comprobar su estado de conciencia y respiración.
- **Hipotensión o mareo:** Es recomendable sentar o tumbar a la persona afectada y facilitar la ventilación del espacio, evitando aglomeraciones alrededor.
- **Caídas:** En caso de caída, se debe valorar el estado general de la persona afectada y evitar movilizarla si se sospecha la existencia de lesiones importantes.

La formación básica del personal en primeros auxilios contribuye a mejorar la capacidad de respuesta ante estas situaciones.

7.5 Protocolo PAS

El protocolo PAS constituye un principio básico de actuación ante emergencias y es ampliamente utilizado en situaciones de primeros auxilios.

Su aplicación permite organizar la respuesta ante un incidente de forma ordenada y segura.

Fases del protocolo PAS

- **Proteger:** Antes de intervenir, es necesario asegurar la zona del incidente para evitar nuevos riesgos, tanto para la persona afectada como para quienes prestan ayuda.
- **Avisar:** Se debe contactar con los servicios de emergencia o con el personal responsable del centro sanitario para solicitar asistencia.
- **Socorrer:** Una vez garantizada la seguridad y avisados los servicios de emergencia, se pueden aplicar las medidas básicas de primeros auxilios hasta la llegada de ayuda especializada.



Proteger



Avisar



Socorrer

7.6 Registro de incidentes

El registro de incidentes constituye una herramienta fundamental para mejorar la prevención de riesgos laborales en los centros sanitarios.

De acuerdo con la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, las empresas deben analizar los daños para la salud que se produzcan con el fin de identificar sus causas y adoptar medidas preventivas.

Elementos del registro de incidentes

- **Notificación interna:** Todo incidente o accidente debe comunicarse a los responsables del centro o al servicio de prevención para su registro y evaluación.
- **Análisis preventivo:** La revisión de los incidentes permite identificar las causas que los han originado y determinar posibles fallos en los procedimientos de trabajo.
- **Mejora continua:** La información obtenida del análisis de incidentes permite introducir mejoras en los protocolos preventivos y reducir la probabilidad de que se repitan situaciones similares.

La implantación de sistemas de registro y análisis de incidentes contribuye a fortalecer la cultura preventiva en los centros sanitarios.

8. Perspectiva de género y diversidad

La integración de la perspectiva de género y diversidad en la prevención de riesgos laborales permite identificar diferencias en la exposición a riesgos derivadas de factores como el sexo, la edad, la experiencia profesional o la diversidad funcional.

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales establece la obligación de adaptar el trabajo a las características de las personas trabajadoras, teniendo en cuenta sus condiciones individuales y la evolución de la técnica. Asimismo, la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres promueve la integración del principio de igualdad en las políticas laborales, incluyendo la prevención de riesgos laborales.

En el sector sanitario, donde conviven distintos perfiles profesionales y existe una elevada presencia de mujeres en determinadas categorías profesionales, resulta especialmente importante incorporar esta perspectiva para garantizar condiciones de trabajo seguras, equitativas e inclusivas.



8.1 Diferencias en exposición a riesgos según rol profesional

En los centros sanitarios ambulatorios, la exposición a riesgos laborales puede variar en función de las funciones desempeñadas por cada profesional.

Las tareas clínicas, administrativas o de apoyo presentan características diferentes en cuanto a exposición a agentes biológicos, carga física, uso de equipos informáticos o exigencias emocionales.

De acuerdo con el Real Decreto 39/1997, la evaluación de riesgos debe tener en cuenta todos los factores que puedan influir en la salud de los trabajadores, incluyendo la organización del trabajo y la distribución de tareas.

Factores que pueden influir en la exposición a riesgos

- **Distribución de tareas:** La asignación de determinadas tareas a categorías profesionales concretas puede implicar diferencias en la exposición a riesgos físicos, biológicos o psicosociales.
- **Roles profesionales:** El personal sanitario que realiza procedimientos clínicos puede estar más expuesto a riesgos biológicos o ergonómicos, mientras que el personal administrativo puede presentar una mayor exposición a riesgos asociados al trabajo con pantallas o a la carga mental.

La evaluación preventiva debe analizar estas diferencias para garantizar medidas de protección adecuadas para cada puesto de trabajo.

8.2 Prevención para embarazadas o con condiciones especiales

La protección de la maternidad constituye un aspecto fundamental de la prevención de riesgos laborales. La normativa establece la necesidad de adoptar medidas específicas cuando las condiciones de trabajo puedan afectar a la seguridad o la salud de las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia.

El artículo 26 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales establece la obligación de evaluar los riesgos específicos para las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia y adoptar las medidas necesarias para evitar cualquier exposición que pueda resultar perjudicial.

Medidas preventivas recomendadas

- **Adaptación del puesto de trabajo:** Cuando sea necesario, se deben adaptar las condiciones o el tiempo de trabajo para eliminar o reducir los riesgos identificados.
- **Evitar exposición a agentes biológicos o químicos:**
 - En determinadas ocasiones, puede ser necesario evitar la exposición a agentes biológicos, productos químicos o determinadas condiciones físicas que puedan suponer un riesgo durante el embarazo. En este sentido, el Real Decreto 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP), establece en su Anexo VII una lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto.
 - Asimismo, el Anexo VIII del citado reglamento recoge una relación de agentes y condiciones de trabajo cuya exposición está prohibida durante el embarazo y la lactancia. En base a esta normativa, el empresario deberá evaluar específicamente estos riesgos y adoptar las medidas preventivas necesarias, que podrán incluir la adaptación del puesto de trabajo o el cambio de funciones.
 - Cuando la adaptación o el cambio de puesto no sean posibles, podrá procederse a la suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, conforme a la normativa vigente.

8.3 Medidas frente a discriminación y desigualdad en tareas y cargas.

La promoción de un entorno laboral igualitario y respetuoso constituye un elemento esencial para garantizar el bienestar del personal y prevenir conflictos en el lugar de trabajo.

La Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y la Ley 15/2022 para la igualdad de trato y no discriminación establecen la obligación de prevenir cualquier forma de discriminación en el ámbito laboral.

En el contexto de los centros sanitarios, estas medidas contribuyen a mejorar el clima laboral y a garantizar un reparto equilibrado de las responsabilidades.

Principios básicos

- **Reparto equitativo de tareas:** Las responsabilidades y cargas de trabajo deben distribuirse de forma equilibrada entre los miembros del equipo, teniendo en cuenta las funciones y competencias de cada puesto.
- **Entorno laboral respetuoso:** La organización debe promover un clima de respeto y colaboración entre profesionales, evitando situaciones de discriminación, acoso o trato desigual.
- La **implantación de políticas de igualdad y protocolos de actuación** frente a situaciones de discriminación contribuye a fortalecer la cultura preventiva en el entorno sanitario.

8.4 Adaptaciones ergonómicas y organizativas según diversidad funcional y generacional.

Los equipos de trabajo en los centros sanitarios suelen estar formados por profesionales con diferentes edades, niveles de experiencia y capacidades funcionales.

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales establece que el trabajo debe adaptarse a la persona, teniendo en cuenta sus características individuales. Asimismo, el Real Decreto Legislativo 1/2013, que regula los derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social, promueve la adopción de medidas que favorezcan la igualdad de oportunidades en el ámbito laboral.

Aspectos a tener en cuenta

- **Diversidad funcional:** Cuando existan trabajadores con discapacidad o limitaciones funcionales, puede ser necesario adaptar el puesto de trabajo, el mobiliario o la organización de las tareas.
- **Edad y experiencia profesional:** Los trabajadores con menor experiencia pueden requerir mayor formación o supervisión, mientras que los trabajadores de mayor edad pueden beneficiarse de determinadas adaptaciones ergonómicas o de la reorganización de tareas físicamente exigentes.

Estas medidas contribuyen a crear entornos de trabajo más seguros, accesibles e inclusivos.

8.5 Coordinación inclusiva entre equipos clínicos y administrativos.

El funcionamiento eficaz de un centro sanitario depende en gran medida de la coordinación entre los diferentes profesionales que participan en la atención al paciente.

Una comunicación fluida entre personal sanitario, administrativo y responsables del centro facilita la organización del trabajo y reduce la probabilidad de errores o conflictos.

El Real Decreto 39/1997, que regula la organización de la actividad preventiva, destaca la importancia de la participación de los trabajadores en las acciones de prevención y en la mejora de las condiciones de trabajo.

Elementos clave de la coordinación

- **Trabajo en equipo:** La colaboración entre profesionales permite distribuir adecuadamente las tareas y mejorar la calidad de la atención sanitaria.

- **Comunicación entre áreas:** La existencia de canales de comunicación claros entre las diferentes áreas del centro facilita la transmisión de información relevante y la resolución de incidencias.
- La **promoción de una cultura organizativa** basada en la cooperación y el respeto mutuo contribuye a mejorar tanto la prevención de riesgos laborales como la calidad del servicio sanitario.



9. Conclusiones y recursos adicionales

La prevención de riesgos laborales en los centros sanitarios sin internamiento constituye un elemento fundamental para garantizar la seguridad y salud de los profesionales y mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes.

Los entornos sanitarios presentan características específicas que combinan riesgos biológicos, químicos, ergonómicos, psicosociales y organizativos, lo que hace necesario aplicar una gestión preventiva integral basada en la identificación de riesgos, la implantación de medidas preventivas eficaces y la formación continua del personal.

La normativa en materia de prevención de riesgos laborales establece la obligación de integrar la prevención en todos los niveles de la organización, promoviendo una cultura preventiva basada en la participación de los trabajadores y en la mejora continua de las condiciones de trabajo.

En este sentido, la aplicación de protocolos claros, herramientas de evaluación y recursos formativos contribuye a reforzar la seguridad en los centros sanitarios ambulatorios y a consolidar entornos de trabajo más seguros, eficientes y saludables.

9.1 Buenas prácticas preventivas

A lo largo de esta guía se han presentado diferentes medidas orientadas a mejorar la seguridad y la salud en el entorno sanitario.

Entre las principales buenas prácticas preventivas destacan las siguientes:

- Aplicar de forma sistemática protocolos de higiene de manos y bioseguridad.
- Utilizar correctamente los equipos de protección individual (EPI).
- Mantener una adecuada gestión de residuos sanitarios.
- Realizar revisiones periódicas de equipos médicos electrónicos.
- Garantizar una correcta manipulación y almacenamiento de productos químicos.
- Promover la ergonomía en consultas y puestos administrativos.
- Organizar el trabajo de forma que se reduzcan los riesgos psicosociales y la carga mental.
- Fomentar la formación continua del personal en prevención de riesgos.
- Implantar sistemas de registro y análisis de incidentes para mejorar la prevención.

La aplicación coordinada de estas medidas permite reducir la probabilidad de accidentes laborales, mejorar el bienestar del personal sanitario y reforzar la seguridad tanto de los profesionales como de los pacientes.

9.2 Recursos técnicos del IRSST relacionados con sanidad

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST) pone a disposición de empresas y trabajadores diversos recursos técnicos orientados a mejorar la prevención de riesgos laborales en distintos sectores, incluido el sanitario.

Entre los recursos más útiles para centros sanitarios ambulatorios se encuentran:

- Guías técnicas: En ellas se recogen recomendaciones preventivas sobre distintos riesgos laborales presentes en el entorno sanitario.
- Herramientas preventivas: Van destinadas a facilitar la evaluación de riesgos, la implantación de medidas preventivas y la formación de los trabajadores.
- Material divulgativo: Infografías, fichas informativas y materiales didácticos orientados a promover la cultura preventiva en el ámbito laboral.

Estos recursos pueden consultarse a través de los portales institucionales del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST), disponible en <https://www.comunidad.madrid/servicios/empleo/irsst>, y del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), accesible en <https://www.insst.es>, donde se ofrece información actualizada, guías técnicas y materiales de apoyo en materia de prevención de riesgos laborales.

9.3 Referencias normativas aplicables al sector sanitario

La actividad preventiva en los centros sanitarios sin internamiento se encuentra regulada por un conjunto de disposiciones legales en materia de prevención de riesgos laborales, normativa sanitaria específica y regulación europea aplicable, que establecen las obligaciones necesarias para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores y la calidad de la atención asistencial.

Normativa principal:

- Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales: Establece el marco general de protección de la seguridad y salud de los trabajadores y la obligación de integrar la prevención en la organización del trabajo.

- **Real Decreto 39/1997**, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención: Regula la organización de la actividad preventiva en las empresas y las funciones de los servicios de prevención.
- **Real Decreto 664/1997** sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo: Especialmente relevante en el ámbito sanitario por la posible exposición a microorganismos patógenos.
- **Real Decreto 1215/1997** sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización de equipos de trabajo: Establece los requisitos para el uso seguro de maquinaria, equipos y dispositivos utilizados en el entorno laboral.
- **Real Decreto 374/2001** sobre la protección frente a agentes químicos: Regula las medidas preventivas para evitar o reducir la exposición a sustancias químicas peligrosas.
- **Real Decreto 614/2001**, sobre disposiciones mínimas para la protección de la salud y seguridad de los trabajadores frente al riesgo eléctrico.
- **Real Decreto 485/1997**, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.
- **Real Decreto 487/1997**, sobre la manipulación manual de cargas, especialmente relevante en la movilización de pacientes y equipos.
- **Real Decreto 488/1997**, relativo al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización de datos, de especial aplicación en tareas administrativas y gestión clínica digital.

Normativa sanitaria específica

Además de la normativa preventiva, los centros sanitarios deben cumplir con disposiciones específicas del ámbito sanitario:

- **Real Decreto 1277/2003**, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, que regula la clasificación y los requisitos para la apertura y funcionamiento de centros sanitarios en España.

- **Reglamento (UE) 2017/745**, relativo a los productos sanitarios, que establece los requisitos de seguridad, marcado CE y control de los dispositivos médicos.
- **Real Decreto 192/2023**, por el que se regulan los productos sanitarios en España, adaptando el marco europeo al contexto nacional.
- **Ley 41/2002**, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- **Reglamento (UE) 2016/679 y Ley Orgánica 3/2018**, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, que regulan el tratamiento de los datos de salud.
- **Ley 41/2002**, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que establece las bases para la gestión de la información clínica y la relación asistencial con los pacientes.
- **Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y Ley Orgánica 3/2018** de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, que regulan el tratamiento y la protección de los datos de salud.

Normativa sobre residuos y ámbito autonómico

Regulan la clasificación, manipulación, almacenamiento y eliminación de residuos generados en la actividad sanitaria.

- **Ley 7/2022**, de residuos y suelos contaminados para una economía circular.
- **Decreto 73/2012**, por el que se aprueba el Reglamento de Residuos de Andalucía, actualmente vigente y en proceso de adaptación a la normativa estatal y europea.

Normativa sobre condiciones de trabajo y emergencias.

- **Real Decreto 486/1997**, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
- **Real Decreto 524/2023**, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección, que regula los planes de emergencia y autoprotección en los centros de trabajo y deroga el Real Decreto 393/2007.

El cumplimiento de esta normativa contribuye a garantizar la seguridad de los pacientes, la protección del personal sanitario y la calidad de la atención asistencial.

9.4 Fichas y checklists incluidos en la guía

Para facilitar la aplicación práctica de las medidas preventivas descritas en esta guía, se han incorporado diversas fichas de verificación o checklists que permiten evaluar de forma rápida distintos aspectos relacionados con la seguridad en el centro sanitario.

Entre las principales herramientas incluidas destacan:

- **Checklist de bioseguridad:** Permite revisar aspectos relacionados con la higiene de manos, el uso de equipos de protección individual y la gestión del material sanitario.
- **Checklist de ergonomía en consulta:** Facilita la evaluación de aspectos ergonómicos como la altura de camillas, la disposición del material clínico o la postura del profesional durante la exploración.
- **Checklist de almacenamiento de productos químicos:** Permite comprobar que los productos químicos se almacenan correctamente, que están etiquetados de forma adecuada y que se dispone de las fichas de datos de seguridad correspondientes.

- **Checklist de revisión de equipos:** Ayuda a verificar el estado de mantenimiento y funcionamiento de equipos médicos electrónicos y dispositivos eléctricos utilizados en el centro.

Estas herramientas están diseñadas para ser utilizadas como instrumentos de autoevaluación preventiva, contribuyendo a mejorar la seguridad en el entorno sanitario.

9.5 Enlaces a vídeos y material complementario

La formación y la sensibilización del personal constituyen elementos esenciales para mejorar la prevención de riesgos laborales.

Con el fin de reforzar los contenidos de esta guía, se recomienda consultar materiales complementarios como:

- **Infografías:** Material visual que resume de forma sencilla medidas preventivas relacionadas con higiene de manos, ergonomía o manipulación de productos químicos.
- **Vídeos formativos:** Recursos audiovisuales que muestran procedimientos preventivos, técnicas de movilización segura o protocolos de actuación ante emergencias.
- **Enlaces técnicos:** Acceso a recursos especializados elaborados por organismos públicos como el IRSST, el INSST o autoridades sanitarias.

La utilización de estos materiales contribuye a facilitar la comprensión de los contenidos y a fomentar la aplicación práctica de las medidas preventivas en el entorno laboral.

La implantación de las medidas preventivas descritas en esta guía contribuye a mejorar las condiciones de trabajo en los centros sanitarios sin internamiento y a reforzar la protección de los profesionales que desarrollan su actividad en estos entornos.

La integración de la prevención en la organización del trabajo, junto con la utilización de herramientas de evaluación, recursos técnicos y acciones formativas, permite avanzar hacia entornos laborales más seguros, saludables y eficientes.

Promover una cultura preventiva basada en la participación de los trabajadores, la formación continua y la mejora permanente de los procesos constituye un elemento clave para garantizar la seguridad del personal sanitario y la calidad de la atención prestada a los pacientes.



No olvides consultar el vídeo “Seguridad Básica en Centros Sanitarios sin Internamiento”.

Escanea el código QR para acceder.

Esta actuación se financia con fondos públicos. El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora económicamente en la elaboración de este material, no haciéndose responsable de los contenidos del mismo ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. El material elaborado recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

