Osakidetza

La exposición laboral de la mujer gestante en el ámbito sanitario

E. Alvarez Maeztu

Servicio Prevención Osakidetza. H. U. Cruces

Donostia 19. 01. 2012

abordaje

Identificación de riesgos:

Eliminación / Evaluación / Medidas Correctoras

Puestos libres de riesgo

Información

Vigilancia de la Salud: Identificación trabajadoras sensibles.

Evaluación individualizada.Seguimiento E+L

Determinación de Intervención

1

Agentes físicos con repercusión en embarazo o lactancia

Choques, vibraciones, movimientos bruscos

Ruido

Frío o calor extremos

Trabajo en atmósferas de sobrepresión elevada

Radiaciones Ionizantes

Radiaciones No Ionizantes

RADIACIONES IONIZANTES

RD 783/2001

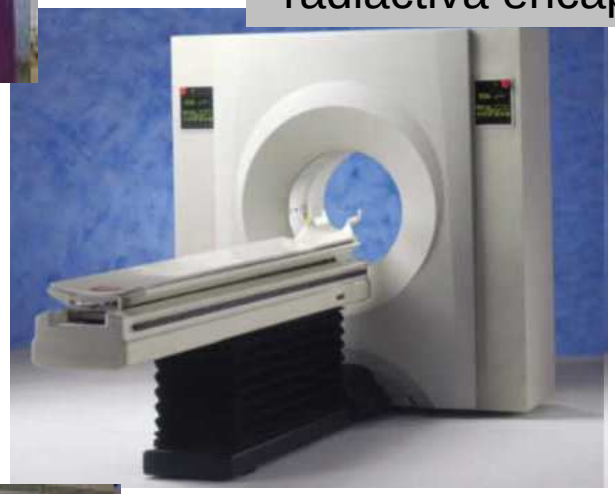
Reglamento sobre protección sanitaria contra RI : Dosis Equivalente del feto <1mSv/ en todo el embarazo, se corresponde con un límite de dosis equivalente de 2 mSv en la superficie del abdomen de la mujer.

Consejo de Seguridad Nuclear, 2002:

La protección de las trabajadoras gestantes expuestas a radiaciones ionizantes en el ámbito hospitalario.

Radiodiagnóstico

- Equipos convencionales (Rx simple fijo y portátil, TAC, Mamografía)
- Equipos Radiodiagnóstico Dental
- Equipos de Densitometría ósea
- Equipos de Fluoroscopia (telemandos)
- Equipos de Fluoroscopia radioquirúrgicos
- Radiología Intervencionista
- Hemodinámica



Serv. Medicina Nuclear

- Administración de Radiofármacos
- Unidades de PET
- Equipos de Densitometría ósea con fuente radiactiva encapsulada

Laboratorios con R.I.A.

- Trabajos con Kits
- Marcaje directo con radioisótopos

Serv. Radioterapia

- Aceleradores Lineales
- Cobaltoterapia
- Braquiterapia automática
- Braquiterapia manual

RADIACIONES NO IONIZANTES

De baja y muy baja frecuencia 1Hz-300 KHz

TENS
Magnetoterapia

Radiofrecuencia 300 KHz-300 MHz

RMN (2,13 MHz)
Onda corta médica

Microondas 300 MHz-300 GHz

Microondas para FT

Radiación óptica 300 GHz-100 nm

Radiación Infrarroja 30º: Diatermia, Láser IR
Radiación visible: Láser visible, Fototerapia
Ultravioleta: Fototerapia (luz UV A y B), Láser UV.

2

Agentes Biológicos

Riesgo exposición para Embarazo,
en función de:

Agente Biológico

La exposición

La trabajadora

Clasificación Agentes Biológicos

R.D. 664/1997

CLASIFICACIÓN DE LOS AGENTES BIOLÓGICOS	ENFERMEDAD HUMANOS	RIESGO DE PROPAGACIÓN A LA COLECTIVIDAD	PROFILAXIS O TRATAMIENTO EFICAZ
GRUPO 1	Poco probable que cause enfermedad	No	Innecesario
GRUPO 2	Pueden causar una enfermedad y constituir un peligro para los trabajadores	Poco Probable	Posible generalmente
GRUPO 3	Puede provocar una enfermedad grave y constituir un serio peligro para los trabajadores	Probable	Posible generalmente
GRUPO 4	Provocan una enfermedad grave y constituyen un serio peligro para los trabajadores	Elevado	No conocido en la actualidad

AB causantes de infección por transmisión vertical

Grupo Riesgo	Virus	Bacterias	Protozoos	Hongos	Micoplasma
Grupo 2	**AB transmisión posible medio sanitario**				
	Rubéola **Varicela-Zóster** **Protiditis** **Sarampión** **CMV** **Hep. A** **Parvovirus B19** **V.Herpes S.**	**Treponema Pallidum** **Listeria Monocitógenes**	**Txoplasma gondii**		
	AB transmisión IMPROBABLE medio sanitario				
	Papiloma humano *Poliomielitis Coxsakie B*	*Estreptococo agalactia* *Neisseria gonorrhoeae* *Clamydia Trachomatis*	*Plasmodium*	*Candidas sp.* *Malassezia sp.*	*Micoplasma hominis* *Ureaplasma*
Grupo 3	**Hepatitis B, C, D, E** **VIH**				

Fuente: Guía ANMTAS

CARACTERÍSTICAS DE LA EXPOSICIÓN 1

Vías de transmisión del A. B.

Transmisión Aérea: TBC, Sarampión, Varicela.

Transmisión Gotas: Gripe, Meningococo, Rubéola, Parotiditis…

Transmisión Contacto: Parasitosis cutánea, Hep A…

Transmisión Sanguínea: Hepatitis B y C, VIH. Accidente

Transmisión Vertical

CARACTERÍSTICAS DE LA EXPOSICIÓN 2

Tarea:

Presencia pacientes

Intervención No Invasiva

Intervención Invasiva

Medios disponibles para realizarla

Material-Instrumental **seguro**

EPIs adecuados

Técnicas seguras:

Disminución del riesgo

Aspectos técnicos y organizativos

Formación técnica y preventiva

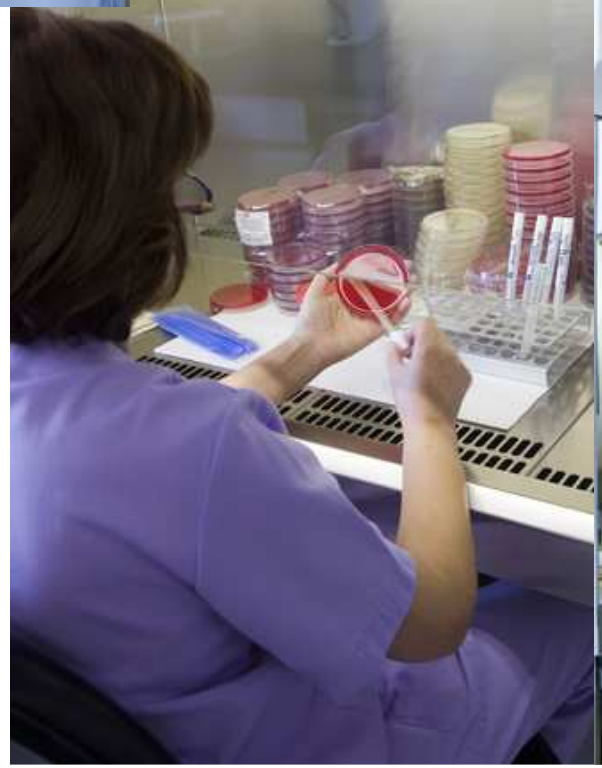
Tiempo de exposición:

Riesgo no siempre proporcional

VACUNATE

Osakidetza

Osakidetza
EMERGENTZIAK
EMERGENTZIAK



TELSTAR

CONDICIONANTES DE LA TRABAJADORA EMBARAZADA

Inmunización

- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Varicela
- Rubéola
- Sarampión
- Parotiditis
- Gripe

Vacunación previa a embarazo

Vacunación durante el embarazo, si procede

Otras características de salud, que condicionen la inmunidad de la gestante

3

Agentes químicos

RD 665/1997 (Cancerígenos) RD 674/2001 (Químicos)

Reglamento CE 1272/2008 Frases H

Clasificación IARC, Límites Exposición Profesional Ag Químicos.

Frases H Reglamento CE 1272/2008

H340: Puede provocar defectos genéticos
H341: Se sospecha que provoca defectos genéticos
H350: Puede provocar cáncer
H351: Se sospecha que provoca cáncer
H350i: Puede provocar cáncer por inhalación
H360: Puede perjudicar la fertilidad o dañar al feto
H360F: Puede perjudicar a la fertilidad
H360D: Puede dañar al feto
H360Fd: Puede perjudicar a la fertilidad. Se sospecha que daña al feto
H360Df: Puede dañar al feto. Se sospecha que perjudica la fertilidad
H360FD: Puede perjudicar a la fertilidad. Puede dañar al feto
H361: Se sospecha que puede perjudicar a la fertilidad o dañar al feto
H361f: Se sospecha que perjudica a la fertilidad
H361d: Se sospecha que daña al feto
H361fd: Se sospecha que perjudica a la fertilidad. Se sospecha que daña al feto
H362: Puede perjudicar a los niños alimentados con leche materna

Agentes químicos

Fcos. Citostáticos*

Oxido de etileno*

Hg, Pb**

Gases Anestésicos Inhalados. N_2O

Formaldehído

Disolventes Xileno trazas de Tolueno y Benceno

Glutaraldehído

4

Factores Ergonómicos

Carga física

TRABAJO PESADO, POSTURAS

Cambios fisiológicos del embarazo

⇩ Resistencia esfuerzo físico
⇩ Tolerancia bipedestación
⇩ Tolerancia sedestación prolongada
⇩ Fuerza empuje/arrastre trimestre 3º
Manejo de objetos alejado del cuerpo (sobrecarga)

Variedad de PT con carga física:

Manejo de cargas: Celadoras, AAEE, Enf, Cocina, Lencería…
Posturas mantenidas/forzadas: Cirujanas, Enfermeras

EFECTOS Carga física

Trabajo Pesado / Posturas

Parto pretérmino
Bajo peso al nacer
HTA Eclampsia

Nº elevado estudios/dificultad establecer Evidencia

VALORACIÓN CARGA
Variabilidad activ. Sanitaria
No criterios determinantes

Tablas AMA-SEGO ¿?

Criterios ANMTAS

Valoración Individual:
Principio precaución

5

Factores ORGANIZACIONALES

TRABAJO A TURNOS
TRABAJO NOCTURNO
JORNADAS PROLONGADAS

Trastorno sueño
Acumulación fatiga
Estrés: reacción hormonal: **consecuencias embarazo**

⇧ PARTOS PREMATUROS

⇧ Tasa ABORTOS

⇧ BAJO PESO AL NACER

TRABAJO SOLITARIO

ACTUACIÓN SOBRE TRABAJO A TURNOS, TRABAJO NOCTURNO, JORNADAS PROLONGADAS

OIT (Recomendación 95/1952): No trabajo Nocturno
Guías SEGO, AEEMT, ISTAS: no trabajo Nocturno-prolongado
Guía NHS: recomendado información y retirada (sin evidencia)
Guía ANMTAS: evitar J. prolongadas, No turnos >24 se

ACTUACIÓN:

Individualizada:

Mínimos ANMTAS para turnos

Valoración individual guardias

Intervención de OTROS FACTORES A CONSIDERAR

R95 Recomendación sobre la protección de la maternidad, 1952

V. Protección de la Salud de las Mujeres Durante el Período de la Maternidad

1) **El trabajo nocturno y las horas extraordinarias** deberían estar prohibidos a las mujeres embarazadas o lactantes, y sus horas de trabajo deberían estar distribuidas de suerte que puedan disfrutar de períodos adecuados de descanso.

2) El empleo de una mujer en trabajos **considerados por la autoridad competente como peligrosos para su salud o la de su hijo** debería estar prohibido durante el embarazo y durante tres meses, por lo menos, después del parto o durante más tiempo aún, si la mujer lacta a su hijo.

3) Los trabajos comprendidos en las disposiciones del apartado 2) deberían incluir, en especial:

a) todo trabajo penoso:

i) que obligue a levantar, tirar o empujar grandes pesos;

ii) que exija un esfuerzo físico excesivo y desacostumbrado, incluido el hecho de permanecer de pie durante largo tiempo;

b) todo trabajo que requiera un equilibrio especial;

c) todo trabajo en el que se empleen máquinas que produzcan trepidación.

2009

Royal College of Physicians
Setting higher medical standards

NHS Plus

Physical and shift work in pregnancy

Occupational aspects of management

The results show that there is consistent evidence of risk for some adverse pregnancy outcomes in relation to lifting and heavy work, prolonged standing and long working hours, but the level of risk is small. There was reasonable evidence that shift work is not associated with a high risk of adverse pregnancy outcome, although there was some conflicting evidence and further research in this area would be helpful. Apart from one high quality systematic review (including a meta-analysis and rated 1++ according to the SIGN convention), quality ratings were confined to SIGN category 2++ or below. This was partly due to a reliance on observational studies, which are common in occupational epidemiology. Whilst the number of research papers was large for some adverse pregnancy outcomes it was small for others, in particular pre-eclampsia. There were conflicting results for some outcome-exposure combinations (particularly preterm birth with heavy physical work, and preterm birth with shift or night work). Because of these uncertainties, and to adopt a precautionary approach, recommendations have been made for employers to reduce exposure to lifting, heavy physical work and prolonged standing for pregnant employees. Due to a lack of detailed evidence, it was not possible to specify either the level of exposure at which adjustments should be applicable or the stage of pregnancy at which they should be implemented for some of the outcome-exposure combinations. None of the risks were sufficiently strong to justify mandatory exclusion of pregnant women from work for any of the exposures that were considered.

Prolongación Jornadas

RECOMMENDATIONS

Recommendation	Risk
Pregnant employees should be informed about the generally consistent evidence suggesting that long working hours carry no more than small to moderate risk of preterm birth, and low birth weight/SGA, but there is limited inconsistent evidence for pre-eclampsia	No greater than a low risk of preterm birth, preterm labour or spontaneous miscarriage No more than a moderate risk of low birth weight
Employers should reduce long working hours for pregnant workers, particularly in late pregnancy. Working hours should be limited as far as possible to a 'standard' working week of approximate 40 hours per week. However, if a pregnant worker who has been informed of the possible risks wishes to continue then there are insufficient grounds upon which to impose restrictions against her will.	Insufficient evidence for pre-eclampsia

Trabajo a turnos / Nocturno

Conclusions

There was a reasonable body of evidence for shift work and preterm birth, but this was conflicting. Nine of the 16 papers identified (including those in a systematic review) showed an increased risk, including some with high relative risks of >2.0. However, seven studies had risk estimates close to one, and a high quality meta-analysis (that included four of the positive studies) showed a pooled estimate of 1.2. Similarly for low birth weight there was a reasonable volume of evidence but conflicting findings. About half of the studies gave positive and half negative results, although a meta-analysis supported no effect. There was insufficient evidence for pre-eclampsia (two papers).

There is insufficient evidence of a risk to pregnant women to make recommendations to restrict shift work, including rotating shifts or night/evening work.

5

Factores Psicosociales

CARGA EMOCIONAL SITUACIONES ESPECÍFICA

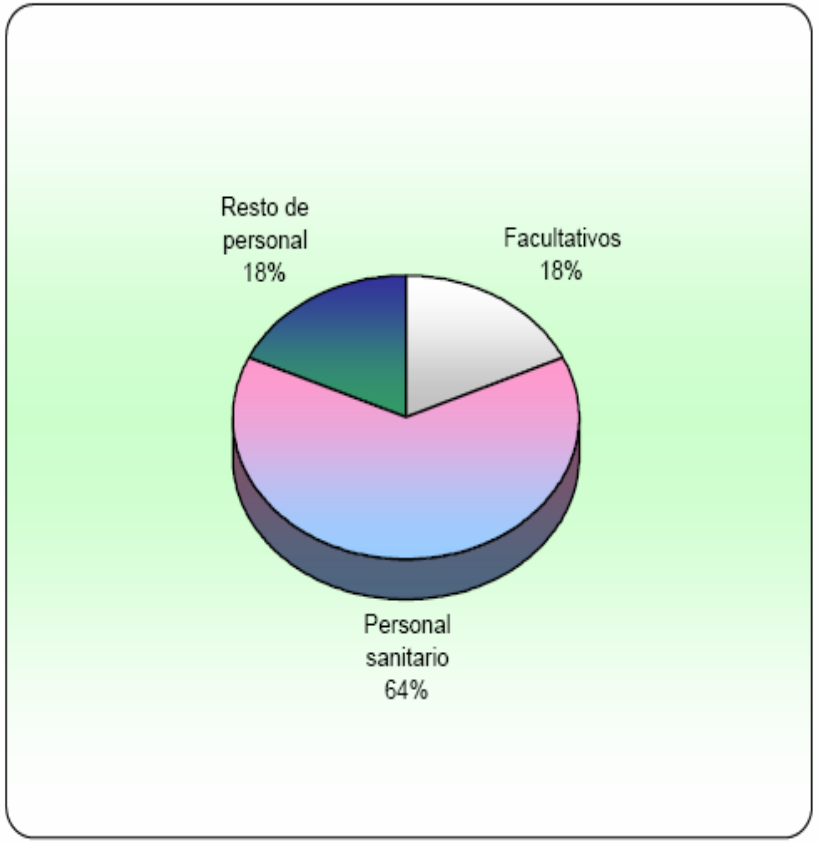
RIESGO DE AGRESIONES

valoración individual

Algunas reflexiones

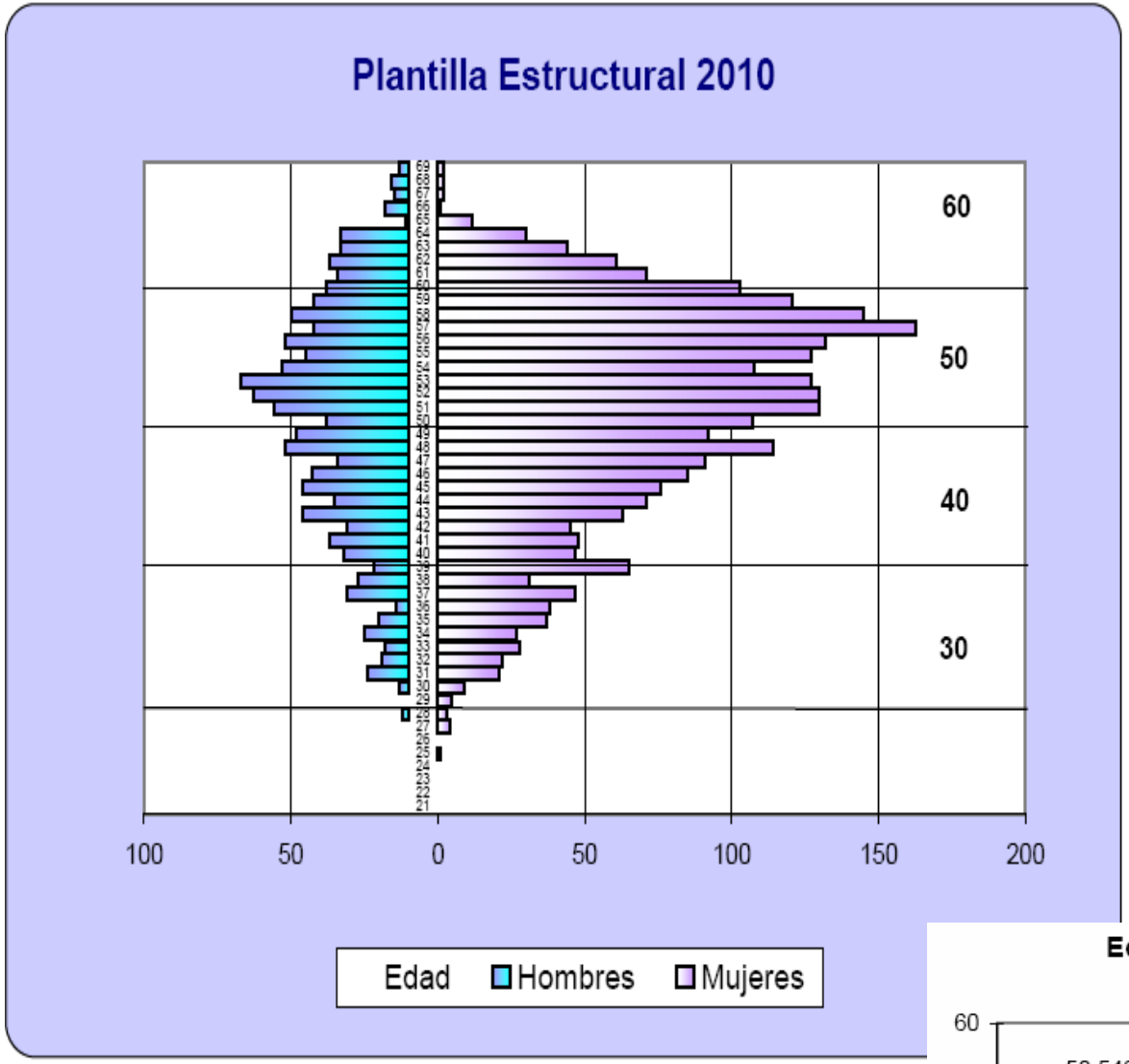
PLANTILLA

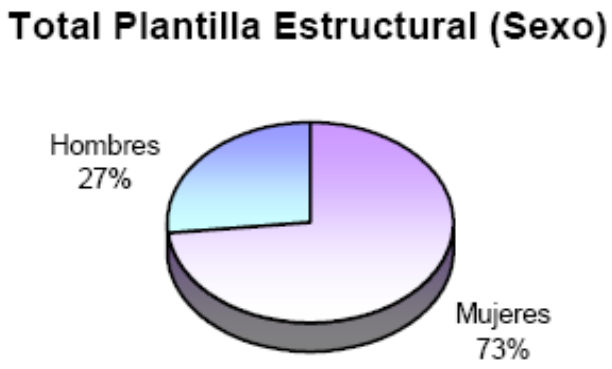
Plantilla por categorías profesionales	2010
Personal Facultativo	887
Personal Sanitario	3.157
Resto de Personal	895
TOTAL HOSPITAL	4.939

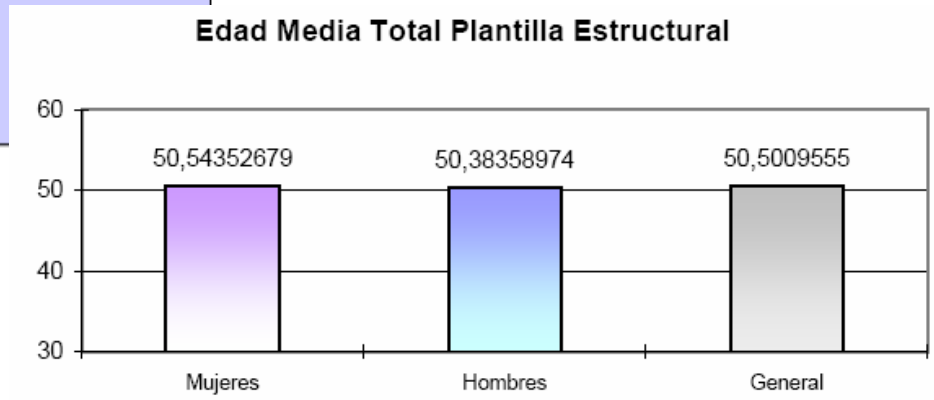


Fuente: MEMORIA H. U. CRUCES 2010

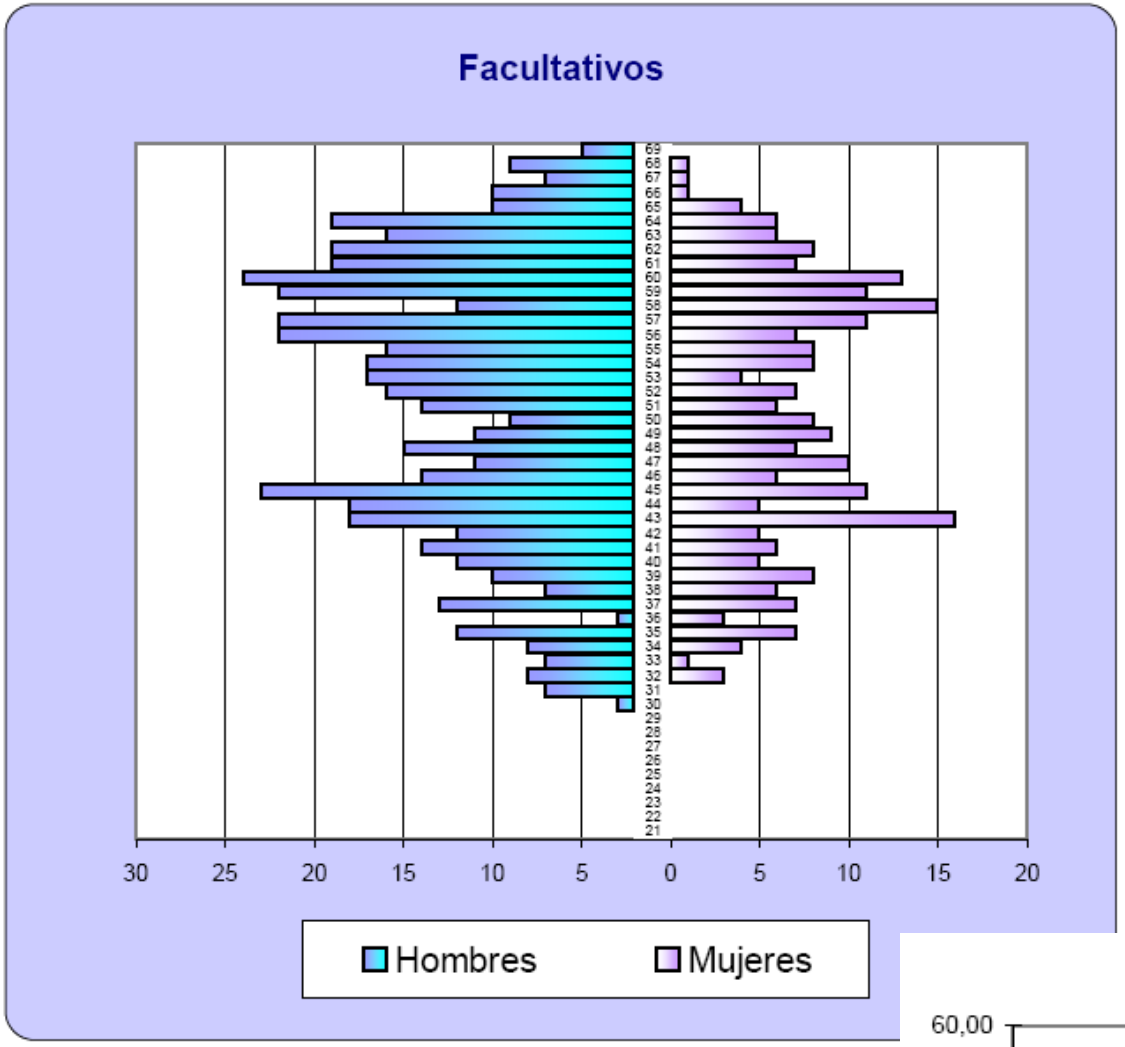
Personal trabajando a 31.12.21010	
Facultativos	**1220** (307 MIR)
P. Sanitario	**3471**
Enfermería	1959
T. E. Sanitarios	274
Aux. Enf.	1278
P. No Sanitario	**999**
P. Administrativo	487
Mto. y Oficios	71
Celadores y Op. Servicios	436
Directivos	**5**
TOTAL	**5670**

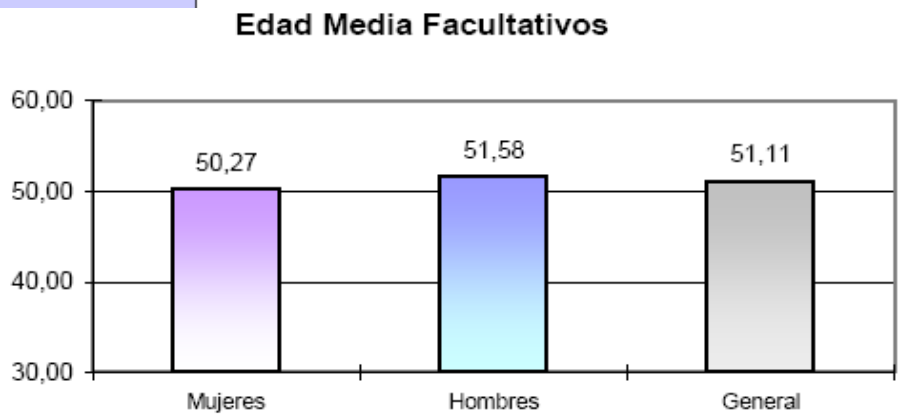




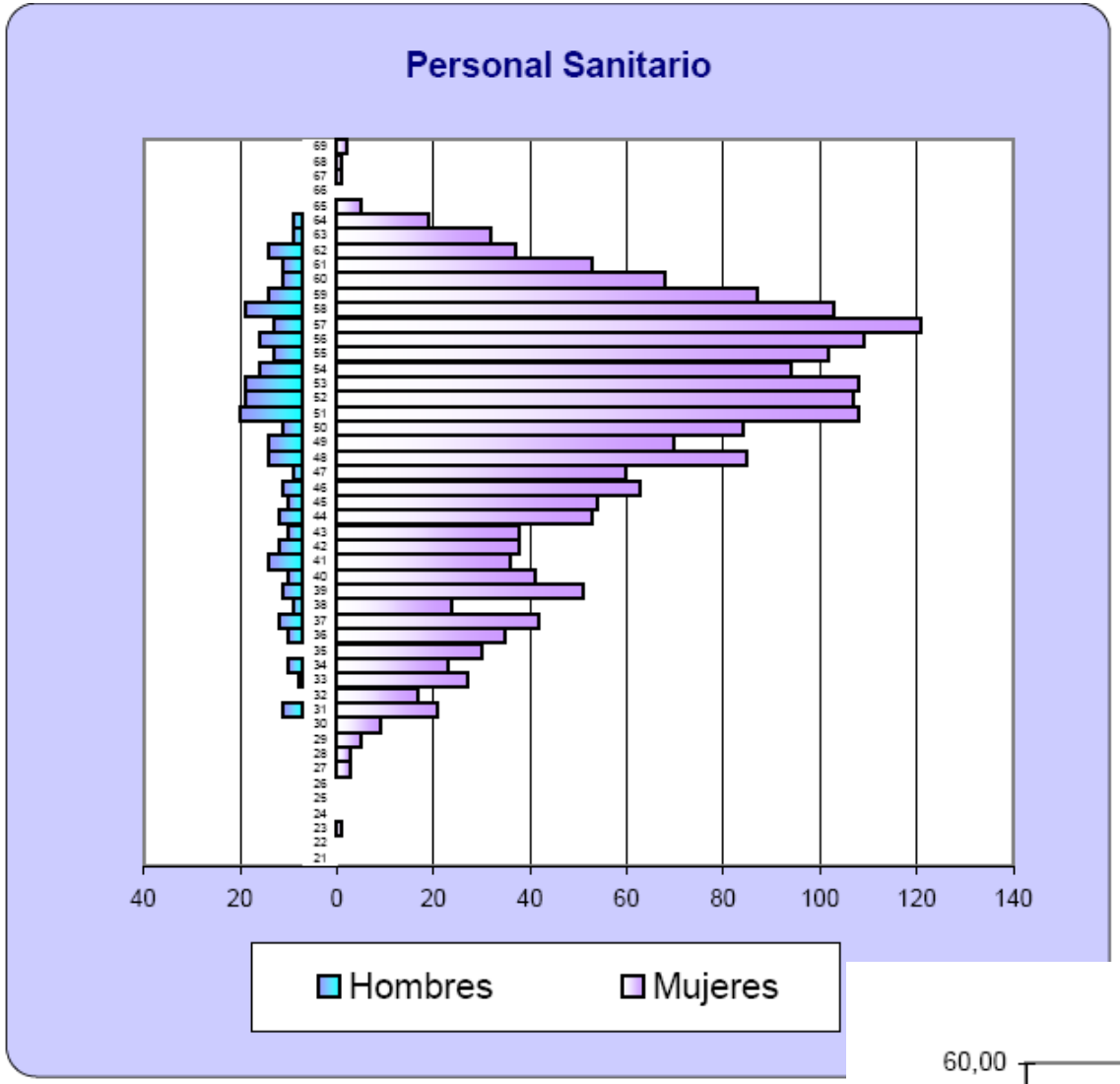


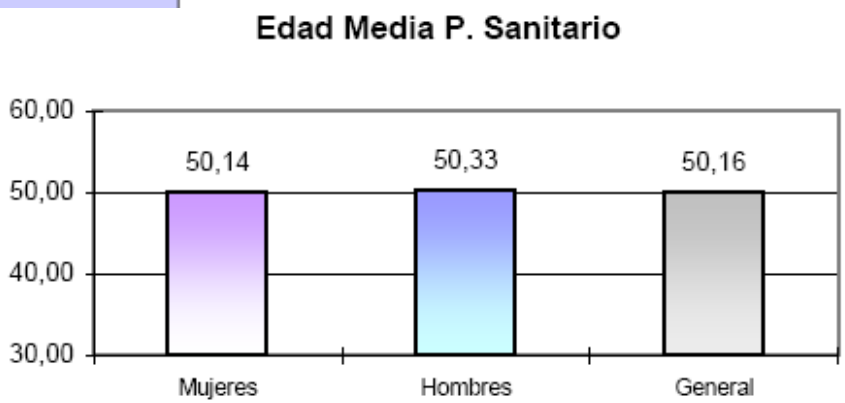
Fuente: MEMORIA H. U. CRUCES 2010



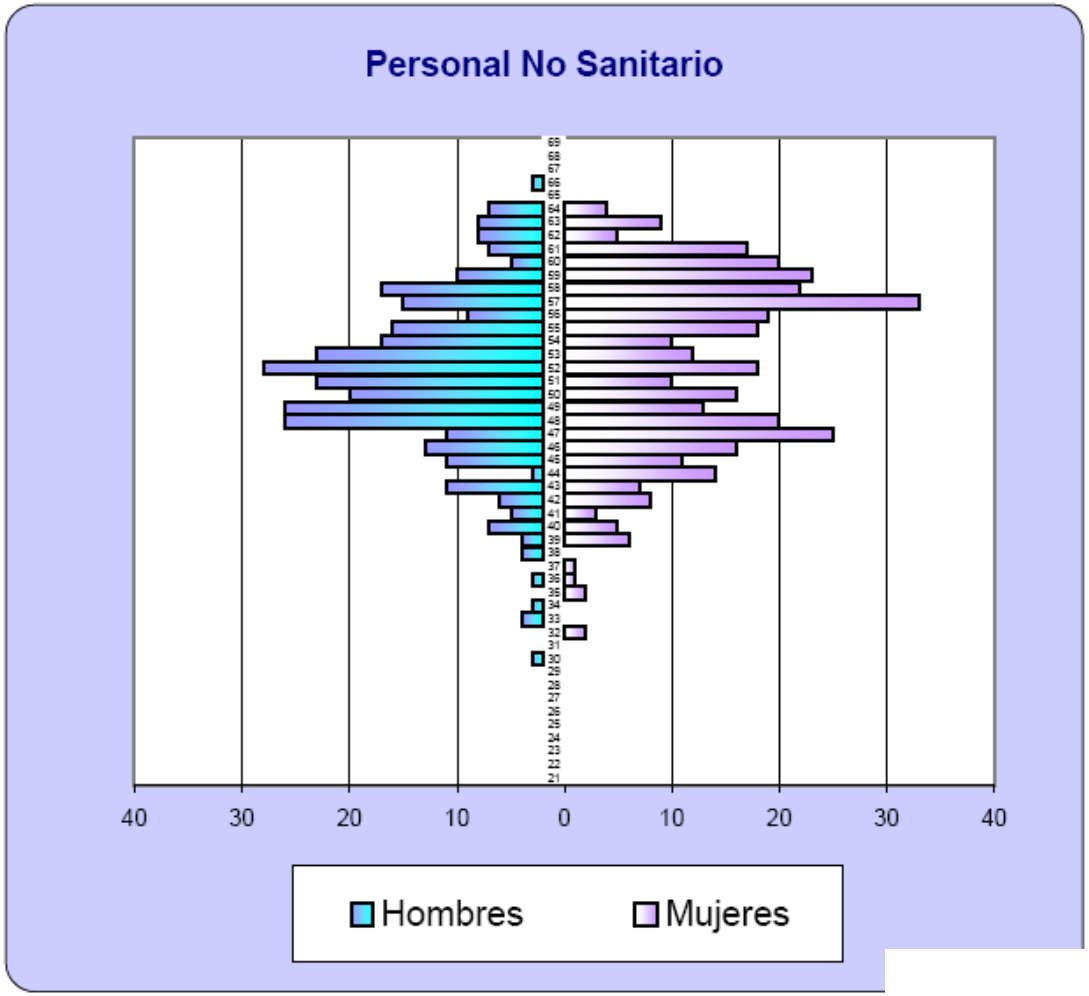


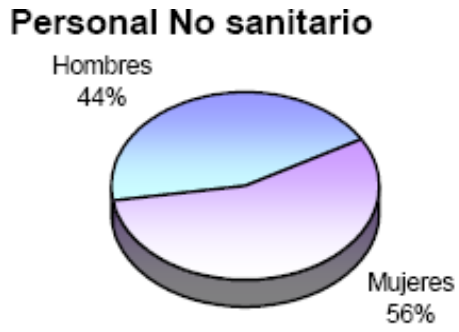
Fuente: MEMORIA H. U. CRUCES 2010

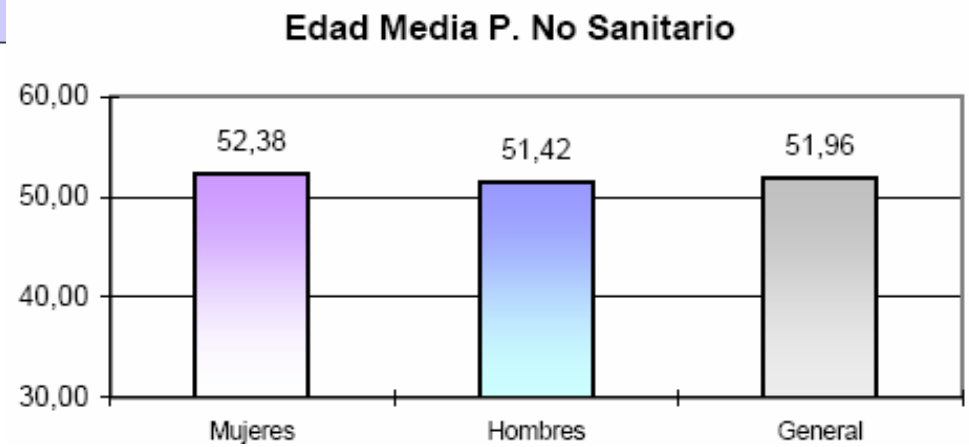




Fuente: MEMORIA H. U. CRUCES 2010



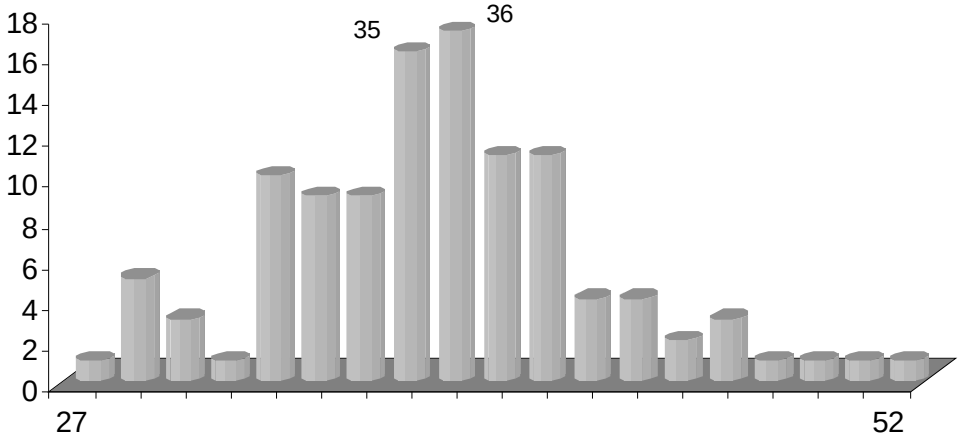




Fuente: MEMORIA H. U. CRUCES 2010

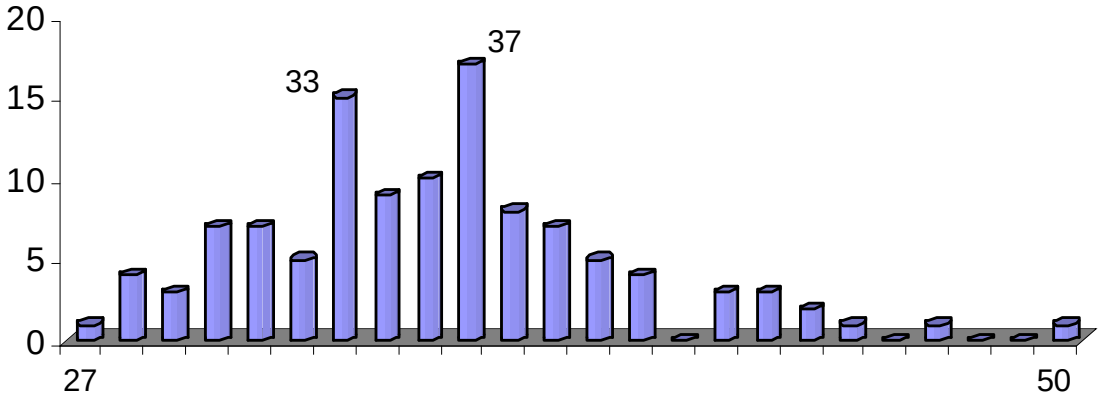
H Cruces. Permisos Maternidad

año 2010 n=110

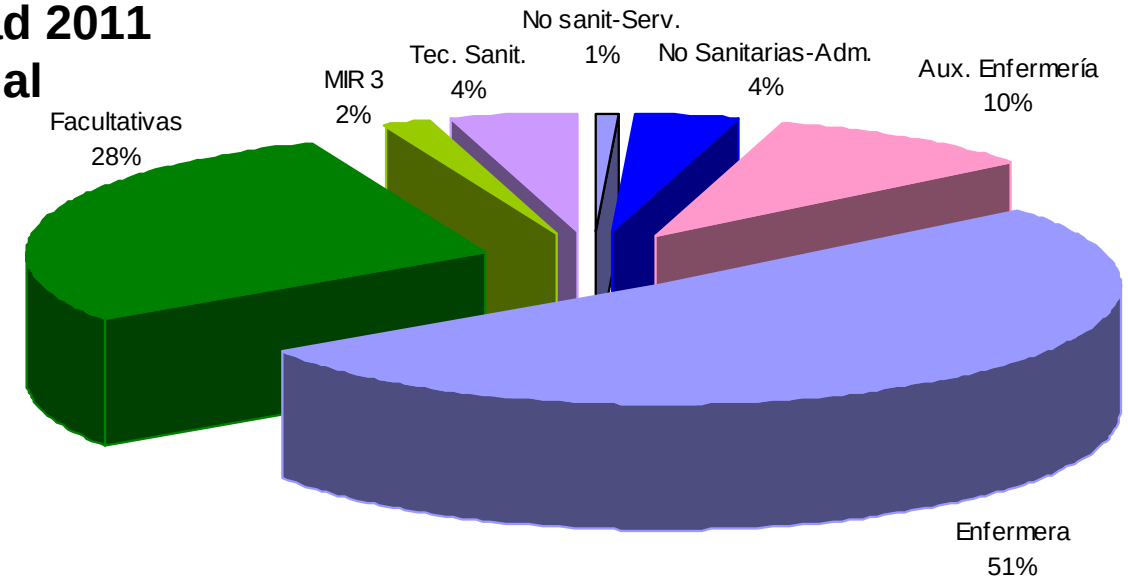


Notificación embarazo: 20%

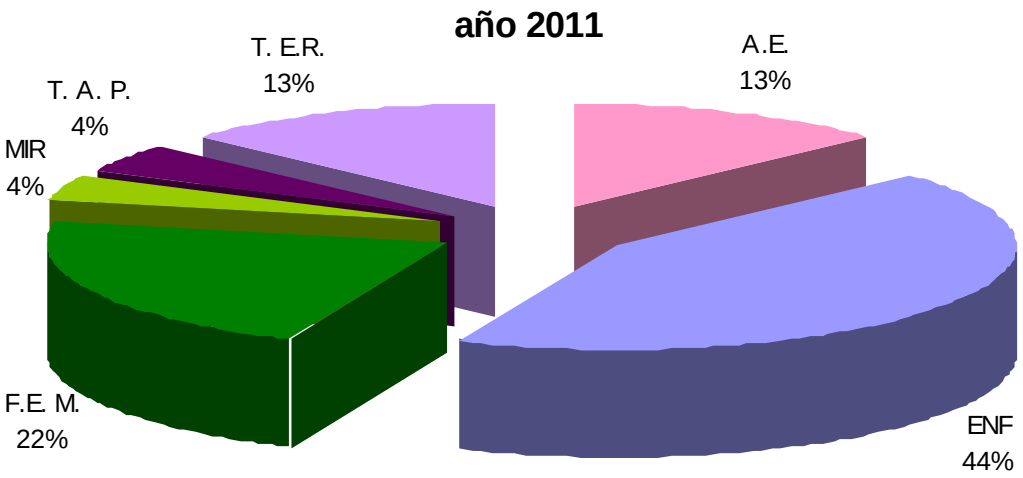
año 2011 n=113



Permisos maternidad 2011 categoría profesional



Notificación embarazo 2011 categoría profesional



- No notificación de embarazo: ¿por qué?
  - Desconocimiento procedimiento
  - Aspectos confidencialidad
  - Consideración proceso fisiológico sin necesidad intervención (dependiente Cat Prof)
  - Permiso Embarazo: necesidades parciales
  - Los cambios fisiológicos del embarazo producen IT
  - Relación empleo
- Mejora intervención S.P.:
  - Información
  - Trabajo con mandos intermedios
  - Criterios unificados intra e intercentro
- Cambios futuro inmediato

Eskerrik asko!