



COMPORTAMIENTO DE LA ACCIDENTALIDAD LABORAL EN TRABAJADORES DE LA FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO. San Juan de Pasto, Nariño, 1998 – 2001

Carlos Patiño B.¹, Marlen Cortés M.²

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con la información del total de accidentes ocurridos entre los años 1998 – 2001 en la Fundación Hospital San Pedro, institución privada prestadora de servicios de salud (IPS) de III nivel de complejidad para determinar el perfil de la accidentalidad. Los datos fueron diligenciados en el formato de registro de accidente de trabajo y procesados en el programa Epi Info versión 6. Durante este período se presentaron 155 accidentes de trabajo en una población actual de 292 trabajadores, siendo los auxiliares de enfermería los más afectados (45.7%) debido a que la punción con aguja fue la forma de accidente mas frecuente (31.4%), lesionando los dedos de las manos en el 48.2% de los casos. La edad promedio de las personas accidentadas fue de 44 años, con un tiempo de servicio en la institución de aproximadamente 23 años, mostrando que la experiencia no se constituye en un factor protector. El lugar del hospital donde mas frecuentemente se presentaron los accidentes fue en las salas de cirugía. En el año 2001 comparativamente con el 2000 se registró una disminución importante de la accidentalidad en 34.2 %. La salud ocupacional como parte de las políticas de la empresa, la administración del conocimiento basado en la sensibilización y el aprendizaje a través de los juegos lúdicos, un comité paritario de salud ocupacional con empoderamiento, el apoyo de la aseguradora de riesgos profesionales Colseguros ARP y el apoyo permanente de un profesional de la salud ocupacional, fueron las estrategias mas importantes para generar bienestar en la población trabajadora.

INTRODUCCION

De acuerdo con Jean Paul Sallenave todo gerente debe realizar gestión para que su organización alcance tres propósitos corporativos: Supervivencia, crecimiento y rentabilidad (social para instituciones sin ánimo de lucro). Cada uno de estos objetivos lleva implícito el objetivo primario de cualquier sistema de gestión en salud laboral que es evitar la ocurrencia de enfermedades y de accidentes en la población trabajadora. Así, tanto los objetivos corporativos como los relacionados con el bienestar y la salud de los trabajadores pueden ser alcanzados en forma sinérgica.

Para la organización es fundamental el conocimiento del comportamiento de la accidentalidad laboral

en sus trabajadores en el período 1998 – 2001, no sólo porque es el resultado de la gestión sino principalmente, porque permite conocer un perfil de morbilidad en grupos de población trabajadora mas vulnerables, para los cuales se diseñan una serie de estrategias de intervención.

El presente estudio se constituye en una herramienta importante para la toma de decisiones en salud ocupacional, por cuanto caracteriza en forma precisa los grupos de trabajadores vulnerables para la ocurrencia de accidentes de trabajo, sus formas y lugares de presentación y sus consecuencias, entre otros aspectos importantes.

¹ Carlos Patiño B. Médico Ocupacionalista, Coordinador Salud Ocupacional del Hospital San Pedro, San Juan de Pasto, Nariño.

² Marlen Cortés M. Trabajadora Social, Ocupacionalista, Presidente Comité Paritario de Salud Ocupacional del Hospital San Pedro, San Juan de Pasto, Nariño

MATERIALES Y METODOS.

Se realizó un estudio descriptivo con la información del total de accidentes ocurridos en el periodo 1998 – 2001 en la Fundación Hospital San Pedro de la Ciudad de San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.

Teniendo en cuenta que el Decreto 1295 de 1994², establece la obligatoriedad del registro de todo accidente de trabajo dentro de las 48 horas siguientes al evento o enfermedad profesional ocurrido en la empresa, los datos fueron diligenciados en el formato establecido para tal fin, llevando las estadísticas requeridas en una base de datos del programa Epi Info versión 6.

Las variables registradas para el presente estudio fueron oficio u ocupación, edad, antigüedad o tiempo de servicio del trabajador accidentado, área o lugar de trabajo, parte del cuerpo afectada en el accidente, forma y hora de presentación del evento. Estos datos permitieron definir un perfil de la accidentalidad ocurrida en el hospital, el que sirvió a su vez para la definición de estrategias de intervención con la participación activa de los trabajadores.

RESULTADOS

La población trabajadora que mas se accidenta es del sexo femenino (77.2%) debido a que aproximadamente el 80% de trabajadores de la fundación pertenece a este género.

Los accidentes de trabajo se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de auxiliares de enfermería seguido de los trabajadores de servicios generales (aseo, lavandería, portería) y de las enfermeras profesionales. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los accidentes laborales según oficio u ocupación. Hospital San Pedro. Pasto, 1998 – 2001

OFICIO U OCUPACION	No	%
Auxiliar de Enfermería	71	45.7
Operario Servicios Generales	26	16.8
Enfermeras Profesionales	12	7.9
Auxiliar de Laboratorio Clínico	9	5.7
Auxiliar de Mantenimiento	6	4.1
Otros	31	19.8
TOTAL	155	100

La mayor proporción de trabajadores accidentados se presentó en aquellos con un tiempo de servicio o antigüedad entre 21 y 25 años (22.2%), en segundo lugar están en los trabajadores con una antigüedad entre 6 a 10 años (20%), datos importantes a tener en cuenta para la gestión de capacitación y educación continua que se realice. (Tabla 2)

Tabla 2 . Distribución de los accidentes laborales según tiempo de servicio o antigüedad Hospital San Pedro. Pasto, 1998 – 2001

TIEMPO DE SERVICIO O ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	No	%
Menor de 1 AÑO – 5 años	29	18.8
6 – 10 Años	31	20
11 - 15 Años	6	3.6
16 – 20 Años	23	14.4
21 – 25 Años	34	22.2
26 – 30 Años	23	15
Mas de 30 Años	9	6
TOTAL	155	100

En los accidentes ocurridos las partes del cuerpo que resultaron afectados con mayor frecuencia fueron los dedos, las manos y los ojos. Estos datos se consideran importantes para la definición e implementación de los elementos de protección personal (EPP). (Tabla 3)

Tabla 3 . Distribución de los accidentes laborales según parte del cuerpo afectada Hospital San Pedro, Pasto. 1998 – 2001

PARTE DEL CUERPO AFECTADA	No	%
Dedos	82	48.2
Ojos	22	14.2
Manos	19	12.3
Pies	10	6.5
Cadera	5	3.2
Antebrazo	4	2.6
Piernas	4	2.6
Cara	3	1.9
Torax	3	1.9
Cabeza	2	1.3
Abdomen	2	1.3
Brazos	2	1.3
Cuello	1	0.7
Múltiples	1	0.7
Muslos	2	1.3
Total	155	100

El estudio también mostró que la punción por aguja fue la forma de accidente mas frecuente, seguido por las heridas ocasionadas por material cortante tales como hojas de bisturí y vidrios, entre otros. Es importante resaltar que las caídas ocasionadas por pisos resbalosos o húmedos ocupan el tercer lugar, siendo necesario que se implementen las soluciones requeridas. (Tabla 4)

Tabla 4 . Distribución de los accidentes laborales según formas del accidente. Hospital San Pedro, Pasto. 1998 – 2001

FORMAS DEL ACCIDENTE	No	%
Punción con aguja	49	31.4
Herida con material cortante	40	25.4
Caída al piso desde su altura	34	22.2
Cuerpo extraño en ojos	13	8.6
Contacto con secreciones corporales	10	6.5
Golpe con objeto contundente	8	5.4
Aspiración de secreciones corporales	1	0.5
TOTAL	155	100

El área donde se presentaron con mayor frecuencia los accidentes de trabajo fueron en las salas de cirugía, seguido de medicina interna y del servicio de urgencias. Llama también la atención que los pasillos y los hall del hospital son un lugar frecuente de accidentes laborales. (Tabla 5)

Tabla 5. Distribución de los accidentes laborales según el área o lugar del accidente. Hospital San Pedro, Pasto. 1998 – 2001

AREA O LUGAR DEL HOSPITAL	No	%
Salas de Cirugía	21	13.5
Sala de Hospitalización Medicina Interna	16	10.4
Urgencias	15	9.8
Sala Hospitalización Gineco-obstetricia	14	9.4
Pasillos y hall	11	7.2
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	9	6.1
Sala de Hospitalización Quirúrgicas	6	4.1
Lavandería	6	4.1
Sala de Hospitalización 2 Piso	5	3.6
Gradas o Escaleras	5	3.6
Otros	47	28.2
TOTAL	155	100

Los accidentes de trabajo ocurrieron con mayor frecuencia entre 8:01 y 10:00 hora en donde se presentaron en un 20% y entre 10:01 y 12:00 en un 17.5%, en las horas de la tarde entre 14:01 y 16:00 en un 14.8%, o sea que las horas de la mañana son más críticas. (Tabla 6)

Tabla 6. Distribución de los accidentes laborales según la hora del accidente. Hospital San Pedro, Pasto. 1998 – 2001

HORA DEL ACCIDENTE	No	%
00:00 - 2:00	4	2.7
2:01 - 4:00	6	4.2
4:01 - 6:00	10	6.3
6:01 - 8:00	14	8.5
8:01 - 10:00	31	20
10:01 - 12:00	28	17.5
12:01 - 14:00	8	5.4
14:01 - 16:00	23	14.8
16:01 - 18:00	21	13.8
18:01 - 20:00	6	4.2
20:01 - 22:00	3	2.1
22:01 - 24:00	1	0.5
TOTAL	155	100

Tabla 7. Distribución de los accidentes aborales según el año. Hospital San Pedro, Pasto, 1998 – 2001

AÑO	No	VARIACION %
1998	50	0
1999	42	-16
2000	38	-9.5
2001	25	-34.2
TOTAL	155	

Es importante anotar que durante este periodo ninguno de los accidentes laborales ocurridos fue severo ni tampoco hasta la fecha se ha presentado, en el caso de los accidentes biológicos, seroconversión a hepatitis B, hepatitis C o HIV.

DISCUSION

Comparando el número de accidentes que se presentaron durante los años del periodo 1998 a 2001, se puede observar una tendencia decreciente que se hace mas evidente del año 2000 al 2001, puesto que se redujo un 34.2% la frecuencia de la accidentalidad.

Diversas estrategias implementadas por la organización, a saber, entre otras: incorporación de la salud ocupacional en las políticas de la empresa, el desarrollo de un Comité Paritario de Salud Ocupacional con empoderamiento y el apoyo permanente y con exclusividad de un profesional del campo de la salud ocupacional, hicieron posible que la salud laboral fuera prioritaria generando un mejor bienestar en la población trabajadora. (Tabla 7)

De acuerdo con Ayala se define accidente de trabajo como “todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o la muerte³. Según la Organización Internacional del Trabajo, OIT, en el mundo se presentan anualmente 250 millones de accidentes laborales, de los cuales 300.000 son mortales⁴. En Colombia, según datos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se presentan 3.5 muertes diarias por accidentes de trabajo⁵.

Para el caso de las IPS el factor de riesgo predominante es el biológico, que implica toda actividad de los trabajadores durante la cual se pueden poner en contacto con microorganismos que pueden ocasionar infecciones o enfermedades agudas o crónicas.

Estos microorganismos pueden ser priones, virus, plásmidos, clamidias, rickettsias, bacterias, hongos o parásitos. En éste estudio se encontró que los accidentes mas frecuentes están representados por las punciones con agujas contaminadas y las heridas con materiales cortantes.

Las lesiones ocasionadas en los dedos, en las manos, en los ojos o en cualquier parte del cuerpo, pueden ser leves y no requerir mas que un manejo de primeros auxilios. Sin embargo, son las consecuencias el mayor peligro, pues está demostrado que la Hepatitis B, la Hepatitis C y el VIH/SIDA pueden ser transmitidas por vía percutánea con una probabilidad que va del 10% al 30% para el caso de Hepatitis y del 0.6% para VIH, generando a su vez una alta mortalidad^{6,7,8}.

En el Hospital San Pedro el grupo de auxiliares de enfermería es el mas vulnerable y con la mayor probabilidad de adquirir una enfermedad infecciosa que a su vez sería una enfermedad profesional según el Decreto 1832 de 1994 (Tabla de Enfermedades Profesionales)⁹.

Los datos del presente estudio mostraron que las personas accidentadas tuvieron una antigüedad laboral aproximada de 23 años, con un promedio de 44 años de edad, significando que contrario al paradigma edad-años de experiencia no fueron factores para evitar los accidentes de trabajo. Al mismo tiempo puede significar que los procesos y métodos son obsoletos siendo necesario una capacitación y educación continua. Sobre este aspecto diversas teorías cobran vital importancia para procurar que los trabajadores a su vez puedan aportar al mejoramiento de las condiciones de trabajo que les brinde un espacio laboral con menor probabilidad de accidentarse o de enfermar, como son, entre otras: efectividad de los métodos de control en la prevención de riesgos profesionales¹⁰, estrategia integral de productividad y salud ocupacional¹¹, diagnóstico participativo en la prevención de accidentes¹², teoría del riesgo y gestión en salud ocupacional¹³, sistemas basados en el reconocimiento por premios¹⁴, salud ocupacional y productividad¹⁵.

Como estrategias encaminadas a disminuir la accidentalidad laboral, según se mostró en la tabla 7, se combinaron algunas teorías para buscar que la capacitación y educación continua en el campo de la prevención de los riesgos profesionales tenga la motivación, participación y compromiso de los trabajadores. La experiencia de cuatro años ha demos-

trado que la capacitación no tradicional a través de actividades lúdicas tales como las carreras de observación, sopa de letras o banco de preguntas, concursos, obras de teatro, con el ingrediente de otorgar premios, estímulos o reconocimientos, es la mejor estrategia debido a que el aprendizaje se hace de manera agradable y divertida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El perfil de la accidentalidad laboral mostrado en el presente estudio es una base importante para que en las instituciones prestadoras de servicios de salud se puedan diseñar estrategias tendientes a disminuir la accidentalidad laboral y la presentación de enfermedades profesionales, procurando un mejoramiento continuo del talento humano y de las condiciones laborales.

Es importante enfatizar que aún en medio de un entorno empresarial altamente competitivo y donde la productividad es la regla número uno del mercado, el talento humano de las organizaciones debe estar primero que todo. Sólo así se puede garantizar el logro de los objetivos corporativos de supervivencia, crecimiento y rentabilidad. Rosenbluth hace un llamado a las empresas para que den prioridad a su personal y no a sus clientes¹⁶.

El conocimiento de la epidemiología de la accidentalidad permitió sentar las bases para diseñar estrategias en el propósito de disminuir la accidentalidad laboral. En el año 2001 comparativamente con el 2000 se registró una disminución importante de la accidentalidad en 34.2 %.

La salud ocupacional como parte de las políticas de la empresa, la administración del conocimiento basado en la sensibilización y el aprendizaje a través de los juegos lúdicos, sobre la base de que el crecimiento de la empresa es en realidad la suma del crecimiento de sus trabajadores, un comité paritario de salud ocupacional con empoderamiento y el apoyo permanente de la aseguradora de riesgos profesionales, Colseguros ARP y de un profesional de la salud ocupacional, fueron las estrategias mas importantes para lograr resultados óptimos.

El personal de las salas de cirugía debe ser objeto permanente de capacitación continua, realizando una reingeniería permanente de los procesos.

Lo anterior debe complementarse con los elementos de protección personal adecuados, si se tiene en cuenta que en el presente estudio las partes del cuerpo más afectadas fueron los ojos, los dedos y las manos y a través de las cuales los microorganismos

pueden ingresar generando una enfermedad profesional con consecuencias devastadoras.

Finalmente, se recomienda la realización de un proceso de inmunización periódica a todo el personal para disminuir la probabilidad de enfermedades susceptibles de control inmunológico. Se sugiere el programa de vacunación propuesto por Galeano.¹⁷

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. SALLENAVE, Jean Paul. La Gerencia integral. Editorial. Norma. Bogotá, 1994. p 67
2. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1295, 1994.
3. AYALA C, Carlos Luis. Legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales. Ediciones Salud Laboral Ltda. Bogotá, 1999. p 89.
4. SEGURIDAD Y TRABAJO. Periódico del Consejo Colombiano de Seguridad, No. 313. Enero – Febrero. Bogotá, 2002.
5. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Instalación del 34° Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo. Bogotá, Junio de 2001.
6. VIH/SIDA Y HEPATITIS. Ulgraf Editores, 1ª ed. Cali, 1996. pp 16 – 24.
7. 33° CONGRESO DE SEGURIDAD INTEGRAL, HIGIENE Y MEDICINA DEL TRABAJO. Cursillo sobre manejo de riesgos biológicos: Hepatitis B y Sida. Bogotá, Junio de 2000.
8. LADOU, Joseph. Medicina laboral y ambiental. Edit. El Manual Moderno. 2ª. ed. Mexico, D.F, 1999. pp 248-252
9. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1832 del 3 de Agosto de 1994. Bogotá, 1994.
10. CANNEY V, Patricia. Cursillo efectividad de los métodos de control en la prevención de riesgos profesionales. 33° Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo. Bogotá, Junio 2000.
11. SANCHEZ J, Uriel Alberto. Cursillo estrategia integral de productividad y salud ocupacional. 33° Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo. Bogotá, Junio 2000.
12. 33° CONGRESO DE SEGURIDAD INTEGRAL, HIGIENE Y MEDICINA DEL TRABAJO. Cursillo diagnóstico participativo en la prevención de accidentes. Bogotá, Junio 2000.
13. RUEDA B, Eduardo A. Cursillo teoría del riesgo y gestión en salud ocupacional. 33° Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo. Bogotá, Junio 2000.
14. PROTECCION Y SEGURIDAD, año 47, No 277, Mayo-junio 2001:7
15. RUIZ S, Antonio. Salud ocupacional y productividad. Edit. Limusa. Mexico D.F, 1997. pp 33-48
16. ROSENBLUTH, Half F. McFERRIN P, Diane. El cliente no es lo primero. Edit. Atlantida. Buenos Aires, 1992. pp 9-16.
17. GALEANO, Iván. Programa de vacunación en trabajadores adultos sanos. 34° Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo. Bogotá, Junio 2001.