

# Salud laboral: situación de los accidentes de trabajo en el equipo de enfermería

SANDRA VALENZUELA<sup>a</sup>, OLIVIA SANHUEZA<sup>a</sup>, P. NAYADE RIQUELME<sup>b</sup>, C. MARCELO FERNÁNDEZ<sup>c</sup>  
Y V. RODRIGO NÚÑEZ<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Profesoras Asociadas. <sup>b</sup>Profesora Asistente. <sup>c</sup>Alumnos de Nivel IV de la Carrera de Enfermería. Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Chile.

## Resumen

Estudio exploratorio y transversal que pretende conocer y analizar la situación de los accidentes de trabajo notificados en trabajadores de enfermería en un hospital clínico chileno. Son analizados 308 accidentes de trabajo notificados por enfermeras, auxiliares paramédicos y auxiliares de servicio durante 1997 y 1998. Se utilizó el instrumento "Declaración Individual de Accidente de Trabajo" del Instituto de Normalización Previsional. Los resultados demuestran que los accidentes fueron notificados principalmente por mujeres; el grupo que más notificó fue el de las auxiliares paramédicos; los accidentes ocurrieron especialmente en turnos diurnos, durante las primeras 4 h de trabajo, y sus causas principales fueron las caídas y el uso de elementos cortopunzantes. Es destacable también que los accidentes son notificados principalmente durante los lunes, martes y miércoles, donde el ritmo de trabajo y el flujo de personas es mayor, así como en los meses de junio y julio, a mediados de año, cuando se encuentran los alumnos de las carreras del área de la salud en plena formación clínica. Estos resultados son coincidentes con otras investigaciones anteriores realizadas en Chile, España y Brasil.

Proyecto Financiado por la Dirección de Investigación DIUC N° 99.082.022-1.0. Universidad de Concepción. Chile.

**Correspondencia:** S. Valenzuela.  
Departamento de Enfermería. Universidad de Concepción.  
Barrio Universitario, s/n. Casilla 160-C. Concepción. Chile.  
Correo electrónico: svalenzu@udec.cl

Aceptado para su publicación el 17-7-2002.

La herramientas de la prevención de accidentes laborales, como la educación sobre aquellos riesgos a los cuales estarán expuestos y la participación activa de los trabajadores hospitalarios en comités paritarios, así como la asesoría permanente de profesionales expertos en prevención de riesgos, serán vitales en la disminución de estos episodios.

**Palabras clave:** Accidentes de trabajo. Trabajadores de enfermería. Trabajo de mujer.

## Occupational health: work-related accidents in a nursing team

We performed an exploratory, cross-sectional study to identify and analyze the situation of notified occupational accidents in the nursing team of a Chilean hospital. Three hundred and eight occupational accidents, notified by nurses, paramedics, nurses' aids, and cleaning staff in 1997 and 1998 were analyzed. The "Individual Report of Occupational Accident" from the Institute of Previsional Normalization was used. The results show that accidents were mainly reported by women and that paramedics constituted the group that notified most. Accidents were more frequent during day shifts and during the first four hours of work. The main causes were falls and injuries from pointed, cutting elements.

Notably, accidents were reported mainly on Mondays, Tuesdays and Wednesdays, when the workload and the flow of people is greater, as well as in the months of June and July, the middle of the year, when health sciences students undergo clinical training. These results are in agreement with those of previous investigations carried out in Chile, Spain and Brazil.

To prevent occupational accidents, health workers should be educated on the risks to which

they will be exposed and hospital workers' should actively participate in safety committees. In addition, permanent assessment by experts in risk prevention is vital to reduce the occurrence of these events.

**Key words:** Occupational accidents. Nursing staff. Women's jobs.

## Introducción

Un grupo numeroso de trabajadores en los hospitales corresponde al equipo de enfermería, constituye más de la mitad del equipo sanitario, aproximadamente un 70%, y es el principal encargado de la mayor parte de los servicios<sup>1</sup>.

El trabajo del equipo de enfermería es reconocido socialmente como una tarea ejecutada principalmente por mujeres. Por tanto, en estas circunstancias se asume que su trabajo diario conlleva ciertas desventajas, como la desvalorización socialmente aceptada de los trabajos "femeninos", las bajas remuneraciones, que les obliga a realizar muchas veces un doble empleo, y a la subordinación de jefaturas, en su mayoría masculinas, que reproducen estructuras de poder muy diferentes al trabajo en equipo tan ampliamente preconizado, pero muy alejado de la realidad cotidiana y sólo presente en el discurso<sup>2-6</sup>. En Chile se han realizado escasas investigaciones sobre el impacto del trabajo hospitalario en los trabajadores del equipo de enfermería. A continuación, se destacan algunos resultados de estas investigaciones<sup>2</sup>:

- Accidentes por sobreesfuerzos, debido a la presencia de diferentes superficies, escaleras, movilización de pacientes, uso de materiales y equipos...
- Infecciones de diferente tipo (aquí se puede agregar aquellas originadas por lesiones cortopunzantes en la piel).
- Exposición a variados riesgos químicos (formaldehído, óxido de etileno, gases anestésicos, etc.).
- Dermatitis de contacto por gomas y todo tipo de soluciones desinfectantes.

Además, se debe considerar que el trabajo del equipo de enfermería se realiza de forma ininterrumpida en turnos alternos, con muchas horas extras, por lo que altera el ritmo biológico de los trabajadores; éstos están sometidos a muchos riesgos y estrés ocupacional que pueden ocasionar accidentes de trabajo<sup>2,3,6,7</sup>. Pero, lamentablemente, aunque la participación femenina en el mundo laboral ha ido creciendo rápidamente en la mayoría de los países, no se ha liberado a las mujeres de sus responsabilidades en el hogar y la familia, situación que debe tenerse en cuenta al analizar el impacto del trabajo en su salud, no sólo el remunerado sino también el doméstico, originado de sus múltiples funciones<sup>8</sup>.

Algunos antecedentes empíricos destacan un estudio realizado en un hospital clínico chileno, de la ciudad de Concepción, en el año 1995, cuyo propósito fue realizar un diagnóstico del perfil humano, en una muestra de 481 personas, trabajadores del hospital, correspondientes a las categorías de técnico paramédico, oficial administrativo y auxiliar de servicio<sup>9</sup>. Se observó que los trabajadores señalados percibían ciertas condiciones inseguras del lugar de trabajo, que podían afectar a la salud y el bienestar, como los siguientes factores: la temperatura ambiental mal controlada, el mobiliario en mal estado y los ruidos excesivos permanentes. También se observó que una de cada 4 personas, del total de la muestra, señaló haber sufrido un accidente en su trabajo; con respecto al servicio clínico donde desempeñaban su trabajo, no fue observada ninguna relación estadísticamente significativa entre servicio clínico y accidente.

En Chile, el primer problema con el que se han enfrentado los investigadores para analizar la accidentabilidad hospitalaria de estos trabajadores de la salud ha sido la falta de registros e informatización de estos procesos. Todo accidente de trabajo que no requiere parte médico, muchas veces no se declara, lo que favorece la subestimación. Se reconoce la escasa información sobre los accidentes de trabajo que permita mostrar la situación real de salud de los trabajadores, debido a un importante problema de subdiagnóstico y subnotificación de accidentes, enfermedades y muertes por esta causa<sup>10</sup>. Esto se asocia, probablemente, con la escasa o nula capacitación de los equipos de salud en estas materias y el reconocimiento de estos episodios sólo cuando producen una incapacidad indemnizable. Durante el año 1994, fueron analizados varios aspectos de la salud ocupacional en Chile, donde se concluyó que los sistemas de notificación son deficientes; además, los trabajadores no denuncian con frecuencia sus accidentes por el temor a las posibles acciones punitivas en su contra, estimación también apoyada por otros investigadores<sup>11-13,16</sup>.

La exposición al riesgo de accidentes no es la misma para todo el colectivo de trabajadores hospitalarios; varía en función del tipo de trabajo desempeñado por cada categoría profesional. Es así como en la presente investigación se integró a la totalidad de quienes realizan actividades asociadas al cuidado de enfermería, desde la "enfermera/o profesional", a cargo de la gestión del cuidado integral de los enfermos, el "auxiliar paramédico", cuyas actividades son categorizadas como básicas, de colaboración al diagnóstico, tratamiento y complementarias, estimándose que su jornada de trabajo está destinada, la mayor parte del tiempo, a la atención directa de los pacientes, y el "auxiliar de servicio", preocupado tanto del aseo y la higiene de

las salas y utensilios que ocupan los pacientes como de su bienestar, cuyas actividades son catalogadas también como básicas, de apoyo al diagnóstico y complementarias de la atención de enfermería. Además, se considera que estas dos últimas categorías de trabajadores realizan sus actividades en condiciones tan precarias como las enfermeras, y sobre las cuales se desconoce aún más su situación de accidentes.

Por tanto, el objetivo general de este estudio fue conocer las características de los accidentes de trabajo notificados en un hospital clínico chileno, así como de los trabajadores del equipo de enfermería que los sufrieron, durante los años 1997 y 1998.

### Sujetos y método

La presente investigación descriptiva, exploratoria y transversal fue realizada en un hospital clínico de la VIII Región, o Región del Bío Bío, zona ubicada en el centro-sur de Chile. La población en estudio correspondió a todos los trabajadores profesionales y técnicos del equipo de enfermería, enfermeras(os), auxiliares paramédicos y de servicio que trabajaban en dicho hospital durante los años 1997 y 1998, lo que representa un total de 1.360 trabajadores distribuidos en las siguientes categorías laborales:

- Profesionales de enfermería: 169 (163 mujeres y 6 varones).
- Auxiliares paramédicos: 777 (712 mujeres y 65 varones).
- Auxiliares de servicio: 414 (239 mujeres y 175 varones).

La unidad de análisis estuvo constituida por todos aquellos trabajadores que sufrieron y notificaron accidentes de trabajo en esos 2 años en este hospital. En el análisis se hizo hincapié en la situación de notificación accidental de las mujeres, ya que éstas conforman un 90% de los trabajadores de enfermería. Los datos fueron recogidos a través del instrumento utilizado en el ámbito nacional de "Declaración Individual de Accidente de Trabajo" del Instituto de Normalización Previsional (INP), documento N° 7079-6. Además, para complementar los datos fue necesario recurrir a regis-

tros de licencias médicas (partes) que permitieron completar diagnósticos médicos y días de reposo.

Con respecto a la fiabilidad y la validez del instrumento, este documento se consideró fiable y válido para su utilización en esta investigación, dado su uso reconocido y normalizado en el ámbito nacional.

En cada uno de los accidentes de trabajo notificados fueron observados los comportamientos de las siguientes variables del estudio, que se incluyen en el documento de denuncia del accidente (N° 7079-6):

– Variable dependiente: accidente de trabajo notificado.

– Variables independientes: categoría ocupacional, lugar donde ocurrió el accidente, turno, tipo de contrato de trabajo, antigüedad en el cargo, horas trabajadas, hora del accidente, franja de edad, día de origen a absentismo laboral, día de la semana, mes del año, servicio clínico y causa del accidente.

Los datos fueron analizados a través de técnicas estadísticas descriptivas de tendencia central, utilizándose para ello una base de datos realizada con el programa estadístico Epi-Info.

### Resultados

En la tabla 1 se expresan los resultados de las categorías ocupacionales. Como se observa en la tabla, principalmente notifican accidentes los trabajadores auxiliares de enfermería y de servicio, quienes realizan actividades de apoyo al cuidado de los pacientes, ligadas al bienestar, la higiene, los traslados y la movilización de los mismos. La categoría profesional que presentó un mayor número de casos notificados (55,9%) en los dos tipos de accidentes más frecuentes fue la de auxiliar paramédico<sup>3,14-17</sup>. Esto puede estar relacionado con el tipo de actividades de las cuales son responsables; así, las auxiliares cumplen actividades más relacionadas con el bienestar de los pacientes, la movilización y el traslado de los mismos, que podrían asociarse con caídas y tropiezos.

Además, se puede observar en la tabla 1 que los trabajadores de enfermería que notificaron accidentes de trabajo son principalmente mujeres, alcanzando a un

**TABLA 1. Distribución de trabajadores de enfermería del HGGB, que notificaron accidentes de trabajo, según la categoría ocupacional (1997-1998)**

Categoría ocupacional	Trabajadores de enfermería					
	Varones		Mujeres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Profesional de enfermería	1	2,3	16	6,1	17	5,5
Auxiliar paramédico	33	75,0	139	52,7	172	55,9
Auxiliar de servicio	10	22,7	109	41,2	119	38,6
Total	44	100	264	100	308	100

Fuente: Accidentes de trabajo: la situación de los trabajadores del equipo de enfermería del hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 1998. DIUC n° 99.082.022-1.0.

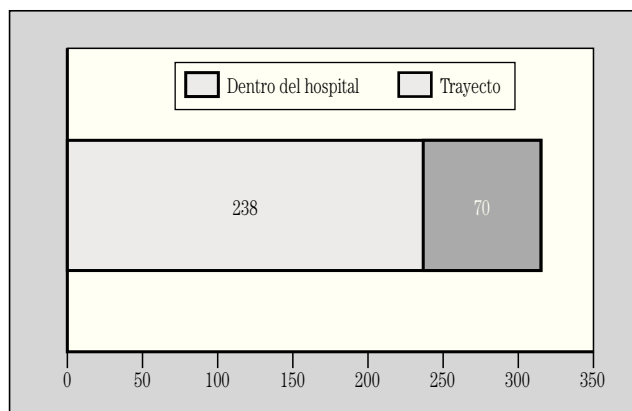


Fig. 1. Accidentes de trabajo notificados en el HGGB según el lugar donde ocurrió el accidente (1997-1998).

87% de la población total que sufrió y notificó algún accidente de trabajo durante los años 1997-1998.

Con relación a los datos sobre el lugar donde ocurrió el accidente (fig. 1), el mayor porcentaje de accidentes notificados por este conjunto de trabajadores fueron los ocurridos dentro del hospital (77,3%) en el transcurso de las actividades laborales desarrolladas por las trabajadoras de enfermería; existe también un porcentaje importante de accidentes de trayecto (22,7%), que se producen después de la jornada laboral o cuando los trabajadores se dirigen

al hospital para iniciar su jornada laboral<sup>16-18</sup>.

Los datos de referencia al turno en el que sucedió el accidente (tabla 2) indican que la mayor frecuencia de accidentes ocurrió, como era de esperar, en el turno diurno. Es en este período, cuando el ritmo de trabajo de la enfermería hospitalaria es mayor, es cuando se realizan de modo intenso una gran parte de las actividades que se relacionan directamente con el cuidado de los pacientes: visitas de enfermería, procedimientos de toma de muestras para diversos exámenes, apoyo o realización de aseos corporales y baños, confección de camas, exámenes de pacientes por parte del equipo de salud, administración de medicamentos, traslados a cirugía, entre otras.

Por otra parte, se suele observar al equipo de limpieza lavando pisos y baños hacia el final de la mañana, al servicio de nutrición entregando alimentos prescritos, o se pueden oír los teléfonos sonando intensamente, entre otros aspectos. En este período diurno es cuando se encuentra un mayor flujo de personas circulando en el ámbito hospitalario: equipos médicos, de enfermería, estudiantes del área de la salud, equipo de nutrición, entre otros<sup>6-16</sup>.

En el tipo de contrato de trabajo y su relación con los accidentes (tabla 3) se puede observar un mayor porcentaje de denuncias de accidentes en trabajadores titulares, siendo el tipo de contrato laboral una variable importante, probablemente del tipo intervinien-

**TABLA 2. Distribución de trabajadores de enfermería del HGGB, que notificaron accidentes de trabajo, según el turno en que lo sufrieron (1997-1998)**

Turno	Trabajadores de enfermería					
	Mujeres		Varones		Total	
	f	%	f	%	f	%
Diurno	214	81,1	39	88,6	253	82,1
Nocturno	47	17,8	5	11,4	52	16,9
NCI	3	1,1	—	—	3	1,0
Total	264	100	44	100	308	100

NCI: no consta la información.

Fuente: Accidentes de trabajo: la situación de los trabajadores del equipo de enfermería del hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 1998. DIUC n° 99.082.022-1.0.

**TABLA 3. Distribución de trabajadores de enfermería del HGGB, que notificaron accidentes de trabajo, según el tipo de contrato de trabajo (1997-1998)**

Tipo de contrato de trabajo	Trabajadores de enfermería					
	Mujeres		Varones		Total	
	f	%	f	%	f	%
Titulares	129	48,9	22	50	151	49
Con contrato fijo	93	35,2	16	36,4	109	35,4
Sustitutos	38	14,4	6	13,6	44	14,3
NCI	4	1,5	—	—	4	1,3
Total	264	100	44	100	308	100

NCI: no consta la información.

Fuente: Accidentes de trabajo: la situación de los trabajadores del equipo de enfermería del hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 1998. DIUC n° 99.082.022-1.0.

**TABLA 4. Distribución de trabajadores de enfermería del HGGB que notificaron accidentes de trabajo, según la antigüedad en el cargo (1997-1998)**

Antigüedad en el cargo (años)	Trabajadores de enfermería	
	f	%
< 1	31	10,1
1-5	54	17,5
5-10	50	16,2
10-15	24	7,8
15-20	25	8,1
20-25	38	12,3
≥ 25	67	21,8
NCI	19	6,2
Total	308	100

NCI: no consta la información.

Fuente: Accidentes de trabajo: la situación de los trabajadores del equipo de enfermería del hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 1998. DIUC n° 99.082.022-1.0.

**TABLA 5. Distribución de trabajadores de enfermería del HGGB que notificaron accidentes de trabajo, según las horas trabajadas (1997-1998)**

Horas trabajadas	Trabajadores de enfermería	
	f	%
< 1*	59	19,2
1-5	105	34,1
5-9	77	25
≥ 9	63	20,4
NCI	4	1,3
Total	308	100

NCI: no consta la información.

\*Incluye accidentes de trayecto (casa-hospital, hospital-casa y/o antes del inicio de la jornada de trabajo).

Fuente: Accidentes de trabajo: la situación de los trabajadores del equipo de enfermería del hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 1998. DIUC n° 99.082.022-1.0.

te o mediatizador, ya que puede estar relacionada con la estabilidad y/o la seguridad en el cargo del trabajador, lo que termina influyendo en la notificación de los accidentes laborales. En general, si una persona se encuentra inestable en su trabajo por el tipo de contrato

que tiene, y sufre un accidente laboral, puede tender a ocultar la situación que le pueda perjudicar en el mantenimiento del empleo y evitar la notificación, especialmente si las lesiones sufridas no son graves. De cualquier modo, es necesario desarrollar otras investigaciones en la búsqueda de respuestas sobre estas estimaciones<sup>6</sup>.

Para los datos relacionados con la antigüedad en el cargo (tabla 4) se decidió estratificar esta variable cada 5 años, con el objetivo de observar mejor la variabilidad de las frecuencias de los accidentes laborales notificados por los trabajadores, según su antigüedad en el cargo, teniendo en cuenta que el trabajador ocasional o eventual puede estar incluido en el estrato de menos de un año.

Se puede apreciar que los profesionales de enfermería que notificaron accidentes de trabajo eran, en general, nuevos en sus cargos, calculándose un porcentaje de trabajadores con 10 años de antigüedad en el servicio del 43,8%, entre 10 y 20 años del 15,9% y con más de 20 años de un 34,1%.

En la tabla 5 se expresan los datos del número de horas trabajadas antes del accidente. Es posible observar que la mayor frecuencia de accidentes notificados por estos trabajadores ocurrió durante las primeras 4 h de jornada laboral, alcanzando un 53,3% de los accidentes notificados, resultados coincidentes con otros estudios<sup>13</sup>.

En general, las primeras horas de trabajo, particularmente en turno diurno, son las más atribuladas, y el ritmo de trabajo es más intenso para el desarrollo de las actividades asistenciales de enfermería, lo que puede contribuir a que se produzca un mayor número de accidentes.

Respecto a la hora en que se producen los accidentes (tabla 6), cabe resaltar que la mayor frecuencia de los mismos, tanto en varones como en mujeres, se notificó durante los horarios de mañana, en turnos diurnos, cuando el ritmo de trabajo es mayor, y gran parte de las actividades se realizan de modo intenso, sobre todo las relacionadas con cirugía, in-

**TABLA 6. Distribución de los accidentes de trabajo notificados en el HGGB, según la hora de ocurrencia (1997-1998)**

Hora de ocurrencia	Trabajadores de enfermería					
	Mujeres		Varones		Total	
	f	%	f	%	f	%
24-06	10	3,8	0	0	10	3,2
06-12	121	45,8	21	47,7	142	46,1
12-18	74	28,1	15	34,1	89	28,9
18-24	50	18,9	6	13,6	56	18,2
NCI	9	3,4	2	4,6	11	3,6
Total	264	100	44	100	308	100

NCI: no consta la información.

Fuente: Accidentes de trabajo: la situación de los trabajadores del equipo de enfermería del hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 1998. DIUC n° 99.082.022-1.0.

**TABLA 7. Distribución de los accidentes de trabajo notificados en el HGGB según la franja de edad (1997-1998)**

Franja etárea (años)	Trabajadores de enfermería					
	Mujeres		Varones		Total	
	f	%	f	%	f	%
20-30	43	16,3	11	25	54	17,5
30-40	50	18,9	8	18,2	58	18,8
40-50	99	37,5	18	40,9	117	38
≥ 50	69	26,2	7	15,9	76	24,7
NCI	3	1,1	—	—	3	1
Total	264	100	44	100	308	100

NCI: no consta la información.

Fuente: Accidentes de trabajo: la situación de los trabajadores del equipo de enfermería del hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 1998. DIUC n° 99.082.022-1.0.

**TABLA 8. Distribución de los accidentes de trabajo notificados en el HGGB según si originaron absentismo laboral o no (1997-1998)**

Originaron absentismo	Trabajadores de enfermería					
	Mujeres		Varones		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sí	126	47,7	24	54,5	150	48,7
No	137	51,9	20	45,5	157	51,0
NCI	1	0,4	—	—	1	0,3
Total	264	100	44	100	308	100

NCI: no consta la información.

Fuente: Accidentes de trabajo: la situación de los trabajadores del equipo de enfermería del hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 1998. DIUC n° 99.082.022-1.0.

terconsultas, realización de analíticas y procedimientos generales<sup>13</sup>.

Según la información obtenida, la franja de edad (tabla 7) de las personas que notificaron accidentes con más frecuencia es aquella comprendida entre los 41 y 50 años (38%). Una menor notificación se observó en trabajadores entre 21 y 30 años (17,5%). Estos resultados son coincidentes con una investigación realizada en España durante 1999<sup>18</sup>.

En el ámbito hospitalario se estima que cerca del 72,5% de las mujeres trabajadoras con más de 49 años presentan alguna enfermedad articular, frente a un 45% de las que ejercen actividades en otros sectores; un 70% de los auxiliares paramédicos y cuidadoras desarrollan su trabajo de pie o inclinadas hacia delante frente a un 44% de las mujeres que trabajan en otras ocupaciones<sup>3</sup>.

El absentismo laboral con licencia médica (parte médico) se encuentra fuertemente relacionado con los accidentes de trabajo de notificación más frecuente (tabla 8). Fue posible observar que los accidentes ocasionados por elementos cortopunzantes, que representan un elevado porcentaje de los accidentes de trabajo notificados, no fueron los que originaron más partes médicos, porque, en general, fueron considerados menos graves. Muchas veces los trabajadores tampoco los valoran porque, a su

vez, son subvalorados colectivamente, incluso por los accidentados que procuran los servicios de urgencias. Posiblemente, en el trabajo hospitalario cotidiano, este tipo de accidentes es considerado como inherente a las actividades realizadas y, en general, no producen consecuencias inmediatas; de esta manera, actualmente aún se considera que muchos de estos accidentes no son notificados como corresponde y, por tanto, no tienen un respaldo legal. Si el trabajador presenta alguna consecuencia o secuela posterior, después de un tiempo determinado no tendrá el apoyo legal que le otorga la denuncia correspondiente. Cabe destacar esta situación por las potenciales complicaciones que pudieran presentarse, especialmente infecciosas, derivadas de los accidentes por objetos cortopunzantes.

Entre los días de notificación general destacan los miércoles (18,8%), y también los lunes y martes, días hábiles con un alto ritmo de trabajo y de personal circulante respecto a los fines de semana (tabla 9)<sup>13</sup>.

Como se puede apreciar en la tabla 10, los meses donde se notificaron más accidentes fueron junio y julio, a mediados de año, cuando se encuentran en pleno desarrollo las actividades de docencia en este hospital; un similar comportamiento de esta variable fue observada anteriormente en investigaciones de accidentes de trabajo realizadas en dos hospitales



**TABLA 9. Distribución de accidentes de trabajo notificados en el HGGB según el día de la semana en que ocurrió el accidente (1997-1998)**

Días de la semana	Trabajadores de enfermería	
	f	%
Lunes	55	17,9
Martes	51	16,6
Miércoles	58	18,8
Jueves	49	15,9
Viernes	43	14
Sábado	24	7,8
Domingo	26	8,4
NCI	2	0,6
Total	308	100

NCI: no consta la información.

Fuente: Accidentes de trabajo: la situación de los trabajadores del equipo de enfermería del hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 1998. DIUC n° 99.082.022-1.0.

**TABLA 10. Distribución de accidentes de trabajo notificados en el HGGB según el mes (1997-1998)**

Mes	Trabajadores de enfermería	
	f	%
Enero	13	4,2
Febrero	19	6,2
Marzo	17	5,5
Abril	29	9,4
Mayo	25	8,1
Junio	41	13,3
Julio	32	10,4
Agosto	26	8,4
Septiembre	28	9,1
Octubre	25	8,1
Noviembre	28	9,1
Diciembre	23	7,5
NCI*	2	0,7
Total	308	100

NCI: no consta la información.

Fuente: Accidentes de trabajo: la situación de los trabajadores del equipo de enfermería del hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 1998. DIUC n° 99.082.022-1.0.

clínicos chilenos, destacándose un importante porcentaje de accidentes notificados durante el mes de junio<sup>16</sup>. Durante los meses de verano, enero, febrero y marzo, se constata una menor frecuencia de accidentabilidad notificada, situación que puede deberse a la disminución de personal por vacaciones y a la ausencia de estudiantes, que aumenta el riesgo por el incremento de personal circulante.

Del total de 308 accidentes producidos durante el período mencionado, los trabajadores del equipo de enfermería de los servicios de medicina general y planta, principalmente, fueron los que notificaron un mayor número de accidentes laborales (fig. 2).

El servicio de medicina se encuentra actualmente muy saturado por la población atendida, sobre todo mayores, asociado con el envejecimiento de nuestra población, con compromisos físicos multisistémicos,

que implican una alta exigencia para el personal que los atiende, una gran demanda que puede acarrear, a su vez, una sobrecarga y la posibilidad de que ocurran más accidentes

Con respecto a los accidentes en servicios quirúrgicos y plantas, se informa que existen factores de diferente origen que podrían ser causa de accidentes para el personal de la salud, destacándose aquellos “relativos al equipo humano”, que se ve sometido a tensiones, responsabilidades y riesgos propios del entorno.

Por otro lado, en los servicios de urgencias se observa una importante presión de trabajo, que se relaciona con la atención ofrecida, la presencia de un gran flujo de personas y la rapidez en la atención, lo que favorece la producción de accidentes<sup>19,20</sup>.

Respecto a las causas, entre los 308 accidentes de trabajo notificados por el personal de enfermería, destacamos a continuación los 6 más frecuentes, que representaron el 62% del total. El cálculo de los porcentajes fue realizado en función del total de accidentes notificados (n = 308) (tabla 11).

Las caídas dentro del hospital son la principal causa de accidentes notificados entre estos trabajadores. Sus factores causales están relacionados con los siguientes aspectos: la disposición inadecuada de objetos utilizados en el ámbito cotidiano del hospital, casi siempre en espacios confinados, como frascos, sueros depositados en la parte superior y de difícil alcance en los armarios, cajas con material de sutura o de otro tipo, elementos móviles dispuestos en espacios exigüos, de acceso limitado o difícil, entre otras situaciones, que pueden favorecer el hecho de que estos objetos caigan sobre el trabajador; los pisos escurridizos, que facilitan las caídas; los sectores con iluminación escasa, que dificulta la visión y, consecuentemente, puede producir cansancio y dis-

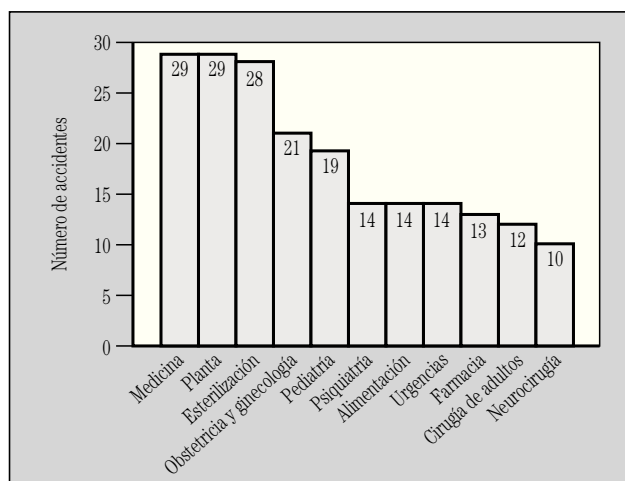


Fig. 2. Servicios clínicos donde se notificaron más accidentes.

**TABLA 11. Distribución de las principales seis causas de accidentes de trabajo notificados en el HGGB según la causa del accidente (1997- 1998)**

Principales causas de accidentes de trabajo notificados	Total (n = 308)	
	f	%
Caída en el interior del hospital	47	15,3
Corte por bisturí, vidrio u otros objetos	43	13,9
Pinchazo con aguja o pinzas	35	11,4
Caída fuera del hospital	29	9,4
Agresión	19	6,1
Golpe de objetos contra el cuerpo	18	5,8

Fuente: Accidentes de trabajo: la situación de los trabajadores del equipo de enfermería del hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 1998. DIUC n° 99.082.022-1.0.

minuir el estado de alerta y las respuestas a los estímulos, entre otros.

Asimismo, existen otros aspectos de la prevención de accidentes y lesiones en los hospitales que permiten tomar medidas eficaces de prevención. Las agresiones contra el personal, que fueron una de las causas de los accidentes notificados que se destacan en este estudio, se consideran un problema del entorno urbano moderno y, por tanto, se estima de difícil solución en el contexto exclusivamente hospitalario.

## Discusión

El perfil de los trabajadores según el sexo coincide con otros estudios, observándose una gran proporción de mujeres entre el personal de enfermería en Chile que, además, sufrió y notificó accidente de origen laboral. Estas trabajadoras eran principalmente auxiliares paramédicos, mano de obra contratada menos costosa que las enfermeras licenciadas. Cabe destacar que en Chile la población de auxiliares paramédicos representa un importante número de trabajadores respecto a los profesionales de enfermería, que están en un gran déficit<sup>17</sup>. La escasa preparación formal generalizada en los trabajadores del área de salud parece ser una realidad en diversos estudios consultados en Chile y Brasil<sup>3,6,12,16</sup>.

Con respecto al lugar donde ocurrieron los accidentes, los resultados son coincidentes con otros estudios realizados, que revelan el alto porcentaje de accidentes que ocurren dentro del hospital<sup>6,12,13,16</sup>.

Un importante porcentaje de los accidentes laborales que se notificaron ocurrieron durante las primeras horas trabajadas, donde el ritmo de trabajo generalmente es más intenso. Además, hay que considerar el hecho habitual de que los trabajadores hospitalarios, con la intención de mejorar sus remuneraciones, trabajan en dos o tres lugares, lo que evidentemente eleva de forma inadecuada la carga horaria diaria, la exposición a insalubridad y el aumento del desgaste físico y el estrés, entre otros as-

pectos, sin contabilizar la doble jornada que realizan las mujeres trabajadoras en su hogar, carga de trabajo añadida que contribuye al aumento del riesgo de sufrir accidentes y enfermedades<sup>21</sup>.

La franja de edad también es una variable que cabe destacar en los resultados, ya que éstos coinciden con estudios realizados en España, Chile y Brasil<sup>12,16,18</sup>. En Brasil se realizó un estudio sobre accidentes de trabajo notificados en el Hospital das Clínicas de la ciudad de Ribeirão Preto (SP) y se observó que la franja de edad más afectada por los accidentes laborales estaba entre los 31-50 años en trabajadores de sexo femenino<sup>12</sup>. En el presente estudio este porcentaje alcanza un 56,4%. Investigar el factor de la edad como variable en la aparición de accidentes de trabajo se considera importante, ya que, con el pasar de los años, las funciones corporales se van debilitando, existe la posibilidad del surgimiento de enfermedades diversificadas asociadas o no a otros factores y los estados de alerta o atención pueden estar disminuidos, especialmente asociados a la situación de fatiga física o mental que las personas pueden presentar.

Se notificaron más accidentes laborales durante los días hábiles lunes, martes y miércoles. Para los investigadores españoles del Hospital Gómez Ulla, en un estudio realizado en 1999<sup>18</sup>, los accidentes notificados tuvieron un comportamiento similar: la frecuencia durante el fin de semana fue mucho menor, explicándose por la disminución del número de trabajadores y de la carga de trabajo. Resultados similares fueron observados en Sao Paulo, Brasil<sup>13</sup>, relacionándose con factores como el aumento del ritmo de actividades y de personal durante esos días, a diferencia de los fines de semana.

Durante los meses de mediados de año se notificaron accidentes con más frecuencia. El estudio de los accidentes laborales sufridos por el personal de enfermería de un hospital universitario en Campinas (Brasil), durante el primer semestre del año, concluyó que existía una relación entre el aumento de los accidentes con el inicio de las experiencias clínicas de los alumnos en el mes de abril, reconociéndose que esto hace aumentar el flujo de personas dentro del hospital y el número de actividades de docencia<sup>2,13</sup>. Esta situación también fue observada en Chile en dos hospitales clínicos, durante los meses de agosto, junio y abril, meses representativos en Concepción porque los alumnos comienzan las actividades hospitalarias<sup>6,16</sup>.

Los servicios clínicos donde se notificaron más accidentes del trabajo fueron el de medicina y planta, servicios que se caracterizan por una alta demanda de trabajo y una presión hacia el equipo humano por la sobrecarga y el estrés que conllevan<sup>3,20</sup>. Los trabajadores de la salud, en su mayoría mujeres, soportan un trabajo desprotegido, que les expone a cargas fí-



sicas, ambientales y psicológicas relacionadas con una creciente "conflictividad" de la población que demanda sus servicios<sup>21</sup>. En los hospitales públicos chilenos convergen pacientes disconformes con las deficiencias, que son atendidos por un personal sobrecargado; además, existe una infraestructura deficiente. Todos estos hechos terminan produciendo conductas agresivas, que pueden generar una mayor tensión y favorecer la producción de accidentes.

Entre los factores causales de accidentes de trabajo en enfermería que son reportados en antecedentes empíricos, se encuentra la fatiga física y/o mental ocasionada por las alteraciones del sueño, así como los cambios en el turno de trabajo, la sobrecarga laboral, las dobles jornadas y el trabajo doméstico añadido, que en el caso de las mujeres puede extenderse en 2 o 3 h en su trabajo diario, determinado por el exceso de esfuerzo y la falta de descanso, que se traduce en un desgaste físico y mental<sup>7,21,22,23</sup>.

Si se pretende disminuir los accidentes laborales en los hospitales, es necesaria una enérgica campaña de prevención de accidentes cuya piedra angular sea la educación y la formación. El nombramiento de profesionales del ámbito de la seguridad y de comités de seguridad o paritarios también contribuirá a promover la seguridad en el lugar de trabajo. Aun siendo incipiente su participación en hospitales chilenos, éstos constituirán un instrumento importante en el ámbito de la prevención de riesgos.

Finalmente, cabe destacar que la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su Convención 149, de junio de 1977, reconoció la pesada labor que realizan las enfermeras que trabajan en condiciones penosas o desagradables, y recomienda que éstas deberían recibir compensación financiera, pausas de duración razonable durante las horas de trabajo normales, descanso semanal remunerado de 48 h consecutivas o un mínimo de 36 h, reducción de jornada diaria de trabajo o aumento del período de reposo, sin disminución de la remuneración.

Estas "situaciones penosas" son reforzadas por varios investigadores, quienes manifiestan que la enfermera, especialmente en instituciones hospitalarias, se expone a condiciones precarias, largas jornadas de trabajo y elevada tensión emocional, condiciones de insalubridad de su ambiente de trabajo, escasez de personal y bajas remuneraciones, lo que promueve un doble empleo. Esta situación se extiende a todos los miembros del equipo de enfermería, tanto profesional como auxiliar, y se estima generalizable al contexto latinoamericano<sup>4,5</sup>.

## Bibliografía

1. Avendaño C, Grau P, Yus P. Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público de Chile. *Enfermería. Colegio de Enfermeras de Chile* 1996;102:15-26.
2. Servicio Nacional de la Mujer. Documento de Trabajo n.º 22: Salud Laboral de la Mujer en Chile. Santiago: Departamento de Planificación y Estudios, 1992.
3. Bulhões I. Riscos do trabalho de enfermagem. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1994.
4. Avendaño C, Grau P. Salud de las enfermeras chilenas. Visibilizando riesgos. Cuadernos Mujer y Salud. Red de Salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe, Santiago de Chile, 1997;2:92-7.
5. Borges Romero A. Personal de enfermería: condiciones de trabajo de alto riesgo. Notas y reflexiones. *Salud de los trabajadores* 1998;6:113-9.
6. Valenzuela S, Robazzi M. Accidentes del trabajo: la situación de las mujeres del equipo de enfermería de dos hospitales clínicos chilenos. *Ciencia y Enfermería* 2000;6:67-78.
7. Marziale MHP. Condições ergonômicas da situação de trabalho, do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar [tesis doctoral]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 1995.
8. Trucco M, Valenzuela P, Trucco D. Estrés ocupacional en personal de salud. *Médica de Chile* 1999;127:1453-61.
9. Figueroa M, Sánchez C. Diagnóstico del perfil del recurso humano: el caso de las categorías de auxiliar paramédico, oficial administrativo y auxiliar de servicio HGGB de Concepción, Chile. Servicio de Salud Concepción-Arauco. Área RRHH, mayo de 1995.
10. Vallebuona C. Accidentes de trabajo: un desafío para la salud pública. *El Vigía. Boletín de Vigilancia en salud Pública de Chile*. Santiago: Ministerio de Salud, 2000.
11. Sandoval H, Sánchez J, Asociación LTDA. Tercer informe de avance proyecto: fortalecimiento del sistema de salud ocupacional en Chile. Santiago de Chile: Banco Mundial-Ministerio de Salud, 1994.
12. Pinheiro S, et al. Estudo dos acidentes e doenças do trabalho notificados no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, no período de outubro de 1990 a abril de 1992. *Medicina. Ribeirão Preto* 1995;28:100-7.
13. Benatti MC. Acidente de trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem [tesis doctoral]. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, 1997.
14. Silva MA. A produção científica sobre a relação trabalho e saúde na enfermagem: questão para debate. *Enfermagem UERJ* 1996;4:27-37.
15. Herrera R, Bavestrello L, Barthel E, Nercelles P, Villarroel, M. Resultados del programa de prevención de exposiciones laborales cortopunzantes. Trabajo presentado en el VI Congreso de Infecciones Intrahospitalarias y Epidemiología Hospitalaria. Pucón, 1997.
16. Valenzuela S. Contribución al estudio de los accidentes de trabajo que afectan a las mujeres del equipo de enfermería de dos hospitales clínicos chilenos de la región del Bío Bío [tesis doctoral]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. USP/Brasil, 1999.
17. Sociedad Chilena de Educación en Enfermería. Estudio del Recurso Humano de Enfermería Profesional en Chile. Santiago, 1995.
18. Albalá N, Moreno-Chocano E. Accidentes laborales que conllevaron baja médica en trabajadores del hospital Gómez Ulla, durante 1999. Mesa 4: diagnóstico de salud. accidentes de tráfico y accidentes laborales sanitarios. Disponible en:
19. Monteiro MS, et al. Accidentes de trabajo entre o pessoal de enfermagem de um hospital universitario. *Bras Enferm* 1987;40:89-92.
20. Souza M, Vianna L. Incidência de acidentes de trabalho relacionada com a não utilização das precauções universais. *Bras Enfermagem* 1993;46:234-44.
21. Díaz X. Propuestas en el campo de salud ocupacional de las trabajadoras en Chile. Santiago de Chile, 1994.
22. Gestal J. Riesgos del trabajo del personal sanitario. 2.ª ed. Madrid: Interamericana-McGraw Hill, 1993.
23. Breilh J. Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental. *Salud Problema. CEAS-BIB* 1993;23:21-37.