

Accidentes de trabajo y su impacto en un hospital en el norte de Portugal

Matilde Delmina da Silva Martins¹

Norberto Anibal Pires da Silva²

Teresa Isaltina Gomes Correia³

Para describir los accidentes de trabajo en un hospital del norte de Portugal y analizar su impacto principal en período 2008 a 2010, se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal. La información se obtuvo mediante la notificación de registro de accidentes de trabajo de 387 trabajadores. La mayor prevalencia de accidentes cayó en los técnicos superiores de salud (56,1%), en el sexo femenino (81,9%), con edad 30-39 años (37,2%), con la educación superior a los 12 años (55,8%), trabajando en turnos (72,4%) y servicios de hospitalización (35,9%). La causa principal fue el pinchazo de aguja (45,7%) y la lesión se produjo principalmente en las manos (37,5%). Las heridas (32,6%) fueron el tipo más frecuente de lesión. Dieron lugar a la ausencia del trabajo 27,4%, con esguinces y distensiones la principal razón. Las estrategias preventivas deben ser adoptadas con miras a la promoción de la salud de los profesionales.

Descriptores: Accidentes de Trabajo; Salud Laboral; Riesgos Laborales.

¹ Estudiante de doctorado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal. Colaborador, Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal. Profesor Asistente, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal.

² Maestría, Serviço de Hemodiálise, Centro Hospitalar do Nordeste, Unidade de Bragança, Portugal.

³ Doctor, Centro de Investigação em Desporto Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Profesor Coordinador, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal.

Acidentes de trabalho e suas repercussões num hospital ao Norte de Portugal

Com o objetivo de descrever os acidentes de trabalho num hospital ao Norte de Portugal e analisar as suas principais repercussões, no período de 2008 a 2010, realizou-se este estudo transversal retrospectivo. A informação foi obtida recorrendo-se ao registro de notificação dos acidentes de trabalho, referentes a 387 trabalhadores. A maior prevalência de acidentes recaiu nos técnicos superiores de saúde (56,1%), em trabalhadores do gênero feminino (81,9%), no grupo etário entre 30 e 39 anos (37,2%), com escolaridade superior ao 12º ano (55,8%), trabalhando por turnos (72,4%) e nos serviços de internamento (35,9%). A principal causa de acidentes foi a picada de agulha (45,7%) e a lesão mais prevalente verificou-se nos membros superiores (43,2%). As feridas representaram o tipo de lesão mais frequente (32,6%), resultando em ausência ao trabalho (27,4%), sendo as entorses/distensões o principal motivo. Estratégias preventivas devem ser adotadas objetivando a promoção da saúde desses profissionais.

Descritores: Acidentes de Trabalho; Saúde do Trabalhador; Risco Ocupacional.

Accidents at work and its impact on a hospital in Northern Portugal

In order to describe accidents at work at a hospital in Northern Portugal and analyze their main impact in the period from 2008 to 2010, we conducted a retrospective cross-sectional study. The information was obtained from the notification records of accidents at work for 387 workers. The highest prevalence levels of accidents referred to superior health technician (56.1%), female workers (81.9%), in the age group 30-39 years (37.2%), with a secondary education degree (55.8%), working in shifts (72.4%) and in-patient services (35.9%). Needle pricks were the main cause (45.7%) and hands were the main injury location (37.5%). Wounds (32.6%) were the most frequent type of injury, followed by sprains and strains (23%). In total, 27.4% resulted in absence from work, with sprains and strains as the main reason. Preventive strategies should be adopted, aiming to promote these workers' health.

Descriptors: Accidents Occupational; Occupational Health; Occupational Risks.

Introducción

De acuerdo con la legislación portuguesa, se considera accidente de trabajo "aquél que se verifique en el local y tiempo de trabajo y produzca directa o indirectamente lesión corporal, perturbación funcional o enfermedad del que resulte reducción en la capacidad de trabajo o de ganancia o la muerte". Esta ley contempla aún algunas extensiones de este concepto, considerando también como accidente de trabajo ciertos accidentes ocurridos fuera del local o del tiempo de trabajo y en la ida para el local de trabajo o en el regreso de ese (accidente *in itinere*)⁽¹⁾.

En el escenario mundial la cuestión de los accidentes de trabajo es una preocupación para los gobiernos y para las organizaciones, por las implicaciones económicas y sociales que acarrearán. Cerca de 2,2 millones de personas mueren anualmente en todo el mundo debido a que

accidentes de trabajo y a enfermedades profesionales, ocurriendo 5700 accidentes mortales en Europa y 370 en Portugal⁽²⁻⁴⁾. Las últimas estadísticas apuntan para una disminución de los accidentes de trabajo en Europa, sin embargo, Portugal aún presenta tasas globales de accidentes de trabajo muy elevadas, con tasas de riesgo, en 2002, del 5,5%⁽⁵⁾. Las condiciones de trabajo y el tipo de actividad laboral constituyen dos factores determinantes de la salud de los trabajadores y se asocian a la principal causa de los accidentes de trabajo⁽⁶⁾.

El ambiente hospitalario es caracterizado por comportar un elevado número de riesgos desde los físicos, químicos, biológicos, psicológicos y ergonómicos, que se potencian y afectan la salud y la integridad física de los trabajadores y les exponen a mayores riesgos de

accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales⁽⁷⁻⁹⁾. Los hospitales constituyen “empresas” peculiares, concebidas en función de las necesidades de los usuarios, dotadas de sistemas técnicos y organizacionales muy propios, que proporcionan a sus trabajadores, sean ellos o no técnicos de salud, condiciones de trabajo muchas veces precarias y peores de lo que las verificadas en muchos otros sectores de actividad⁽⁵⁾. Los trabajadores de la salud viven en permanente contacto con el dolor, el sufrimiento y la muerte. Esta situación, asociada a la complejidad de determinados actos técnicos, al grado de responsabilidad y rapidez inherente a ciertas decisiones, al régimen de trabajo, a la necesidad frecuente de movilizar enfermos y equipos pesados, a la deficiente calidad de muchas instalaciones y equipos, a la precariedad de los vínculos laborales, a la presión y exigencias de trabajo y a las relaciones competitivas de los ambientes de trabajo son factores que constituyen agresión permanente a la salud mental y física de estos trabajadores exponiéndolos más frecuentemente a accidentes^(8,10-12).

El Sistema Nacional de Salud (SNS) portugués emplea más de 130 mil profesionales, sujetos obviamente, a los riesgos referidos anteriormente^(9-10,13). Mientras en los sectores industriales hubo un decrecimiento, en el área de la salud, en Portugal ocurrió un incremento, siendo la tasa de accidentes superior en un 34% a la media de la Unión Europea⁽¹⁴⁾. Los últimos datos publicados en Portugal sobre accidentes de trabajo en las instituciones de salud, entre 1997 y 2007, apuntan para un aumento de tasa de incidencia del 12%⁽¹⁵⁾.

En Portugal los estudios epidemiológicos sobre accidentes de trabajo en el área hospitalaria que permitan un conocimiento mejor y real de las condiciones de trabajo, así como de las consecuencias que éstas pueden acarrear en términos de salud pública, son pocos o inexistentes. Así siendo, nos parece imperioso conocer las condiciones en las que ocurren los accidentes de trabajo en los hospitales portugueses, en los varios grupos profesionales y las circunstancias que les determinan, para asimismo producir evidencia que permita, con seguridad, intervenir en las diferentes variables promoviendo la salud y precaviendo la enfermedad en los locales de trabajo.

Este estudio buscó describir los accidentes de trabajo notificados en un hospital público central de la región del norte de Portugal, en el período de 2008-2010 y analizar sus principales repercusiones.

Método

Estudio epidemiológico transversal retrospectivo, referente al período de 1 de Enero de 2008 a 31 de Diciembre de 2010. Realizado en un hospital público

central, situado en la región metropolitana del Porto, norte de Portugal, con 2084 trabajadores en el año de 2008, 2226 en el año de 2009 y 2300 trabajadores en el año de 2010, distribuidos por diversos sectores y desempeñando diferentes funciones. Este hospital, por ser central, presta servicios en varias especialidades del área de la salud.

La muestra de este estudio fue constituida por 387 trabajadores que sufrieron accidente de trabajo y lo notificaron junto de los servicios de recursos humanos, en el período del estudio.

La tasa de incidencia de accidentes de trabajo fue calculada teniendo por base el número de accidentes de trabajo por año, en la población total de trabajadores referente a cada uno de los años estudiados. Así, Tasa de Incidencia = (Nº de Accidente año/Total de trabajadores año)X100. En este estudio, fue considerado, accidente con ausencia al trabajo aquél que resultó en alejamiento del trabajador, en función del accidente de trabajo, por un período igual o superior a un día.

La información fue lograda recurriendo al registro de las notificaciones de accidentes de trabajo, a través del expediente anónimo de la Dirección General de los Recursos Humanos de la Salud, constituido por 3 grupos de cuestiones cerradas. El primero dice respecto a las características del accidentado (edad, género, habilitaciones literarias, categoría profesional, tiempo de servicio, relación jurídica de empleo y modalidad de hora), el segundo a las características del accidente (local, agente de lesión, localización, día, mes, hora, n.º de horas de trabajo cumplidas en el momento del accidente, día del accidente pese al último día de descanso semanal, prestación de 1º socorro, y acción que llevó a la lesión) y el tercero a las consecuencias del accidente (tipo de lesión, parte del cuerpo alcanzada, incapacidad provocada, ausencia al trabajo y nº de días perdidos).

La averiguación fue antepasadamente sometida a la aprobación y autorización por el Consejo de Administración del referido hospital, bajo protocolo nº 0695/11, cuya respuesta está en el parecer de la respectiva comisión de ética y de las varias jerarquías dentro de la institución, donde se incluye, el parecer del director del servicio de recursos humanos y del director del servicio de salud ocupacional. Añade que todos los datos consultados y tratados fueron suministrados de forma anónima, siguiendo todos los tramites legalmente previstos en esta situación⁽¹⁶⁾.

La recoja de información fue marcada antepasadamente y realizada por una de las investigadoras en los días útiles, entre las 9 y las 17 horas, durante el mes de Abril de 2011 en el servicio de salud ocupacional de la institución.

Los datos fueron codificados, inseridos y analizados

en base de datos SPSS® (*Statistical Package for Social Sciences*) versión 18.0 para *Windows*, de manera a mantener el sigilo. Para la caracterización de la muestra recurrimos a la estadística descriptiva, con cálculo de frecuencias absolutas y relativas. La normalidad de las variables fue verificada a través de la prueba de *Kolmogorov-Smirnov*. Como las variables seguían una distribución normal recurrimos al uso de testes paramétricos. La correlación de *Pearson* para analizar la asociación entre los accidentes con ausencia al trabajo y las diferentes variables. Para la comparación de proporciones recurrimos al análisis bivariada a través del cálculo de la prueba del *Jue-Cuadrado* o en alternativa la prueba exacta de *Fisher*, permitiendo de esta forma describir la relación entre dos variables. Para la comparación múltiple de medias utilizamos la prueba *ANOVA I*. El nivel de significancia fue de 0,05.

Resultados

En el período del estudio se notificaron un total de 387 accidentes de trabajo lo que corresponde una tasa de incidencia media en los tres años del 5,9%. La distribución a lo largo de los tres años en valor absoluto y en tasa

de incidencia fue la siguiente: 122 (5,8%) en el año de 2008, 135 (6,1%) año de 2009 y 130 (5,6%) en el año de 2010. Relativamente a los accidentes que a lo largo de los tres años resultaron en ausencia al trabajo 106 (27,5%), se verificó que hubo un aumento del 3% (7,3% en 2008 y 10,7% en 2010). Ya con relación al número de días perdidos se verificó una disminución de 313 días (1428 en 2008 y 1115 en 2010).

Con relación a las características del accidentado, 87,5% pertenecían al cuadro efectivo de la institución. Entre los Técnicos Superiores de Salud (TSS) la categoría profesional de los enfermeros fue responsable de 48,3% de los accidentes, seguida de los Auxiliares de Acción Médica (AAM) con 39%, trabajadores del género femenino con 81,9%, con nivel de habilitación superior al 12º año de escolaridad 55,8% y trabajadores con menos del 9º año de escolaridad 34% de los accidentes. La práctica de hora por turnos contestó por 72,4% de los accidentes, siendo el turno de la mañana aquél donde se verificó una superioridad mayor 51,9%. Verificamos una diferencia significativa en la proporción de accidentes con ausencia al trabajo y el grupo profesional, las habilitaciones literarias, la hora practicada y el grupo etario (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los trabajadores accidentados según accidentes sin y con ausencia al trabajo, número de días perdidos en los accidentes con ausencia al trabajo, grupo profesional, habilitaciones literarias, hora de trabajo y grupo etario en años, en una unidad hospitalaria de la región del Porto, Portugal, 2008-2010 (N=387)

Variables	Accidentes sin ausencia al trabajo		Accidentes con ausencia al trabajo			Total de accidentes		Jue-cuadrado
	N	%	N	%	Nº días	N	%	
Grupo Profesional								$X^2_{(2)}=29,2$ Pp=0,000
TSS	180	46,6	37	9,6	1253	217	56,1	
Adm./otros	14	3,6	5	1,3	256	19	4,9	
AAM	87	22,5	64	16,6	2410	64	39,0	
Total	281	72,6	106	27,5	3919	387	100	
Habilitaciones Literarias								Fisher's p=0,000
<12º año	102	26,4	69	17,8	2666	171	44,2	
>12º año	179	46,3	37	9,8	1253	216	55,8	
Total	281	72,6	106	27,6	19	387	100	
Horario								$X^2_{(2)}=10,9$ p=0,004
Mañana 8-14	152	39,3	49	12,7	1433	201	51,9	
Tarde >14-20	90	23,3	27	7,0	1299	117	30,2	
Noche >20<08	39	10,1	30	7,8	1187	69	17,8	
Total	281	72,6	106	27,4	3919	387	100	
Grupo etario								$X^2_{(3)}=13,6$ p =0,003
18-29	99	25,6	19	4,9	805	118	30,5	
30-39	103	26,6	41	10,6	1280	144	37,2	
40-50	49	12,7	31	8,0	984	80	20,7	
>50	30	7,8	15	3,9	850	45	11,6	
Total	281	72,6	106	27,4	3919	387	100	

TSS=Técnico Superior de Salud, Adm./otros=Administrativos y otros técnicos no especializados, AAM=Auxiliar de Acción Médica

Se caracterizaron como accidentes *in itinere* 8,8%, siendo los restantes 91,2% accidentes típicos. El internamiento fue el local donde ocurrieron más accidentes (35,9%), presentado el servicio de medicina mayor notificación (15,5%), seguido del servicio de urgencia (11,4%), de la zona entre servicios/pasillo (10,3%) y del bloque operatorio (8,8%). En media los accidentes ocurrieron a las 12:30h ($s\pm 4,5h$), verificándose que 45,5% de los accidentes ocurrieron en las primeras tres horas de trabajo. En el 1º día de trabajo, después del descanso semanal, se observaron 36,7% de las notificaciones. Recibieron los primeros socorros en el servicio de urgencia (82%) de los accidentados. La principal acción que acarrió a la lesión fue la picadura de aguja/corte por

objeto (45,7%) seguida de la caída del trabajador/objetos (28,7%) y de los esfuerzos excesivos/movimientos inadecuados (18,9%). Esta inclinación se invierte cuando analizamos los accidentes con ausencia al trabajo. En éstos, aparece en primer lugar como principal acción de la lesión, la caída del trabajador/objetos (12,1%) seguida de los esfuerzos excesivos/movimientos inadecuados (8,8%). Las herramientas/utensilios fueron responsables de 33,5% de los accidentes, el pavimento por 17% y la movilización de enfermos por 13,4%. Estos datos también difieren entre los accidentes con ausencia al trabajo siendo en éstos lo pavimento el principal responsable (7,5%) siguiéndose la movilización de enfermos (5,2%). (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de los trabajadores accidentados según accidentes sin y con ausencia al trabajo, número de días perdidos en los accidentes con ausencia al trabajo, acción que acarrió a la lesión y local del accidente, en una unidad hospitalaria de la región del Porto, Portugal, 2008-2010 (N=387)

Variables	Accidentes sin ausencia al trabajo		Accidentes con ausencia al trabajo			Total de accidentes		Jue-cuadrado
	N	%	N	%	Nº días	N	%	
Acción que acarrió a la lesión								
Queda del trabajador/objetos	64	16,5	47	12,1	2219	111	28,7	$X^2_{(3)}=50,2 P=0,000$
Picada Aguja/corte por objetos	153	39,5	24	6,2	627	177	45,7	
Esfuerzos excesivo/ movimientos no adecuados	39	10,1	34	8,8	1067	73	18,9	
Exposición a las sustancias nocivas	25	6,5	1	0,3	6	26	6,7	
Total	281	72,6	106	27,4	3919	387	100	
Local do accidente								
Internamiento	108	27,9	31	8,0	865	139	35,9	$X^2_{(9)}=41,5 P=0,000$
zona entre servicios/escaleras	27	7,0	13	3,4	826	40	10,3	
Servicio de Urgencia	30	7,8	13	3,4	433	43	11,1	
Bloco Operatorio	27	7,0	7	1,8	345	7	1,8	
Consulta Externa	40	10,3	4	1,0	99	44	11,4	
Farmacia/laboratorio	6	1,6	2	0,5	24	8	2,1	
Imagiología	9	2,3	1	0,3	10	10	2,6	
Zona exterior	11	2,8	4	1,0	118	15	3,9	
<i>In itinere</i>	11	2,8	23	5,9	999	34	8,8	
Otros	12	3,1	8	2,1	200	20	5,2	
Total	281	72,6	106	27,4	3919	387	100	

Otros= Copa, lavandería y área administrativa, mov.=movimientos

La acción que acarrió a la lesión y el local del accidente se asociaron significativamente a los accidentes con ausencia al trabajo y al nº de días perdidos, observándose las mayores proporciones de accidentes con ausencia al trabajo en las caídas del trabajador/objetos y en los accidentes *in itinere*, así como el mayor nº de días perdidos (Tabla 2).

El agente de lesión también reveló asociación ($p=0,000$) con la ausencia al trabajo, presentando el agente de lesión pavimento y la movilización de enfermos mayores proporciones.

El tipo de lesión más prevalente fue las heridas (32,6%), siendo la parte del cuerpo más alcanzada

los Miembros Superiores (MS) con 43,2%. Del total de accidentes 106 (27,4%) resultaron en incapacidad absoluta, verificándose una media de 10,2 días de trabajo perdidos por accidente, aumentando para 37 días si consideramos apenas accidentes con ausencia al trabajo, variando entre el mínimo de 1 y el máximo de 245, totalizando 3919 días de trabajo perdidos. Esta ausencia al trabajo fue superior a 30 días en un 37,5% de los trabajadores accidentados. También el tipo de lesión se asoció ($p=0,000$) a accidentes con ausencia al trabajo, siendo las luxaciones/distensiones responsables de 10,9% de los accidentes con ausencia al trabajo y por 1650 días de trabajo perdidos (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de los trabajadores accidentados según accidentes sin y con ausencia al trabajo, número de días perdidos en los accidentes con ausencia al trabajo, parte del cuerpo alcanzada y tipo de lesión, en una unidad hospitalaria de la región del Porto, Portugal, 2008-2010 (N=387)

Variables	Accidentes sin ausencia al trabajo		Accidentes con ausencia al trabajo			Total de accidentes		Jue-cuadrado
	N	%	N	%	Nº días	N	%	
Parte del cuerpo alcanzada								
Cabeza e Rostro	39	10,1	4	1,0	136	43	11,1	$X^2_{(4)}=37,5$ P=0,000
Tronco	32	8,3	23	5,9	770	55	14,2	
Miembros Superiores	140	36,2	28	7,2	828	168	43,2	
Miembros Inferiores	45	11,6	38	9,8	1869	83	21,4	
Múltiples	25	6,5	13	3,4	316	38	9,8	
Total	281	72,6	106	27,4	3919	387	100	
Tipo de Lesión								
Contusión/aplastamiento	46	11,9	23	5,9	875	69	17,8	$X^2_{(8)}=87,2$ P=0,000
Heridas	119	30,7	7	1,8	163	126	32,6	
Quemaduras	4	1,0	2	0,6	30	6	1,6	
Luxaciones/distensiones	45	11,6	42	10,9	1650	87	22,5	
Fracturas	0	0,0	9	2,3	617	9	2,3	
Luxaciones	5	1,3	8	2,1	318	13	3,4	
Otros	62	16	15	3,9	253	77	19,9	
Total	281	72,6	106	27,4	3919	387	100	

Verificamos que la media de días perdidos fue influenciada significativamente por la categoría profesional, las habilitaciones literarias, el turno practicado y local del accidente, siendo el grupo de los AAM, los trabajadores con menos del 12º año, el turno de la mañana y los accidentes *in itinere* los que presentaron mayor media de días perdidos. Verificamos correlación positiva significativa entre el tiempo de servicio ($p=0,016$) y los accidentes con ausencia al trabajo. La edad también reveló una correlación positiva con los accidentes con ausencia al trabajo así como con el nº de días perdidos ($p=0,001$), así como el turno de trabajo ($p=0,01$), verificándose un aumento de los accidentes con ausencia al trabajo y del nº de días perdidos en el turno de la mañana. Las habilitaciones literarias se correlacionaron negativamente con los accidentes con ausencia al trabajo ($p=0,000$) así como con el nº de días perdidos, o sea cuanto menor la escolaridad mayor es la probabilidad de tener accidente con ausencia al trabajo y mayor es el nº de días perdidos.

Discusión

Durante los tres años del estudio se verificaron 387 accidentes de trabajo, registrados a través del expediente de notificación de los accidentes de trabajo junto de los Servicios de Recursos Humanos de la Salud, en un hospital de gran dimensión y donde se prestan atenciones a usuarios con niveles de complejidad diversos. Es importante referir que el número de accidentes estudiado

corresponde a los accidentes participados. Otros existirán que no constan de las listas por desconocimiento formal de las ocurrencias. Importa también subrayar la existencia de algunas situaciones de información incompleta en el relleno de algunos expedientes, como es el caso de la descripción de la ocurrencia, 25% de los participantes no hace esa discreción. El del uso de Equipo de Protección Individual (EPI), no es referido por 70% de los accidentados y los procedimientos en el Servicio de Urgencia, apenas fueron mencionados por 25%. Estos casos de información incompleta, aunque no siendo pérdidas, dificultaron el análisis de esta problemática, impidiendo la inclusión de las variables mencionadas en el estudio.

En cuanto a la distribución de los accidentes a lo largo del tiempo verificamos que su notificación no se alteró, a la excepción de los accidentes más graves que aumentaron en aproximadamente 3%, apocando, sin embargo, el nº de días perdidos. Estos datos no corroboran los estudios nacionales, que apuntan para un aumento global quiere de los accidentes, quiere del nº de días perdidos, refiriendo un crecimiento de la tasa media anual entre 1996-2007 del 5,23%⁽¹⁵⁾. Para este aumento de accidentes podrán haber aportado las modificaciones ocurridas en las características del trabajo. La introducción de nuevas tecnologías, la escasez o a no utilización de los EPI y la atribución por parte de los profesionales de mayor relevancia a estos accidentes podrán ser factores que hayan aportado para una mayor notificación. Portugal detiene legislación específica que reglamenta la promoción

de la seguridad y salud en los locales de trabajo, obligando al empleador al suministro de EPI y al trabajador a su utilización, qué ni siempre se verifica⁽¹⁷⁾.

La mayor superioridad de los accidentes, en este estudio, se verificó en los TSS, que incluye médicos, enfermeros y técnicos de diagnóstico y terapéutica, y esencialmente en la categoría profesional de los enfermeros (48,3%). En este estudio, el grupo profesional de los enfermeros tiene una representación proporcional del 81% con relación a los TSS. Esta representación sigue la inclinación de otros estudios y también de la mayor representación de estos profesionales dentro de las instituciones de salud^(15,18-22). El género femenino (81,9%) y los trabajadores con habilitaciones literarias superiores al 12º año de escolaridad (55,8%) fueron los más accidentados.

El hecho de que los enfermeros sean el grupo más accidentado puede estar relacionado con esta mayor representatividad de la clase en las instituciones de salud. Por otro lado sabemos que la enfermería es una profesión mayoritariamente del género femenino, con formación inicial, en Portugal, de licenciatura y que son también estos profesionales que prestan el mayor número de atenciones directas, desde los más simples a los más complejos, de manera ininterrumpida, qué les expone a un riesgo laboral aumentado. Esto puede explicar el factor de se han verificado más accidentes en los trabajadores del género femenino y en los que poseen escolaridad superior al 12º año. Algunos estudios americanos contraponen estos resultados, apuntando el grupo de los auxiliares de enfermería como la categoría más accidentada⁽²³⁾. Esto puede deberse al hecho de en estos países los auxiliares de enfermería desempeñen funciones que en Portugal son del área de intervención de los enfermeros, como el posicionamiento de enfermos, la preparación y administración de medicación, las atenciones de higiene y confort, entre otros. Por otro lado, en nuestro estudio los accidentes más graves y el mayor nº de días perdidos se verificaron en los AAM (16,6%) y en personas con menos del 12º año de escolaridad (17,8%). Datos que van de encuentro a otras averiguaciones, que refieren que son las personas menos calificadas, con tareas menos especializadas y que obtienen bajos salarios las más expuestas a más y más graves accidentes^(7,11,18).

La mayor proporción de accidentes ocurrió en trabajadores a practicar hora por turnos (72,4%) y en el período diurno y de la mañana (51,9%), coincidiendo con la hora en la que hay mayor intensidad de trabajo. Es importante destacar que la mayor parte de los procedimientos terapéuticos, cosecha de materiales para exámenes, cirugías electivas, exámenes auxiliares de diagnóstico, atenciones de higiene y confort de los

enfermos, movilización y transferencia de enfermos son realizadas en este período. El mismo aconteciendo con los procedimientos no terapéuticos, como preparación de comidas y alimentación de los enfermos, realización de tareas de limpieza y lavandería, reparaciones y mantenimiento de equipos, actividades de jardinería, etc^(7,15,21). La mayoría de los accidentes ocurrió en el primer día de trabajo después del descanso semanal (36,7%), registrándose aproximadamente mitad de los accidentes hasta a la tercera hora de trabajo cumplida. Este hecho podrá relacionarse, de cierto modo, con alguna inadaptación a la actividad laboral y también, al volumen y ritmo de trabajo más intenso en el inicio de cada turno. Datos concordantes con los estudios nacionales⁽¹⁵⁾ pero un poco diferentes de los estudios brasileños que apuntan mayor incidencia de accidentes entre la tercera y quinta hora, lo que puede tener a ver con la diferente organización del trabajo en las instituciones hospitalarias de estos países^(7,11).

Los servicios de internamiento registraron el mayor porcentaje de ocurrencias (35,9%) y aquí realizamos el servicio de medicina con 15,5%, seguido del SU con 11,4%, de la zona entre servicio/pasillo con 10,3%, del BO con 8,8% e igual proporción para los accidentes *in itinere*, datos concordantes con diversos estudios^(11,15,22-23). Las actividades desarrolladas en los servicios de internamiento son las que comportan más garrapateo de accidentes debido a las características en las que asienta este desempeño (contacto con enfermos de riesgo, movilización de enfermos acamados, manejo de instrumentos cortantes y perforantes, trabajo por turnos, entre otros). En el SU y BO el número de accidentes puede ser debido al ritmo de trabajo intenso en contextos de emergencia y al gran número de procedimientos invasivos. El servicio de medicina, entre los servicios de internamiento, contesta por mitades de las ocurrencias qué se puede explicar por el hecho de en este servicio los enfermos ser mayoritariamente de edad, con grandes factores de mortalidad y limitaciones, muchas veces obesos, lo que exige de la parte de los profesionales mayor esfuerzo físico para su movilización. Añade a la adopción de posturas incorrectas cuando de la realización de estas actividades por los profesionales y aún la falta de equipo de apoyo a la movilización en esta institución.

Relativamente a la acción que acarrió a la lesión la picadura de aguja/corte por objetos asume el valor porcentual más elevado (45,7%), siguiéndose la caída del trabajador/objetos (28,7%). Estos datos van de encuentro a los resultados de varios estudios en esta área^(11,15,21-22). Por la descripción del accidente, en nuestro estudio, podemos constatar que la mayoría de los accidentes por picadura de aguja ocurrió durante o después de su uso y en

la tentativa de las re-encapsular y aún por el hábito de colocarlas en contenedor demasiado lleno, práctica que ya debía estar abandonada y que contraría las orientaciones emanadas internacionalmente en 1997⁽²⁴⁾. Cuando relacionamos la acción que acarrió a la lesión con los accidentes con ausencia al trabajo verificamos que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,000$), observándose que son las caídas del trabajador/objetos y los esfuerzos excesivos/movimientos inadecuados las acciones que acarrear a más accidentes con ausencia al trabajo 12% y 8,8% respectivamente. La relación de los accidentes con ausencia al trabajo y el agente de lesión se reveló significativa ($p = 0,000$), siendo el pavimento/escaleras responsable por el mayor número de accidentes con ausencia al trabajo (10%), siguiéndose la movilización de enfermos (7%) y los medios de transporte (4%)^(11,25). Por la descripción del accidente también constatamos que el pavimento muchas veces se encontraba mojado o con objetos fuera del local habitual, lo que provocó muchas de las caídas y una vez más nos hace reflejar sobre mala práctica de las reglas de seguridad. La movilización de enfermos pesados y el uso de posturas incorrectas lleva muchas veces al alejamiento del trabajador debido a las alteraciones músculo-esqueléticas⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. El tipo de lesión y parte del cuerpo alcanzada se asoció significativamente ($p = 0,000$) con los accidentes con ausencia al trabajo, verificándose el mayor nº de accidentes con ausencia al trabajo en personas que sufrieron esguinces y distensiones y otros accidentes que alcanzaron los MI^(7,11,21-22).

Los accidentes con objetos perforantes-cortantes son los más frecuentes, afectando principalmente las manos. Los profesionales de enfermería y AAM son los más afectados por este tipo de accidentes probablemente por las características inherentes a su desempeño profesional que continuamente recurre al uso de este tipo de material. Sin embargo, la gravedad del accidente fue mayor en los accidentes que alcanzaron los MI y el tronco que son las partes del cuerpo más sujetas a luxaciones/distensiones y que resultan de las caídas y de los esfuerzos físicos/movimientos inadecuados realizados por estos profesionales.

Del total de los accidentes 27,4% resultaron en incapacidad temporaria absoluta llevando al alejamiento del trabajador por un período superior a 30 días (37,5%), seguido de entre 16 a 30 días (23,6%). Estos resultados no corroboran las estadísticas nacionales ni internacionales en que el alejamiento mayor se verificó por períodos inferiores a 15 días^(11,15). Estos resultados pueden deberse a la gran proporción de alteraciones músculo-esqueléticas, en este estudio, exigiendo el alejamiento del trabajador para reposo y tratamientos muchas veces prolongados.

Conclusión

Los resultados de esta averiguación demuestran predominio de los accidentes de trabajo entre los técnicos superiores de salud, en mujeres, con edad entre los 30-39 años, escolaridad superior al 12º año, a trabajar en los servicios de internamiento y en el turno de la mañana. La principal causa del accidente fue la picadura de aguja, alcanzando principalmente las manos y consecuentemente provocando heridas. Sin embargo, la mayor superioridad, teniendo en cuenta la gravedad de los accidentes, se verificó en los AAM, con escolaridad inferior al 12º año, la causa fue las caídas, resultando en esguince y distensiones y alcanzando esencialmente los miembros inferiores.

Algunas conductas pueden y deben ser adoptadas de manera a reducir los accidentes de trabajo en número y en consecuencias nefastas como una mejor organización y articulación entre los diferentes servicios de la institución, la implementación de políticas educacionales y de prevención a los profesionales sobre esta problemática, el monitoreo de los riesgos laborales continuada y sistemática visando la promoción de la salud en los locales de trabajo y consecuentemente la mejoría de la calidad de los atenciones que estos profesionales prestan.

Son sugeridos otros estudios para mejorar el conocimiento sobre la situación actual, en otras instituciones de salud, como la realidad de la prestación de atenciones, la dimensión de los riesgos profesionales, los resultados de las acciones de intervención, las consecuencias de los accidentes de trabajo o las exigencias al nivel de formación de técnicos y de la sensibilización de trabajadores, de manera a lograr elementos esenciales a la planificación de acciones de intervención y preventivas de forma a promover la salud de trabajadores que dedican su vida profesional a cuidar de la salud de los otros.

Referencias

1. Lei n. 98 de 4 de Setembro de 2009 (PT). Acidentes de trabalho. Diário da República. I Série A. 4 de set 2009:5894-7.
2. Agência Europeia para a Segurança. Segurança e Saúde no Trabalho (OSHA). Estatísticas de acidentes de trabalho [Internet]. 2009. [acesso 29 jan 2011]. Disponível em: <http://pt.osha.eu.int/statistics/static.smt>.
3. International Labor Organization (ILO). Safety in Numbers [Internet]. Geneva.2003. [acesso 25 abr 2009]. Disponível em: <http://www.iol.org/public/English/protection/safework>
4. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS) (PT). Gabinete de estratégia e Planeamento (Por). Acidentes de trabalho 2006. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, 2008. p. 11-3.

