

ORIGINALES**ACCIDENTES DE TRABAJO EN PERSONAL RELACIONADO CON LA SANIDAD EN LA PROVINCIA DE LEÓN**

Juan Ignacio López Gil, Luis Miguel de Luis Arribas, José Cesáreo Naveiro Rilo, Angel Rodilla Alonso, Gloria Menau Martín y Javier Martín Velasco

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León.

RESUMEN

Fundamento: Conocer la morbilidad por accidentes de trabajo en personal relacionado con la sanidad (área hospitalaria y atención primaria) en la provincia de León.

Métodos: Análisis retrospectivo de los accidentes de trabajo que ocasionaron baja laboral, en dicho colectivo, en la provincia de León, durante 1990.

Resultados: Observamos una tasa de accidentabilidad en trabajadores relacionados con la sanidad, en 1990, en León, (31,4/1000 trabajadores) menor que las tasas de accidentabilidad en trabajadores en general, en el mismo período de tiempo en León (63,3/1000), Castilla y León (44,7/1000) y España (59,8/1000). La tasa de accidentabilidad en mujeres (37,4/1000) fue más alta que en hombres (21,7/1000). Por puesto de trabajo, se accidentaron más los celadores y personal de mantenimiento (Tasa de accidentabilidad 118/1000). Sufrieron más accidentes de trabajo los trabajadores del área hospitalaria (Tasa de accidentabilidad 43,9/1000) que los del área de atención primaria (Tasa de accidentabilidad 8,8/1000). La forma de producción más frecuente fue la caída (38,2%). La lesión más frecuente fue el esguince (38,2%). Las partes del cuerpo más afectadas fueron los miembros superiores (30,9%) e inferiores (30%). El 93,7% de los accidentes de trabajo fueron clasificados como accidentes de grado leve.

Conclusiones: Los trabajadores relacionados con la sanidad se accidentan menos que los trabajadores en general. El riesgo de sufrir un accidente de trabajo se relaciona directamente con el puesto y lugar de trabajo. Predomina la patología de carácter leve

Palabras Clave: Accidentes. Trabajadores. Hospital. Atención Primaria.

INTRODUCCION

Dada la escasa información existente con respecto al estado de salud de los profesiona-

Correspondencia:
Juan Ignacio López Gil
C/ Corredora 29. 4.º B
24004 León

ABSTRACT**Workplace Accidents in Health Related Personal in Leon Province**

Background: To get an initial knowledge about the morbidity by workplace accidents in health related personal (hospital and primary attention) in Leon province.

Methods: Retrospective study relative to workplace accidents with time off work result, in health related personal, in Leon province, for 1990.

Results: We have observed a rate of workplace accidents in health related personal (31,4/1000) smaller than general workers in Leon province (63,3/1000), Castilla y Leon community (44,7/1000) and Spain (59,8/1000). The rate in female population (37,4/1000) was higher than the rate in men (21,7/1000). By jobs, the attendant an maintenance personal, had more accidents (rate of 118/1000). The most frequent mechanism was "fall" (38,2%). The most frequent lesion was "swerve" (38,2%). About the part of the body, the most injured were superior members (30,9%) and inferior members (30%). 93,7% of workplace accidents were qualified as slight accidents.

Conclusions: The health related personal have a lower rate of accidents than general workers. The risk of workplace accident is directly related with job and place of work. The slight pathological result is most frequent.

Key Words: Accidents. Workers. Hospital. Primary attention.

les relacionados con la sanidad (tanto sanitarios como no sanitarios), nos hemos propuesto analizar los accidentes de trabajo (AT) en dicho colectivo, fenómeno importante que nos incumbe a todos, como parte integrante de su salud laboral y por extensión, de su salud en general^{1,2}.

La asistencia sanitaria conlleva riesgos, no solo para los pacientes, sino también para los que la desempeñan. La OMS establece que debe existir una protección contra los peligros de índole laboral y dicta normas y programas a tal fin³.

El personal asistencial es el elemento fundamental del sistema sanitario, por lo que es crucial actuar sobre su salud laboral con eficacia, en beneficio de él mismo y de los usuarios que atiende⁴.

La exposición al riesgo de accidentes no es la misma para todo el colectivo, varía en función del tipo de trabajo desempeñado por cada grupo o categoría profesional⁵.

Para valorar primero y reducir después los riesgos que origina la actividad sanitaria, previamente hay que conocerlos^{6,7,8}.

Así pues, nuestro objetivo es aportar información sobre la morbilidad por AT en los trabajadores de la sanidad, fundamental para establecer un plan de salud laboral dirigido a la modificación de conductas y factores de riesgo que repercuta en una mayor y mejor promoción de la salud^{9,10}.

MATERIAL Y METODOS

Se analizaron retrospectivamente el total de 110 AT, sufridos por trabajadores relacionados con la sanidad pública (área hospitalaria y atención primaria) y privada (hospitales concertados con el INSALUD), que causaron baja laboral, durante 1990, en la provincia de León, a través de los partes remitidos a la Delegación de León del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y que son de obligado cumplimiento siempre que el AT ocasione ausencia del lugar de trabajo al menos 1 día (salvedad hecha del día en que ocurrió el accidente), previa baja médica¹¹.

Todos los AT son notificados a la Dirección Provincial de Trabajo que, a su vez, envía una copia a la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y otra copia al Ministerio de Tra-

bajo y Seguridad Social para la elaboración de las estadísticas nacionales sobre AT.

Se descartaron los AT que no causaron baja laboral por tener menor repercusión tanto desde el punto de vista sanitario, como económico.

Clasificamos a los trabajadores (área hospitalaria y área de atención primaria) en cinco categorías profesionales: 1. Médicos. 2. ATS, matronas y fisioterapeutas. 3. Auxiliares de enfermería y técnicos especializados. 4. Función administrativa. 5. Celadores y personal de mantenimiento. (Datos facilitados por INSALUD, León). A la hora de relacionar variables entre sí, estas cinco categorías profesionales, en función del distinto riesgo físico que conllevan, se han agrupado en dos: 1. Un primer grupo que engloba las cuatro primeras categorías, más sedentarias, y, 2. Un segundo grupo que equivaldría a la quinta categoría, que requiere mayor actividad física.

Las clasificaciones referentes a mecanismos de producción, descripción y localización de las lesiones son las establecidas en la última Orden del Ministerio de Trabajo sobre AT¹¹.

Para la comparación con datos generales de AT que se produjeron en León, Castilla y León y España, hemos utilizado como fuentes de información, para conocer los AT, las Estadísticas de AT del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social¹², y para conocer el número de trabajadores, la encuesta de población activa del INE¹³, referida a 1990.

El análisis estadístico se realiza mediante el test de Chi cuadrado y comparación de dos proporciones.

RESULTADOS

La tasa media anual de AT en trabajadores relacionados con la sanidad, en la provincia de León, en 1990, fue de 31,4/1000, mientras que en los trabajadores en general, en el mismo período de tiempo, las tasas de accidentabilidad fueron en León 63,3/1000, en Castilla y León 44,7/1000 y en España 59,8/1000 ($p < 0,001$).

Por sexo, la tasa de accidentabilidad en hombres fue 21,7/1000 (26,3% de los AT), mientras que en mujeres fue 37,4/1000 (73,7% de los AT) ($p < 0,001$).

En la figura 1 se recoge la distribución de AT en porcentaje por categoría profesional. Las tasas de accidentabilidad correspondientes a cada categoría son: 1. Médicos: 4,7/1000 trabajadores. 2. ATS, matronas y fisioterapeutas: 15/1000. 3. Auxiliares de enfermería y técnicos especializados: 43,9/1000. 4. Función administrativa: 20,4/1000. 5. Celadores y personal de mantenimiento: 118/1000 ($p < 0,001$).

El 90% de los AT fueron sufridos por trabajadores del área hospitalaria y sólo el 10%

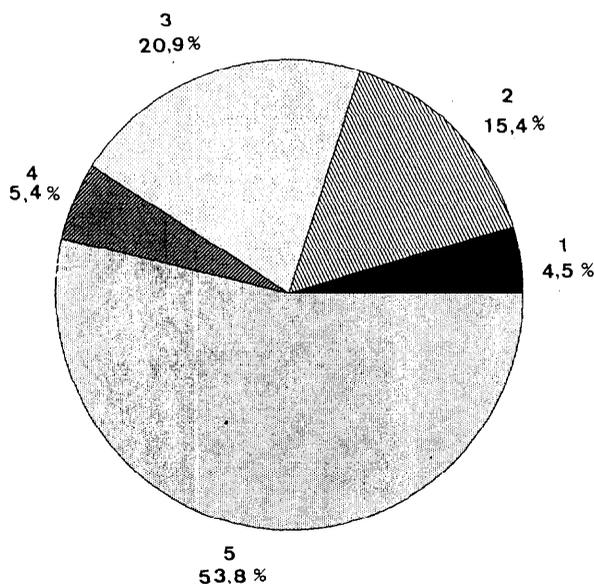
restante por trabajadores del área de atención primaria. Las tasas de accidentabilidad fueron respectivamente 43,9/1000 y 8,8/1000 ($p < 0,001$).

En cuanto al lugar del AT, el 73,6% ocurrió en el mismo centro de trabajo, el 5,5% en desplazamientos durante el tiempo de trabajo y el 20,9% in itinere.

La tasa de AT in itinere en trabajadores de la sanidad fue 6,5/1000, mientras que en trabajadores en general en León fue 1,9/1000 y en Castilla y León 1,6/1000 ($p < 0,001$).

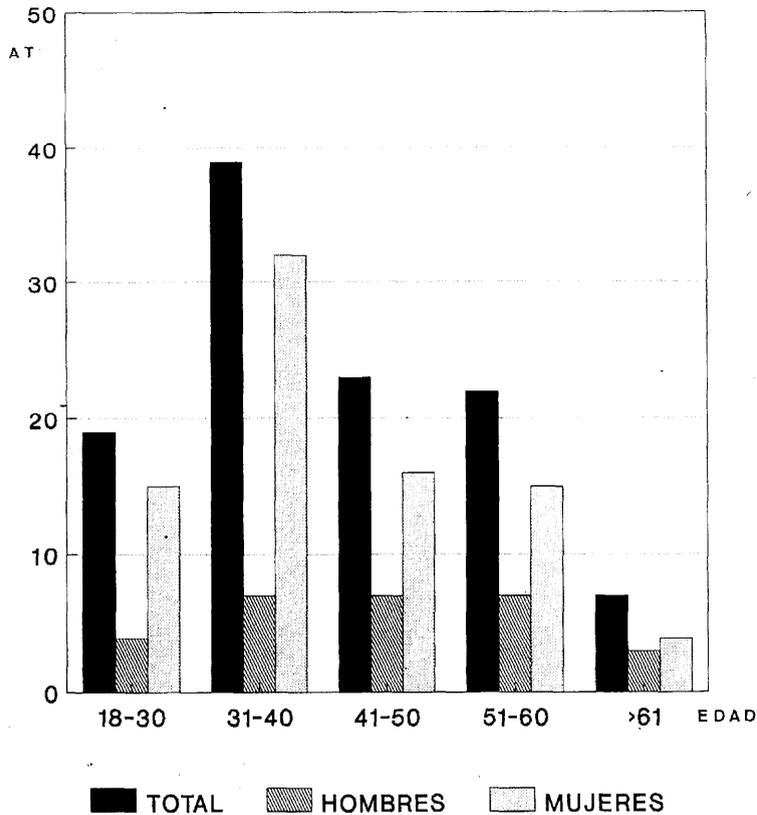
En la figura 2 se recoge la distribución por edades.

FIGURA 1
Distribución de AT por categoría profesional



1. Médicos
2. ATS, Matronas y Fisioterapeutas
3. Aux. Enfermería y Técnicos Especialistas
4. Función Administrativa
5. Celadores y Personal de Mantenimiento

FIGURA 2
Distribución de AT por propiedad



Por antigüedad en el puesto de trabajo, el 18,2% de los AT ocurrieron en trabajadores que llevaban menos de 1 año trabajando, el 18,2 % llevaban entre 1-5 años, el 10 % llevaba entre 5-10 años y el 53,6 % llevaba más de 10 años trabajando.

Las formas de producción de los AT más frecuentes fueron las caídas (38,2 %).

Relacionamos la variable forma de producción de los AT con las variable sexo y categoría profesional (Tabla 1). En cuanto al sexo, encontramos diferencias estadísticamente significativas en los AT relacionados con agentes externos (físicos, químicos, tér-

micos, eléctricos...) que son más frecuentes en las mujeres ($p < 0,05$) y en cuanto a la categoría profesional, los AT relacionados con vehículos son más frecuentes en la categoría 1 ($p < 0,05$).

Las lesiones que se producían con más frecuencia eran los esguinces (38,2 %).

Relacionamos la variable lesión con el sexo y la categoría profesional (Tabla 2). Hallamos diferencias estadísticamente significativas a nivel del sexo en que las quemaduras son más frecuentes en las mujeres ($p < 0,05$) y a nivel de la categoría profesional en que los esguinces son más frecuentes en la 1 y las quemaduras en la 2 ($p < 0,05$).

TABLA 1
Formas de producción de los accidentes de trabajo, por sexo y categoría profesional

Formas de producción	Total		Sexo					Categoría profesional				
			Varón		Hembra			1		2		
	FA	%	FA	%	FA	%	SIG	FA	%	FA	%	SIG
Caidas	42	38,2	10	34,5	32	39,5	NS	22	43,1	20	33,9	NS
Sobreesfuerzos	23	20,9	8	27,5	15	18,5	NS	10	19,6	13	22,1	NS
Choques con objetos	20	18,2	7	24,2	13	16,0	NS	6	11,7	14	23,7	NS
Agentes externos	13	11,9	1	3,4	12	14,8	p < 0,05	4	7,9	9	15,2	NS
Vehículos	12	10,8	3	10,4	9	11,2	NS	9	17,7	3	5,1	p < 0,05
Total	110	100	29	100	81	100		51	100	59	100	

Categoría profesional: 1. Médicos. ATS, matronas y fisioterapeutas. Auxiliares de enfermería y técnicos especializados. Función administrativa.

2. Celadores y personal de mantenimiento.

TABLA 2
Descripción de las lesiones producidas en accidentes de trabajo, por sexo y categoría profesional

Descripción de las lesiones	Total		Sexo					Categoría profesional				
			Varón		Hembra			1		2		
	FA	%	FA	%	FA	%	SIG	FA	%	FA	%	SIG
Esguinces	42	38,2	9	31,1	33	40,8	NS	25	49,0	17	28,9	p < 0,05
Heridas	19	17,3	4	13,7	15	18,5	NS	8	15,7	11	18,7	NS
Fracturas y luxaciones	16	14,5	7	24,1	9	11,1	NS	8	15,7	8	13,5	NS
Contusiones y aplastamientos	14	12,7	7	24,1	7	8,7	NS	5	9,8	9	15,2	NS
Quemaduras	12	10,9	1	3,5	11	13,6	p < 0,05	2	3,9	10	16,9	p < 0,05
Lumbalgias	7	6,4	1	3,5	6	7,3	NS	3	5,9	4	6,8	NS
Total	110	100	29	100	81	100		51	100	59	100	

Categoría profesional: 1. Médicos. ATS, matronas y fisioterapeutas. Auxiliares de enfermería y técnicos especializados. Función administrativa.

2. Celadores y personal de mantenimiento.

La localización de las lesiones fue más frecuentemente en las extremidades (60,9%): miembros superiores (30,9%) e inferiores (30%).

Relacionamos esta variable con las variables sexo y categoría profesional (Tabla 3), sin encontrar diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al pronóstico de los AT, el 93,7% fueron calificados con grado leve, el 5,4% con grado grave o muy grave y el 0,9% (1 accidente) con grado de muerte.

DISCUSION

Cuando decidimos realizar un análisis sobre AT nos planteamos la posibilidad de hacer un estudio prospectivo o retrospectivo. Aun conociendo sus limitaciones, optamos por el segundo modelo, para así establecer una base que en el futuro pudiera servirnos para la elaboración de trabajos más completos de cara al diseño y ejecución de un programa de salud laboral en este colectivo.

Al comparar la tasa global de AT en trabajadores de la sanidad (31,4/1000) con las tasas de AT de trabajadores en general en León (63,3/1000), Castilla y León (44,7/1000) y España (59,8/1000),^{12, 13} encontramos que los primeros se accidentan menos. Pero analizando las categorías profesionales dentro de la sanidad, vemos que hay trabajadores (celadores y personal de mantenimiento) con una tasa muy alta de accidentalidad (118/1000), dato ya observado por otros autores¹⁴. Pensamos que este hecho se relaciona directamente con el mayor riesgo físico que supone el desarrollo de la actividad de estos profesionales, pero convendría estudiar otros factores importantes que pueden influir como son la formación profesional, la motivación, la antigüedad en el puesto de trabajo, la edad, etc.

A diferencia de otros estudios^{15, 16} encontramos que la tasa de AT en las mujeres es más alta que en los hombres, sin hallar causa que lo justifique.

Las actividades más complejas, que requiere el mantenimiento de un hospital, también suponen un mayor riesgo para los trabajadores que

TABLA 3
Localización de las lesiones originadas en accidentes de trabajo, por sexo y categoría profesional

Localización de las lesiones	Total		Sexo					Categoría profesional				
			Varón		Mujer		SIG	1		2		SIG
	FA	%	FA	%	FA	%		FA	%	FA	%	
Miembros sup.	34	30,9	10	34,5	24	29,6	NS	13	25,5	21	35,6	NS
Miembros inf.	33	30,0	6	20,7	27	33,3	NS	17	33,3	16	27,1	NS
Cabeza y cuello	22	20,0	4	13,8	18	22,2	NS	10	19,6	12	20,3	NS
Tórax y espalda	16	14,5	7	24,1	9	11,1	NS	7	13,8	9	15,3	NS
Internas y múltiples	5	4,6	2	6,9	3	3,8	NS	4	7,8	1	1,7	NS
Total	110	100	29	100	81	100		51	100	59	100	

Categoría profesional: 1. Médicos. ATS, matronas y fisioterapeutas. Auxiliares de enfermería y técnicos especializados. Función administrativa.

2. Celadores y personal de mantenimiento.

desarrollan allí su labor en relación a los que lo hacen en el área de atención primaria, aunque en este apartado no hemos encontrado estudios para comparar nuestros resultados.

En cuanto a la mayor tasa de AT in itinere, en trabajadores relacionados con la sanidad pensamos que se debe a que, por la ubicación de los hospitales y centros de salud de León capital, muchos trabajadores utilizan el coche propio para acudir a su lugar de trabajo. Además, León es una provincia muy extensa, con numerosos municipios pequeños y los profesionales que trabajan en ellos no suelen residir allí, sino que lo hacen en núcleos urbanos más grandes, por lo que tienen que realizar desplazamientos importantes para acudir al lugar de trabajo.

En cuanto a la forma de producción, descripción y localización de las lesiones, nuestros datos concuerdan con los aportados en otros estudios que utilizan las mismas clasificaciones que nosotros¹⁴. En cambio, para otros autores^{15,16}, las lesiones más frecuentes son las contusiones y aplastamientos, seguidos de los esguinces¹⁵ o de las heridas y traumatismos superficiales¹⁶ (puede deberse en parte al hecho de utilizar clasificaciones diferentes).

Como conclusiones más importantes hemos extraído que los trabajadores relacionados con la sanidad se accidentan menos que los trabajadores en general, las mujeres sufren más accidentes de trabajo que los hombres, los puestos de trabajo que implican más riesgo de AT son los de celador y personal de mantenimiento, sobre todo si se desempeñan en el área hospitalaria y las patologías más frecuentes son las de carácter leve.

Creemos conveniente profundizar en el estudio de los factores biopsicosociales¹⁷ que pueden predisponer a los AT y en las repercusiones económicas derivadas de los mismos, si queremos disminuir su incidencia.

Queremos reseñar que los partes de trabajo recogían en su totalidad las variables analizadas, si bien las diferentes institucio-

nes públicas, donde podíamos obtener esta información, presentaban una deficiente disponibilidad de medios para el desarrollo de cualquier tipo de estudio, subsanada por el interés y la colaboración demostrados por las personas de esas mismas instituciones a quienes nos dirigimos.

AGRADECIMIENTO

Manifestamos nuestro más sincero agradecimiento a José Miguel Alguero García, Técnico del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Delegación de León.

BIBLIOGRAFIA

1. Boletín Oficial del Estado. Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril). BOE, 29 de abril de 1986.
2. Arancón Viguera A. Manual para la elaboración del diagnóstico de Salud Laboral. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de la Salud, 1990.
3. OMS. Los objetivos de la salud para todos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987.
4. Lewy, R. The regulatory status of hospital occupational medicine: a need for chance. *J Occup Med* 1982; 24: 133-134.
5. Vaquero Puerta, JL. Estudio de la Salud del personal hospitalario según un modelo orientado hacia el análisis de factores de riesgo. Memoria de programa de investigación del FISS, 1987.
6. Organización Mundial de la Salud. Occupational hazards in hospitals. *Euro Reports and Studies*, n.º 80, Copenhagen: OMS, 1983.
7. Domínguez Carmona, M. El riesgo hospitalario. *Rev Med Univ Navarra* 1976; XIX (monogra): 5-45.
8. Gestal Otero, JJ. Riesgos del trabajo hospitalario. *Med Integr* 1987; 9(3): 136-147.
9. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, Vol 1, A-E. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 1989: 11-37.

10. González M. Metodología de trabajo en la aproximación a un diagnóstico de Salud Laboral. *Med y Seg del Trab* 1991; 38: 73-77.
11. Boletín Oficial del Estado. Orden del Ministerio de Trabajo sobre accidentes de trabajo, Orden del 16 de diciembre de 1987. *BOE* 29-12-87, n.º 311. 2683.
12. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Dirección General de Informática y Estadística. Estadística de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales. 1990. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1990.
13. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de población activa 1990. Madrid: INE, 1991.
14. González Guzmán, MJ. Estudio de los accidentes de trabajo del personal sanitario y no sanitario ocurridos en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, en los años 1979, 1980 y 1981. Trabajos de investigación, III Curso de Salud Pública. Serie monográfica n.º 0, Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1988.
15. Galván Olivares, F, Santiuste de Pablos, C. Siniestralidad laboral en la Región de Murcia 1989. Serie informes 8, Consejería de Sanidad de la Región de Murcia, 1991: 55-72.
16. Cruzado Quevedo, J, Sánchez Sánchez, JA, Lázaro Gómez, MJ, Moreno Pina, JP, Álvarez Orcajada, MJ y Cazorla González, MA. Morbilidad por accidentes de trabajo en una zona de salud. *Aten Prim* 1992; 7: 354-360.
17. Borrell Carrió, F, Albaiges Sans, L., Morandi Garde T. Relación asistencial y modelo biopsicosocial. En: Martín Zurro, A, Cano Pérez, JF. Manual de Atención Primaria, 2.ª edición. Barcelona: Ed. Doyma, 1989: 52-66.