



**UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

ACCIDENTABILIDAD LABORAL EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA, CHILLÁN.

AUTORES.

CONTRERAS RIQUELME, CHRISTIAN M.
GONZALEZ BURGOS, KATHERINE A.
GONZALEZ RODRIGUEZ, CRISTIAN M.
PEREZ ARANEDA, PAULINA DEL P.

DOCENTE.

Letelier Sanz, Patricia.
E.U. Magíster en Enfermería.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA
CHILLÁN – CHILE
2007

INDICE

	Pág.
<u>Agradecimientos.</u>	
<u>Resumen.</u>	
<u>I.-Introducción.....</u>	1
1.1 Presentación y Fundamentación del Problema e importancia de la investigación para la profesión.....	3
1.2 Problema y Problematización.....	5
1.3 Marco Teórico.....	7
1.4 Marco Empírico.....	14
1.5 Propósito de la Investigación.....	18
1.6 Objetivos Generales y Específicos.....	19
1.7 Listado de Variables.....	23
<u>II.- Metodología de la Investigación.....</u>	25
2.1 Tipo de diseño.....	25
2.2 Universo y Muestra.....	25
2.3 Unidad de análisis.....	26
2.4 Aspectos éticos.....	26
2.5 Recolección de datos.....	27
2.6 Descripción del instrumento recolector.....	27
2.7 Prueba Piloto.....	27
2.8 Procesamiento de datos.....	28
<u>III.- Descripción de la Población en Estudio.....</u>	29
3.1 Descripción de Variables Sociodemográficas.....	30
3.2 Descripción de Variables Laborales.....	31
3.3 Descripción de Variables del Accidentes.....	35
<u>IV.- Análisis de Variables en Estudio.....</u>	39
<u>V.- Discusión.....</u>	47
<u>VI.- Conclusiones.....</u>	49
<u>VII.- Sugerencias.....</u>	51

VIII.- <u>Limitaciones</u>	52
IX.- <u>Bibliografía</u>	53

X.- Anexos

Anexo 1 Definición nominal y operacional de las variables.

Anexo 2 Carta de autorización H.C.H.M. de Chillán.

Anexo 3 Consentimiento Informado.

Anexo 4 Cuestionario.

Anexo 5 Formularios: “Declaración Individual de Accidente del Trabajo” del Instituto de Normalización Provisional e “Informe de Denuncia e Investigación de Accidente” del Ministerio de Salud Ñuble.

AGRADECIMIENTOS.

Agradecemos a todos quienes colaboraron en ésta investigación durante todas sus etapas, de manera muy especial a:

- E.U. Magíster en Enfermería Sra. Patricia Letelier Sanz, docente guía.
- E.U. Sra. Ivonne Moris Sepúlveda, Subdirectora de Enfermería del H.C.H.M.
- E.U. Sra. Marina Muñoz Valenzuela, Policlínico de Salud del Personal del H.C.H.M.
- Srta. Viviana López Jiménez, Ingeniero Ejecución en Prevención de Riesgos del H.C.H.M.
- Srta. Flor Contreras, Secretaria Policlínico de Salud del Personal y Comité Paritario del H.C.H.M.
- Srta. Iezabeli Jaramillo, asesor estadístico.
- A las enfermeras supervisoras de los servicios clínicos dónde se desarrollaron las encuestas necesarias para el estudio.
- Enfermeras clínicas del H.C.H.M. de Chillán.
- Técnicos Paramédicos del H.C.H.M. de Chillán.
- Auxiliares de servicio del H.C.H.M. de Chillán.

RESUMEN.

Estudio de diseño descriptivo-analítico, transeccional retrospectivo, cuyo propósito fue determinar el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y las variables sociodemográficas, laborales y del accidente.

El Universo de estudio estuvo constituido por 514 individuos, la muestra quedó conformada por 269 casos (59 accidentados, 210 no accidentados) pertenecientes al equipo de enfermería que trabajaron en los servicios básicos dependientes administrativamente del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, entre el 01 de enero de 2006 hasta el 31 de marzo de 2007, que notificaron accidentes laborales a través del Formulario “Declaración Individual de Accidente de Trabajo”.

En la recolección de los datos se utilizó un cuestionario elaborado por los autores: “Factores Asociados a la Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería”. Los datos fueron vaciados a una planilla de cálculo Microsoft Office Excel 2003. Para el análisis estadístico de esta investigación, se utilizó el programa estadístico StatGrafic Plus.

Los resultados obtenidos demostraron que las personas pertenecientes al equipo de enfermería que sufrían accidentes laborales tenían entre 20 y 29 años; en su mayoría eran mujeres, y pertenecientes al estamento “técnicos paramédicos”, con menos de 10 años de antigüedad en el trabajo; y laboraban en el servicio de Emergencia.

Los accidentes ocurrieron durante el turno diurno, entre las 14:00 y 19:59 horas, con un promedio de 4 horas trabajadas al momento del incidente; generalmente los días miércoles, durante los meses de febrero y marzo. La principal causa de accidente fueron las lesiones producidas por material cortopunzante, siendo la zona del cuerpo más afectada las extremidades superiores. Estos hallazgos son coincidentes con investigaciones desarrolladas en Chile, Uruguay y España.

Las variables que resultaron tener significación estadística al asociarlas a la accidentabilidad fueron: antigüedad en el trabajo y tipo de contrato.

Entre accidentabilidad laboral y las variables edad, sexo, residencia habitual, estamento, servicio y turno de noche, no hubo una relación estadísticamente significativa, éstas se comportaron en forma independiente.

Palabras Claves: Accidentabilidad laboral, Equipo de Enfermería.

I. INTRODUCCIÓN.

Desde su aparición en la Tierra, el hombre siempre ha estado expuesto a sufrir algún accidente. Primitivamente estos riesgos provenían de los fenómenos naturales (terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, etc.) y de actividades que debía desarrollar para subsistir y alimentarse. Las lesiones originadas en actividades tales como: pesca, caza, participación en la guerra, fueron los primeros riesgos a los que se enfrentó el hombre.

Con el transcurso del tiempo, fue descubriendo nuevos elementos que incorporó a su diario vivir (fuego, minerales, entre otros), los que sin duda aumentan el riesgo de accidentabilidad y de pérdida de su integridad física. Esta actividad se mantenía dentro de un quehacer artesanal, lo que hacía que el riesgo de accidentarse se considerara como natural. El hombre se hizo minero, metalúrgico y artesano, lo que trajo consigo las primeras enfermedades ocupacionales.

A fines del siglo XIX esta situación cambió fundamentalmente a consecuencia de la Revolución Industrial, aumentando los riesgos de accidentes y enfermedades, debido a que las personas habitan en lugares oscuros, cargados de polvo, gases, humo y vapores. (1)

La situación creada obligó a la dictación de leyes que protegieran al trabajador de los riesgos en su actividad laboral, mejorando así su nivel de salud. Es así como aparecen las primeras disposiciones sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a fines del siglo XIX y a principios del siglo XX.

De esta forma se desarrolla una nueva disciplina, "salud ocupacional", la cual, en Chile, tiene como marco legal la Ley N° 16.744, promulgada en 1968, y cuyos beneficios se hicieron extensivos al sector público, sólo el año 1995.

En esta área, el profesional de enfermería despliega todo su profesionalismo, inteligencia, creatividad y autonomía al indagar un mundo en el que se abre camino con dificultad. Curiosamente, es el propio funcionario el que tiene mayor resistencia a considerarse también como usuario del sistema en el que está inmerso y en el que históricamente son otros los que han ocupado el papel protagónico en la atención.

Como líder de equipos, enfrenta esta vez el desafío de utilizar sus conocimientos en pro de prevenir riesgos en el ambiente hospitalario, orientando el esfuerzo hacia su propio personal. Esto lo hace desde el punto de vista integral y humano que le ha caracterizado siempre y, que además, da la oportunidad a largo plazo de participar junto con un equipo multidisciplinario, en el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores del sector salud. (2)

En el plano internacional Chile es uno de los países latinoamericanos con más bajo número de accidentes laborales, junto a Brasil, México y con España; los cuales han permanecido en una meseta, con tendencia a la disminución. Mientras para países como Argentina y Colombia la tendencia en número absoluto de accidentes de trabajo, es francamente creciente.

En Chile la accidentalidad laboral es aproximadamente de 200.000 eventos anuales, de ellos el 0.15% son causa de muerte, observándose un promedio de 300 decesos al año. (3)

1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.

El equipo de enfermería constituye un importante grupo laboral, representando un amplio porcentaje del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, constituye más de la mitad del equipo sanitario, y es el principal encargado de la mayor parte de los servicios. El trabajo del equipo de enfermería se realiza de forma ininterrumpida en turnos alternos, con muchas horas extras, que trastornan el ritmo biológico de los trabajadores; si a esto se suma el estar sometido a riesgos y estrés ocupacional, la posibilidad de sufrir un accidente de trabajo aumenta considerablemente. (4)

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. El equipo de enfermería en su labor intrahospitalaria, se encuentra expuesto a múltiples factores de riesgo laborales, que pueden provocar accidentes de trabajo, propios del ejercicio de la profesión, causando así daños a su salud.

Hace treinta y ocho años fue promulgada la ley hasta hoy vigente que regula la materia sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Sin embargo, en el equipo de enfermería existe un importante desconocimiento con respecto a salud ocupacional, aún cuando este grupo forma parte del equipo que participa en apoyo para que se cumpla la implementación de la ley en organismos administradores como son: las mutuales, las empresas con administración delegada y el servicio de salud.

Importancia para la profesión

La salud ocupacional es un área que requiere de la participación activa del profesional de enfermería, sin embargo, hoy es poco frecuente encontrar enfermeros/as capacitados en esta área.

Los ingenieros en prevención de riesgos han dedicado un tiempo importante al desarrollo de esta especialidad, incluso dentro de los recintos hospitalarios, por ello, resulta importante para el profesional de enfermería fortalecer sus conocimientos en el área de salud ocupacional, con el fin de integrar equipos de trabajo y de esta manera, minimizar el riesgo de accidentes laborales en el equipo de enfermería. Para ello, se hace necesario conocer el grado de asociatividad de los factores que se relacionan a este tipo de accidentes.

La realización de este estudio permitirá proponer estrategias para minimizar el riesgo ocupacional en el desempeño del quehacer profesional de enfermería a través de educación y prevención, a nivel académico y laboral.

1.2 PROBLEMA.

¿Cual es el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y las características sociodemográficas, laborales y del accidente del equipo de enfermería?

PROBLEMATIZACIÓN.

1. ¿En que lugar exacto ocurren con mayor frecuencia los accidentes de trabajo?
2. ¿En que fecha ocurren con mayor frecuencia los accidentes de trabajo?
3. ¿En que día ocurren con mayor frecuencia los accidentes de trabajo?
4. ¿En que hora del día ocurren con mayor frecuencia los accidentes de trabajo?
5. ¿Cuántas horas llevaban trabajando los integrantes del equipo de enfermería al momento del accidente?
6. ¿Qué agente causal es responsable mayormente de la ocurrencia de los accidentes de trabajo?
7. ¿Qué zona del cuerpo es afectada mayormente en los accidentes de trabajo?
8. ¿Cual es el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y la edad de los integrantes del equipo de enfermería?
9. ¿Cual es el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y el sexo de los integrantes del equipo de enfermería?
10. ¿Cual es el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y la residencia habitual del equipo de enfermería?

11. ¿Cual es el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y el estamento al que pertenecen los integrantes del equipo de enfermería?
12. ¿Cual es el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y el servicio en que trabajan los integrantes del equipo de enfermería?
13. ¿Cual es el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y la antigüedad en el trabajo de los integrantes del equipo de enfermería?
14. ¿Cual es el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y el tipo de contrato de los integrantes del equipo de enfermería?
15. ¿Cual es el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y la realización de turno de noche por los integrantes del equipo de enfermería?

1.3 MARCO TEORICO.

Según la real academia de la lengua española, se define accidente como: “suceso eventual o acción de la cual involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas”, y accidente de trabajo como: “lesión corporal o enfermedad que sufre el trabajador con ocasión o a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena”.

Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes del trabajo. (5)

Las primeras leyes de protección al trabajador sobre los riesgos de su actividad aparecen a fines del siglo XIX (Inglaterra, Estados Unidos) y a principios del siglo XX. (1)

En América Latina el desarrollo de la salud ocupacional se remonta a la década del veinte con los primeros intentos de protección a los trabajadores. En Chile, las primeras disposiciones sobre accidentes del trabajo se dictan en el año 1916, a través de la Ley Orgánica N° 3170. Posteriormente, en el año 1924, por medio de la Ley 4055, la legislación estableció la responsabilidad del empleador en la génesis de los accidentes y enfermedades profesionales de sus empleados, pero no obligaba al pago de una cotización que cubriese esa responsabilidad generando la posibilidad de su ejercicio efectivo por parte de los trabajadores.

Esto llevó a que sólo las grandes empresas, o aquellas con sindicatos fuertes, que hacían valer sus derechos contrataran seguros contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La gran mayoría de los trabajadores tenía que plantear un litigio ante los tribunales del trabajo con el fin de obtener el reconocimiento de sus derechos, lo que en la práctica imposibilitaba ejercerlos.

El sistema de seguros con compañías privadas al no ser obligatorio se mostró ineficiente, tanto por los costos que suponía para los empleadores como por la mala atención que otorgaba a los trabajadores accidentados y enfermos. Esto condujo a que los empleadores se organizaran para crear sus propios seguros en forma de mutuales sin fines de lucro, que nacieron antes de la vigencia de la ley actual. (6)

A partir del año 1947 un grupo de expertos organiza servicios de salud ocupacional en varios países sudamericanos. En junio de 1963, en convenio con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se crea el Instituto de Higiene del Trabajo y Contaminación Atmosférica de Santiago. La legislación chilena contempló la teoría del riesgo profesional en materia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales hasta el 30 de abril de 1968, ya que a partir del 1° de mayo de ese año entró en vigencia la **Ley N° 16.744** (CHILE, Ley 16.744) promulgada el 1° de febrero de 1968 (1), que adoptó la teoría de riesgo social, creando un seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Dentro de las prestaciones cubiertas por la Ley 16.744 se encuentran los accidentes laborales, accidentes de trayecto y las enfermedades profesionales.

Esta ley establece un seguro social obligatorio, de carácter integral, que tiene por objeto prevenir la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, otorgar prestaciones médicas y monetarias en caso de suspensión, disminución o terminación de la capacidad de ganancia o muerte del trabajador, y rehabilitarlo tanto en su capacidad física y psíquica como profesional, de modo de posibilitar su reinserción al trabajo.

Administran este seguro social el Instituto de Normalización Previsional (INP) en coordinación con los servicios estatales de salud, y los tres servicios mutualizados existentes: la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST) y la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción. Cuando se habla de mutualización del seguro o de

servicios mutualizados, se entiende la relación de los servicios médicos o prestaciones médico-asistenciales otorgadas por estas entidades, las que además otorgan prestaciones económicas y desarrollan labores preventivas. (7)

La ley 16.744 define accidente laboral como: “toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. Son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar del trabajo, y aquéllos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores. En este último caso, se considerará que el accidente dice relación con el trabajo al que se dirigía el trabajador al ocurrir el siniestro. Se considerarán también accidentes del trabajo los sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales”.

Ésta ley también considera que: “en toda industria o faena en que trabajen más de 25 personas deberán funcionar uno o más Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, que tendrán las siguientes funciones:

- 1.- Asesorar e instruir a los trabajadores para la correcta utilización de los instrumentos de protección.
- 2.- Vigilar el cumplimiento, tanto por parte de las empresas como de los trabajadores, de las medidas de prevención, higiene y seguridad.
- 3.- Investigar las causas de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que se produzcan en la empresa.
- 4.- Indicar la adopción de todas las medidas de higiene y seguridad, que sirvan para la prevención de los riesgos profesionales.
- 5.- Cumplir las demás funciones o misiones que le encomiende el organismo administrador respectivo.

El representante o los representantes de los trabajadores serán designados por sus pares. El reglamento deberá señalar la forma cómo habrán de constituirse y funcionar estos comités. En aquellas empresas mineras,

industriales o comerciales que ocupen a más de cien trabajadores será obligatoria la existencia de un Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales, el que será dirigido por un experto en prevención, el cual formará parte, por derecho propio, de los Comités Paritarios. Las empresas estarán obligadas a adoptar y poner en práctica las medidas de prevención que les indique el Departamento de Prevención y/o el Comité Paritario; pero podrán apelar de tales resoluciones ante el respectivo organismo administrador, dentro del plazo de 30 días, desde que le sea notificada la resolución del Departamento de Prevención o del Comité Paritario de Higiene y Seguridad".
(7)

En el Hospital Clínico Herminda Martin (H.C.H.M.) de Chillán, existe un Comité Paritario el cual desempeña sus funciones desde el inicio de ésta institución, abarcando la totalidad de trabajadores. Éste comité está compuesto por tres representantes de la institución, tres representantes de los trabajadores y tres sustitutos, presidido por el Subdirector Administrativo. Una de sus funciones es minimizar el riesgo ocupacional.

El riesgo ocupacional se define como el atributo o exposición que aumenta la probabilidad de ocurrencia de un accidente del trabajo, una enfermedad ocupacional u otra consecuencia indeseable con motivo de la actividad laboral en los establecimientos de salud. Estos riesgos se pueden clasificar en:

- Riesgo físico.
- Riesgo químico.
- Riesgo biológico.
- Riesgo ergonómico.
- Riesgo psicosocial. (8)

Actualmente la salud ocupacional comprende un conjunto de actividades y recursos tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores, a través de acciones desarrolladas en

sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria, optimizando así las condiciones de vida y de salud de los trabajadores.

Gracias a las medidas establecidas por los organismos respectivos, en los últimos 10 años Chile exhibe una fuerte caída de accidentes laborales. Las cifras indican que en diez años, la accidentabilidad ha disminuido desde un 12,31% en 1992, a un 8,6% en 2002, es decir, cerca de un tercio. Si un trabajador a principios de los 70' tenía la probabilidad de accidentarse una vez cada tres años, en el 2002, ese mismo operario tiene una sola posibilidad de accidentarse cada 14 años.

De esta forma, Chile presenta las tasas de notificación más bajas en comparación con países desarrollados como: Suiza (2,8%), Alemania (2,9%) o Bélgica (3,3%). (9)

Según el informe del año 2005 de la Superintendencia de Seguridad Social, en el periodo 2001 a 2005, la tasa de accidentes del trabajo disminuyó del 7,6% al 6,8%; es decir, presentó una baja del 10,1%.

El mismo informe, muestra que las actividades económicas con mayor tasa de accidentabilidad, que superan el promedio nacional de 6,8%, son: la industria manufacturera con un 9,5%, el transporte con un 9,2%, la construcción con un 9,0% y el comercio con un 8,7%, sin embargo, estas actividades son las que han registrado una mayor reducción en sus tasas en el periodo 2001-2005.

Por otra parte, las tasas de accidentabilidad son mayores en aquellas empresas que tienen menor número de trabajadores, observándose que existe una relación inversamente proporcional entre la tasa de accidentabilidad y el número de trabajadores de las empresas. (10)

Dentro de las varias áreas de actuación laboral está el hospital, en donde ocasionalmente se realizan acciones que por su naturaleza, condiciones o métodos de trabajo exponen al trabajador a agentes biológicos nocivos para su salud.

Entre los trabajadores de salud en los hospitales, el “equipo de enfermería”, es decir, profesionales de enfermería, técnicos paramédicos y auxiliares de servicio, dependientes del profesional de enfermería, constituye un importante grupo laboral, representando un amplio porcentaje del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, constituye más de la mitad del equipo sanitario, y es el principal encargado de la mayor parte de los servicios, por lo cual es más susceptible a sufrir accidentes laborales.

Las condiciones de salud y trabajo del equipo de enfermería, han venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, debido a esto nace la inquietud de orientar esta investigación para identificar factores asociados a la accidentabilidad laboral de este equipo, específicamente del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

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; si a esto se suma el estar sometido a riesgos y estrés, aumenta considerablemente la posibilidad de sufrir un accidente laboral. (4)

El accidente laboral es considerado hoy en día un importante problema social a erradicar, pagado en términos de vidas, sufrimiento humano y pérdidas económicas, que parece a veces quedarse dentro de la conciencia no crítica de nuestra sociedad, que etiqueta como inevitable y casual lo que es en realidad evitable y causal.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Dorotea E. Orem en su “Teoría del Déficit del Autocuidado”, define el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar. El autocuidado no debería considerarse como un conjunto de acciones rutinarias que los

individuos realizan sin pensar o tomar decisiones; de hecho, se trata de lo contrario, ya que el autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

La base fundamental para esta investigación son los llamados 8 requisitos de autocuidado universal, de los cuales cabe destacar el 7º: **Prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.** (11)

1.4 MARCO EMPÍRICO.

A nivel nacional e internacional existen escasos trabajos o estudios vinculados a accidentabilidad laboral en el equipo de enfermería. Muchos autores señalan que esto se debe a la falta de registros e informatización.

Se destacan las siguientes investigaciones:

Valenzuela S. y col. (2002) Estudio exploratorio de corte transversal realizado en un Hospital Clínico de la VIII región, Chile, cuyo propósito fue conocer y analizar la situación de los accidentes laborales notificados en trabajadores de enfermería, en una muestra de 308 accidentes 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 auxiliares paramédicos; los accidentes ocurrieron especialmente en turnos diurnos, durante las primeras 4 horas 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. (12)

Tomasina y col. Realizaron un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, entre los años 1996 y 1999 a los trabajadores de salud del Hospital de Clínicas de Montevideo. Ellos estudiaron todos los accidentes de trabajo que fueron notificados a través del formulario interno para tal efecto durante el período estudiado. Encontrándose con un total de 299 accidentes de trabajo; el tipo de accidente más frecuente correspondió a punción (48,5%), seguido de traumatismos (17,1%) y de heridas cortantes (12,4%).

El 42,8 % correspondió al grupo de técnicos en enfermería, seguido por los auxiliares de servicio generales en un 24,1%.(13)

Vásquez L. y col Estudio realizado al total de trabajadores del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Perú, cuyo objetivo fue determinar la tasa de accidentes de los trabajadores de salud y los tipos de accidentes según servicio, causa y gravedad de los mismos. Se recopilaron todos los accidentes reportados desde enero a diciembre del 2001. De un total de 1331 trabajadores, se reportaron 42 casos de accidentabilidad laboral, siendo 16,7 % incapacitante. Las punciones fueron el tipo más frecuente (52,4%), seguido por los cortes (26,2%) y salpicaduras a conjuntivas (14,3%).

Según ocupación el profesional de enfermería fue el más afectado con un 35,7% seguido de los técnicos de enfermería 33,3% y médicos residentes 11,9%. El servicio con mayor notificación fue emergencias (23,8%), seguido por hemodiálisis (14,5%). La zona del cuerpo más afectada resultó la mano (78,6%). El estudio encontró una baja frecuencia de accidentes pudiendo ser explicados por el subregistro. (14)

Puig M. y col. Estudio descriptivo, analítico bivariado realizado en un hospital de tercer nivel de Barcelona, España, durante el año 1999, cuyo propósito fue conocer los motivos de licencias médicas producto de accidentes laborales ocurridos en el personal del equipo de enfermería. Como objetivos secundarios, se estudió la incidencia de los accidentes laborales y los motivos de absentismo laboral según las características sociodemográficas, la parte del cuerpo lesionada, el grado de lesión y la duración de las licencias por accidente laboral de un total de 1573 trabajadores como población (1024 enfermeras, 422 auxiliares de enfermería y 127 auxiliares de servicio). La recogida de datos se realizó a través del registro de accidentes laborales del hospital. El principal motivo de accidente laboral fue el sobreesfuerzo al movilizar pacientes. La prevalencia de accidentabilidad por accidentes laborales con absentismo fue de 5.3 por 100 trabajadores. Los auxiliares de servicio son los que presentaban una prevalencia más elevada: 12,6 por 100. Casi la totalidad de las licencias médicas fueron por accidentes de trabajo de carácter leve, y afectaban principalmente a las extremidades, en concreto a las manos, el 31,7% de los accidentados correspondieron a trabajadores de reciente incorporación con una

antigüedad inferior a un año. La edad media de los accidentados fue de 39 años. (15)

Al realizar un breve análisis de las investigaciones expuestas es posible observar que existen algunas diferencias en los resultados tales como:

- El estamento que más notificó accidentes de trabajo, en uno de los estudio fue el técnico paramédico, en otro los profesionales de enfermería y en una tercera investigación los auxiliares de servicio.
- Con respecto a las causas principales de accidente de trabajo se mencionan desde caídas al interior del hospital, punciones hasta sobreesfuerzo al movilizar pacientes.

Hay que destacar que los estudios son coincidentes en que las punciones son una de las causas frecuentes de accidentabilidad laboral, por lo que cobraría bastante importancia desarrollar programas preventivos con respecto a este tema.

En Chile se han realizado escasas investigaciones sobre el impacto del trabajo hospitalario en los trabajadores del equipo de enfermería. 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. Esto se asocia, principalmente, 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.

Esto repercute directamente sobre las distintas investigaciones, ya que al haber escasa notificación, el universo de estudio es muy pequeño, por lo que se requiere, para obtener una muestra significativa en cuanto a accidentes

laborales, hacer un estudio retrospectivo, que por lo general debe abarcar un periodo de más de un año y aún así cabe la posibilidad que la muestra sea pequeña.

1.5 PROPOSITO.

Determinar el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y las variables sociodemográficas, laborales y del accidente.

1.6 OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

1. Conocer el porcentaje de Accidentabilidad Laboral en el equipo de enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín.

OBJETIVO GENERAL.

2. Conocer los factores sociodemográficos de los integrantes del equipo de enfermería, que han sufrido accidentes laborales declarados según formularios.

Objetivos Específicos.

- 2.1. Identificar la edad de los integrantes del equipo de enfermería.
- 2.2. Conocer el sexo de los integrantes del equipo de enfermería.
- 2.3. Conocer la residencia habitual de los integrantes del equipo de enfermería.

OBJETIVO GENERAL.

3. Determinar las características laborales de los integrantes del equipo de enfermería, que han sufrido accidentes laborales declarados según formulario en Policlínico de Personal.

Objetivos Específicos.

- 3.1. Determinar el estamento al que pertenecen los integrantes del equipo de enfermería.
- 3.2. Identificar el servicio en el que trabajan los integrantes del equipo de enfermería.
- 3.3. Conocer la antigüedad en el trabajo de los integrantes del equipo de enfermería.
- 3.4. Determinar el tipo de contrato de los integrantes del equipo de enfermería.
- 3.5. Determinar si los integrantes del equipo de enfermería realizan turno de noche.

OBJETIVO GENERAL.

4. Identificar las características del accidente de trabajo sufrido por el grupo en estudio.

Objetivos Específicos.

- 4.1. Determinar el lugar exacto donde ocurrió el accidente.
- 4.2. Conocer la fecha en que ocurrió el accidente.
- 4.3. Determinar el día en que ocurrió el accidente.
- 4.4. Identificar la hora del día en que ocurrió el accidente.
- 4.5. Conocer el número de horas diarias trabajadas hasta el momento del accidente.
- 4.6. Conocer el agente causal del accidente.
- 4.7. Identificar la zona del cuerpo lesionada al momento del accidente.

OBJETIVO GENERAL.

5. Conocer el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y factores sociodemográficos en el equipo de enfermería.

Objetivos Específicos.

- 5.1. Determinar el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y edad de los integrantes del equipo de enfermería.
- 5.2. Identificar el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y sexo de los integrantes del equipo de enfermería.
- 5.3. Establecer el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y residencia habitual de los integrantes del equipo de enfermería.

OBJETIVO GENERAL.

6. Determinar el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y las características laborales en el equipo de enfermería.

Objetivos Específicos.

- 6.1. Determinar el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y el estamento al que pertenecen los integrantes del equipo de enfermería.
- 6.2. Identificar el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y servicio en el que trabajan los integrantes del equipo de enfermería.
- 6.3. Conocer el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y la antigüedad en el trabajo de los integrantes del equipo de enfermería.

- 6.4. Definir el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y tipo de contrato de los integrantes del equipo de enfermería.
- 6.5. Establecer el grado de asociación entre accidentabilidad laboral y realización de turno de noche por parte los integrantes del equipo de enfermería.

1.7 LISTADO DE VARIABLES.

I.- VARIABLE DEPENDIENTE:

1. ACCIDENTABILIDAD LABORAL.

II.- VARIABLES INDEPENDIENTES:

2. SOCIODEMOGRÁFICAS:

- Edad.
- Sexo.
- Residencia Habitual.

3. LABORALES:

- Estamento.
- Servicio en que trabaja.
- Antigüedad en el trabajo.
- Tipo Contrato.
- Turno de Noche.

4. CARACTERISTICAS DEL ACCIDENTE:

- Lugar exacto donde ocurrió el accidente.
- Fecha del Accidente.
- Día del Accidente.
- Hora del Accidente.
- N° de horas diarias trabajadas al momento del accidente.
- Agente causal del accidente.
- Zona del cuerpo afectada.

II. METODOLOGIA.

2.1.- TIPO DE DISEÑO:

Estudio de diseño analítico, retrospectivo, de corte transversal.

2.2.- UNIVERSO Y MUESTRA:

a) Universo.

Estuvo constituido por un total de 514 funcionarios pertenecientes al equipo de enfermería que trabajaron en los servicios básicos dependientes administrativamente del H.C.H.M. durante el período del 01 de enero de 2006 hasta el 31 de marzo de 2007.

El universo se subdividió en dos poblaciones, individuos que se accidentaron (56) e individuos que no se accidentaron (458).

b) Muestra

El total de accidentados estudiados fueron 56 funcionarios, de los cuales tres de ellos sufrieron más de un accidente durante el periodo antes mencionado, quedando entonces finalmente conformada la muestra por 59 casos que constituyeron el 100% de las notificaciones de accidentes de trabajo a través del Formulario de Declaración Individual de Accidente de Trabajo (D.I.A.T.)

Del total de individuos no accidentados se seleccionaron 210 casos, a través de un muestreo aleatorio simple con un nivel de confianza del 95% y un error estándar de 5%.

2.3.- UNIDAD DE ANÁLISIS:

Equipo de Enfermería que trabajó en los servicios básicos dependientes administrativamente del H.C.H.M. durante el período del 01 de enero de 2006 hasta el 31 de marzo de 2007.

Criterios de Exclusión:

Quedaron excluidos de esta investigación:

- Los accidentes laborales de trayecto y las enfermedades profesionales.
- Los accidentes laborales no declarados a través del formulario de “Declaración Individual de Accidente del Trabajo” del Instituto de Normalización Previsional.
- Los accidentes del trabajo sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.

2.4.- ASPECTOS ÉTICOS:

Se solicitó autorización a las autoridades Universitarias y al Director del H.C.H.M. de Chillán para acceder al registro de los formularios de accidentes laborales notificados y para la aplicación de la encuesta a los funcionarios, quienes a través de un consentimiento informado manifestaron su aceptación para participar en este estudio en forma voluntaria.

Se cauteló la confidencialidad de los datos y el anonimato en el manejo de la información entregada por los integrantes del equipo de enfermería.

2.5.- RECOLECCIÓN DE DATOS:

Los datos fueron extraídos de los formularios de “Declaración Individual de Accidente del Trabajo” del Instituto de Normalización Previsional, documento N° 7079-6, y transcritos al cuestionario elaborado por los autores de la investigación, que lleva por título “Factores Asociados a la Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería”. Este mismo documento fue utilizado para obtener la información de los individuos que no sufrieron accidentes laborales de trabajo, durante el período comprendido entre el 01 de enero del 2006 y 31 de marzo del 2007.

2.6.- DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR:

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por los autores de la investigación titulado “Factores Asociados a la Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería”. El que constaba de una primera parte donde se registraron los datos sociodemográficos de la población en estudio, una segunda parte relativa a antecedentes laborales y una tercera parte donde se registraron las características propias del accidente. Este instrumento contenía 13 preguntas de tipo cerradas, categóricas, politómicas.

2.7.- PRUEBA PILOTO:

Para valorar la idoneidad del instrumento recolector, se aplicó una prueba piloto, de carácter confidencial y anónimo. Para esto se escogió en forma aleatoria una muestra de 11 integrantes del equipo de enfermería del universo a estudiar, de ellos 2 corresponden a casos de accidentes de trabajo notificados y 9 a cuestionarios aplicados a integrantes del equipo de enfermería que no sufrieron accidentes de trabajo entre el 01 de enero del 2006 y el 31 de marzo del 2007, los que quedaron excluidos del estudio.

Las preguntas, dudas y sugerencias de los integrantes del equipo de enfermería permitieron confirmar la adecuación del instrumento, determinar el

tiempo necesario para su aplicación y hacer las últimas modificaciones que facilitaron la igual comprensión del cuestionario y de cada uno de sus ítems.

2.8.- PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:

Los datos fueron vaciados a una planilla de cálculo Microsoft Office Excel 2003. Para el análisis estadístico de esta investigación y para dar respuesta al problema de investigación, se utilizó el programa estadístico StatGrafic Plus, versión 3.1.

Se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) la que permite comprobar si existe dependencia o no entre las variables o condiciones, representadas en una Tabla de Contingencia.

El coeficiente V de Cramer se utilizó para conocer el grado de asociación entre variables dicotómicas representadas en una tabla de contingencia. Se utiliza cuando la variable de menor nivel es nominal. Da valores entre 0 y 1.

Asociación Perfecta: +1.

Asociación Fuerte: $+ 0,8 < V \text{ de Cramer} < + 1$.

Asociación Mediana: $+ 0,5 < V \text{ de Cramer} < + 0,8$.

Asociación Débil: $0 < V \text{ de Cramer} < + 0,5$.

Asociación Nula: 0.

El coeficiente Gamma se utilizó para conocer la dirección y el grado de asociación existente en el análisis de variables. Se utiliza cuando la variable de menor nivel es ordinal. Da valores entre -1 y 1; si es positiva (+) indica relación directa, si es negativa (-) indica relación inversa.

Asociación Perfecta: ± 1 .

Asociación Fuerte: $\pm 0,8 \leq \text{gamma} < \pm 1$.

Asociación Mediana: $\pm 0,5 \leq \text{gamma} < \pm 0,8$.

Asociación Débil: $0 < \text{gamma} < \pm 0,5$.

Asociación Nula: $\text{Gamma} = 0$.

III.- DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

3.1.- DESCRIPCIÓN VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.

Tabla 1: Distribución del Equipo de Enfermería por Edad.

Casos	269
Media	40
Desviación Estándar	11,023
Minima	20
Maxima	68

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

Tabla 2: Distribución del Equipo de Enfermería por Sexo.

Sexo	Accidentados		No Accidentados		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	11	18,64	39	18,57	50	18,59
Femenino	48	81,36	171	81,42	219	81,41
TOTAL	59	100,00	210	100,00	269	100,00

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

Tabla 3: Distribución del Equipo de Enfermería según Residencia Habitual.

Residencia Habitual	Accidentados		No Accidentados		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbano	53	89,83	197	93,81	250	92,94
Rural	6	10,17	13	6,19	19	7,06
TOTAL	59	100,00	210	100,00	269	100,00

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

La población en estudio estuvo constituida por un total de 269 casos, cuyas edades fluctuaban entre 20 y 68 años, con una edad promedio de 40 años (± 11) (Tabla1). Del total de casos estudiados, 219 (81,41%) eran mujeres (Tabla2). En cuanto a los accidentados, 48 (81,36%) eran mujeres, y para los no accidentados 171 (81,42%) también eran mujeres.

El 92,94% de las personas que participaron en este estudio residían en el sector urbano (Tabla 3).

3.2.- DESCRIPCIÓN VARIABLES LABORALES.

Tabla 4: Distribución del Equipo de Enfermería por Estamento.

Estamento	Accidentados		No Accidentados		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Profesional de Enfermería	12	20,34	59	28,10	71	26,39
Técnico Paramédico	42	71,19	130	61,90	172	63,95
Auxiliar de Servicio	5	8,47	21	10,00	26	9,66
TOTAL	59	100,00	210	100,00	269	100,00

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

En la tabla 4 se puede observar que más de dos tercios de la población eran técnicos paramédicos, más de un cuarto eran profesionales de enfermería y menos del 10% auxiliares de servicio. El estamento que notificó mayor número de accidentes laborales fueron los Técnicos paramédicos, seguidos por los profesionales de enfermería que notificaron 12 casos.

Tabla 5: Distribución del Equipo de Enfermería por Servicio.

Servicio	Accidentados		No Accidentados		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Anestesia	6	10,17	26	12,38	32	11,90
Cirugía	5	8,47	20	9,52	25	9,29
Cirugía Inf.	2	3,39	16	7,62	18	6,69
Diálisis	1	1,69	5	2,38	6	2,23
Emergencia	13	22,03	37	17,62	50	18,59
Medicina	5	8,47	17	8,10	22	8,17
Neurología	4	6,78	4	1,90	8	2,97
UPCA	2	3,39	17	8,10	19	7,06
Pediatría	7	11,86	23	10,95	30	11,15
Pensionado	3	5,08	6	2,86	9	3,34
Psiquiatría	1	1,69	6	2,86	7	2,60
SAMU	7	11,86	14	6,67	21	7,80
Traumatología	1	1,69	11	5,24	12	4,46
UCI Pediátrica	2	3,39	4	1,90	6	2,23
Urología	0	0,00	4	1,90	4	1,48
TOTAL	59	100,00	210	100,00	269	100,00

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

De lo expuesto en la tabla 5, la mayoría de los integrantes del equipo de enfermería estudiados laboraban en el servicio de emergencia (18,59%), siendo éstos mismos quienes notificaron la mayor cantidad de accidentes laborales en el periodo estudiado. Quedando los servicios de Pediatría y SAMU, como segundo y tercer servicio con mayor notificación de accidentes laborales respectivamente.

Tabla 6: Distribución del Equipo de Enfermería según Antigüedad en el Trabajo. (En Años)

Casos	269
Media	15,1703
Moda	2
Desviación Estándar	11,185
Mínima	0,08
Máxima	46

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

Antigüedad en el trabajo	Accidentados		No Accidentados		TOTAL	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
0 - 9,99	34	57,63	70	33,33	104	38,66
10 – 19,99	12	20,34	57	27,15	69	25,65
20 – 29,99	10	16,95	52	24,76	62	23,05
30 – 39,99	3	5,08	27	12,86	30	11,15
40 – 49,99	0	0,00	4	1,90	4	1,49
TOTAL	59	100,00	210	100,00	269	100,00

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

En las tablas se aprecia que la antigüedad en el trabajo fluctuaba entre uno y cuarenta y seis años, siendo el promedio de 15,17 años. Se observó una mayor frecuencia de accidentabilidad en el grupo con menos de 10 años de trabajo, lo cual se podría relacionar con la menor experiencia laboral o con la reticencia de los funcionarios de mayor antigüedad a notificar los accidentes laborales.

Tabla 7: Distribución del Equipo de Enfermería según Tipo de Contrato.

Tipo de contrato	Accidentados		No Accidentados		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Permanente	53	89,83	205	97,62	258	95,91
Ocasional	6	10,17	5	2,38	11	4,08
Total	59	100	210	100,00	269	100,00

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

Del total de funcionarios considerados en este estudio un 95,91% tenían una relación contractual con el servicio de salud de tipo permanente. De los accidentados un 89,83% tiene contrato permanente.

Tabla 8: Distribución del Equipo de Enfermería según realización de Turno de Noche.

Turno de noche	Accidentados		No Accidentados		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si realiza	51	86,44	171	93,81	222	82,53
No realiza	8	13,56	39	6,19	47	17,47
TOTAL	59	100	210	100	269	100

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

Como muestra la tabla N° 8, más del 80% de la población en estudio y el 86.44% de los accidentados realizaba turnos de noche.

3.3.- DESCRIPCIÓN VARIABLES DEL ACCIDENTE.

Tabla 9: Distribución según Lugar exacto del Accidente.

Lugar exacto del accidente	Nº	%
Dentro del servicio en que trabaja	50	84,75
Otra instalación dentro del Hospital.	9	15,25
TOTAL	59	100,00

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

Se observa que la mayoría de los accidentes laborales (84,75%) ocurrían al interior del servicio en el que trabajaban los funcionarios objetos de este estudio y no en otro lugar de la red asistencial.

Tabla 10: Distribución según Mes del Accidente.

MES	Nº	%
Enero	7	11,86
Febrero	9	15,25
Marzo	9	15,25
Abril	1	1,69
Mayo	2	3,39
Junio	3	5,08
Julio	7	11,86
Agosto	6	10,17
Septiembre	0	0,00
Octubre	7	11,86
Noviembre	6	10,17
Diciembre	2	3,39
TOTAL	59	100,00

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

Los meses en los que se presentan más frecuentemente accidentes laborales son febrero y marzo (15,25%), lo que podría asociarse al aumento de carga laboral, que experimentan los trabajadores al cubrir los turnos del personal que se encuentra de vacaciones.

Tabla 11: Distribución según Día del Accidente.

DÍA	Nº	%
Lunes	7	11,86
Martes	6	10,17
Miércoles	12	20,34
Jueves	10	16,95
Viernes	9	15,25
Sábado	10	16,95
Domingo	5	8,47
TOTAL	59	100,00

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

El día de la semana que presenta mayor frecuencia de accidentes laborales en el equipo de enfermería es el día miércoles (20,34%), siendo el día en el que se realizan menos notificaciones de accidente laborales el día domingo (8,47%).

Tabla 12: Distribución según Hora del Accidente.

HORA	Nº	%
08:00 – 13:59 hrs.	16	27,12
14:00 – 19:59 hrs.	23	38,98
20:00 – 01:59 hrs.	11	18,65
02:00 – 07:59 hrs.	9	15,25
TOTAL	59	100,00

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

Las horas en las que ocurrían más frecuentemente accidentes era entre las 14:00 y las 19:59 horas, es decir durante los turnos diurnos, lo que coincide con el horario de mayor demanda laboral, con la presencia de familiares de los pacientes en los servicios y con un aumento en la carga de atención directa.

Tabla 13: Horas Trabajadas al momento del Accidente.

Casos	59
Media	4,3898
Moda	6,0
Desviación Estándar	3,3529
Mínima	0,0
Máxima	11,0

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

Como es posible apreciar en la tabla N° 13, el número de horas trabajadas hasta el momento del accidente fluctuaban entre 0 y 11 horas, siendo la media de 4 horas.

Tabla 14: Distribución según Agente Causal del Accidente.

Agente causal	N°	%
Maquinaria y equipos	6	10,17
*M.C.P c/ riesgo biológico	10	16,95
*M.C.P s/ riesgo biológico	6	10,17
Superficies de trabajo.	7	11,86
Usuario – paciente	13	22,03
Otro	17	28,81
TOTAL	59	100,00

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

**Material Corto Punzante*

El agente causal que con más frecuencia se señaló fue el cortopunzante. De los accidentes laborales producidos por éste agente el 16.95% tenían riesgo biológico.

En la categoría "otros" aparecen registrados aunque en una menor proporción, distintas causas de accidentabilidad en los integrantes del equipo de enfermería, las que consideraron por ejemplo el sobreesfuerzo, contacto con productos químicos, picadura por araña por nombrar algunos.

Las personas estudiadas refirieron como otra causa de accidentes laborales la agresión por parte de los usuarios (22,03%), las que en su mayoría fueron efectuadas por personas con alteración del nivel de conciencia.

Esto podría provocar mayor tensión para el funcionario y por ende aumentar el riesgo de sufrir accidentes.

Tabla 15: Distribución según Zona del Cuerpo Afectada.

ZONA	Nº	%
Cabeza – Cara	7	11,86
Cuello	1	1,69
Tórax	1	1,69
Abdomen	0	0,00
Ext. Superiores	25	42,37
Espalda	2	3,39
Genitales	0	0,00
Ext. Inferiores	11	18,64
Otro	4	6,78
Más de una zona	8	13,56
TOTAL	59	100,00

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

Se observa que la zona del cuerpo afectada más frecuentemente fueron las extremidades superiores (42,37%), lo que se asocia con la manipulación de diversos insumos, maquinarias y equipos.

IV.- ANÁLISIS DE VARIABLES.

Tabla 16: Grado de Asociación entre Accidentabilidad Laboral y Edad del Equipo de Enfermería.

Edad	Accidentados	No Accidentados	TOTAL
20 – 29 años	20 (7,43 %)	43 (15,99%)	63 (23,42%)
30 – 39 años	15 (5,58%)	48 (17,84%)	63 (23,42%)
40 – 49 años	12 (4,46%)	66 (24,54%)	78 (29,00%)
50 – 59 años	11 (4,09%)	44 (16,36%)	55 (20,45%)
60 – 69 años	1 (0,37%)	9 (3,35%)	10 (3,72%)
TOTAL	59 (21,93%)	210 (78,08%)	269 (100,00%)

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

χ^2 : 6,58

P-VALUE: 0,1600

Al aplicar la prueba χ^2 se concluye que no existe asociación entre la variable edad y accidentabilidad laboral, vale decir, ambas variables se comportan independientemente.

Tabla 17: Grado de Asociación entre Accidentabilidad Laboral y Sexo del Equipo de Enfermería.

Sexo	Accidentados	No Accidentados	TOTAL
Masculino	11 (4,09%)	39 (14,5%)	50 (18,59%)
Femenino	48 (17,84%)	171 (63,57%)	219 (81,41%)
TOTAL	59 (21,93%)	210 (78,07%)	269 (100,00%)

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

χ^2 : 0

P-VALUE: 0,9899

Al relacionar la variables accidentabilidad laboral y sexo de los integrantes del equipo de enfermería, se puede observar que no existe una relación significativa, por lo que ambas variables se comportan en forma independiente.

Tabla 18: Grado de Asociación entre Accidentabilidad Laboral y Residencia Habitual del Equipo de Enfermería.

Residencia Habitual	Accidentados	No Accidentados	TOTAL
Urbano	53 (19,70%)	197 (73,23%)	250 (92,93%)
Rural	6 (2,23%)	13 (4,83%)	19 (7,06%)
TOTAL	59 (21,93%)	210 (78,07%)	269 (100,00%)

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

χ^2 : 1,11

P-VALUE: 0,2919

Al analizar los resultados de la prueba estadística χ^2 se concluye que no existe asociación entre las variables en estudio.

Tabla 19: Grado de Asociación entre Accidentabilidad Laboral y Estamento al que pertenecen los integrantes del Equipo de Enfermería.

Estamento	Accidentados	No Accidentados	TOTAL
Profesional de Enfermería	12 (4,46%)	59 (21,93%)	71 (26,39%)
Técnico Paramédico	42 (15,61%)	130 (48,33%)	172 (63,94%)
Auxiliar de Servicio	5 (1,86%)	21 (7,81%)	26 (9,67%)
TOTAL	59 (21,93%)	210 (78,07%)	269 (100,00%)

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

χ^2 : 1,78

P-VALUE: 0,4104

Posterior al cruce de variables aplicando la prueba χ^2 , se demuestra que no existe asociación entre las variables accidentabilidad laboral y estamento al que pertenecen los integrantes del equipo de enfermería en estudio.

Tabla 20: Grado de Asociación entre Accidentabilidad Laboral y Servicio del Equipo de Enfermería.

Servicio	Accidentados	No Accidentados	TOTAL
Anestesia y Pabellón	6 (2,23%)	26 (9,67%)	32 (11,90%)
Cirugía	5 (1,86%)	20 (7,43%)	25 (9,29%)
Cirugía Infantil	2 (0,74%)	16 (5,95%)	18 (6,69%)
Diálisis	1 (0,37%)	5 (1,86%)	6 (2,23%)
Emergencia	13 (4,83%)	37 (13,75%)	50 (18,58%)
Medicina	5 (1,86%)	17 (6,32%)	22 (8,18%)
Neurología	4 (1,49%)	4 (1,49%)	8 (2,98%)
UCI Adulto	2 (0,74%)	17 (6,32%)	19 (7,06%)
Pediatría	7 (2,60%)	23 (8,55%)	30 (11,15%)
Pensionado	3 (1,12%)	6 (2,23%)	9 (3,35%)
Psiquiatría	1 (0,37%)	6 (2,23%)	7 (2,60%)
SAMU	7 (2,60%)	14 (5,20%)	21 (7,80%)
Traumatología	1 (0,37%)	11 (4,09%)	12 (4,46%)
UCI Pediátrica	2 (0,74%)	4 (1,49%)	6 (2,23%)
Urología	0 (0,00%)	4 (1,49%)	4 (1,49%)
TOTAL	59 (21,93%)	210 (78,07%)	269 (100,00%)

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

χ^2 : 12,61

P-VALUE: 0,5571

Producto del análisis de las variables con la prueba χ^2 , se obtiene un p-value que no indica relación significativa, concluyendo que las variables accidentabilidad laboral y servicio en el que trabajan los integrantes del equipo de enfermería se comportan de manera independiente.

Tabla 21: Grado de Asociación entre Accidentabilidad Laboral y Antigüedad en el trabajo del Equipo de Enfermería.

Antigüedad en el trabajo	Accidentados	No Accidentados	TOTAL
0 – 9,99	34 (12,64%)	70 (26,02%)	104 (38,66%)
10 – 19,99	12 (4,46%)	57 (21,19%)	69 (25,65%)
20 – 29,99	10 (3,72%)	52 (19,33%)	62 (23,05%)
30 – 39,99	3 (1,12%)	27 (10,04%)	30 (11,16%)
49 – 49,99	0 (0,00%)	4 (1,49%)	4 (1,49%)
TOTAL	59 (21,93%)	210 (78,07%)	269 (100,00%)

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

χ^2 : 12,7

P-VALUE: 0,0128

GAMMA: 0,3932

GAMMA²: 15,5%

Al aplicar la prueba χ^2 , se observa un p-value significativo, lo que demuestra que la antigüedad laboral influye en la accidentabilidad de la población estudiada.

Al aplicar la prueba estadística gamma para determinar el grado de asociación existente entre estas variables, se puede concluir que existe una asociación directa y débil. El 15,5% de las veces que los integrantes del equipo de enfermería sufren un accidente laboral, la causa es la antigüedad laboral, el 84,5% restante se debe a otros factores.

Tabla 22: Grado de Asociación entre Accidentabilidad Laboral y Tipo de Contrato del Equipo de Enfermería.

Tipo de Contrato	Accidentados	No Accidentados	TOTAL
Permanente	53 (19,70%)	205 (76,21%)	258 (95,91%)
Ocasional	6 (2,23%)	5 (1,86%)	11 (4,09%)
TOTAL	59 (21,93%)	210 (78,07%)	269 (100,00%)

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

χ^2 : 7,12

P-VALUE: 0,0076

V DE CRAMER: 0,1627

Al asociar la accidentabilidad laboral y el tipo de contrato de los integrantes del equipo de enfermería, se obtuvo una relación estadísticamente significativa (**P-VALUE:** 0,0076).

Para conocer el grado de relación de éstas variables se aplicó la prueba V de Cramer, con lo que se concluye que existe una relación débil entre las mismas.

Tabla 23: Grado de Asociación entre Accidentabilidad Laboral y Turno de Noche por parte del Equipo de Enfermería.

Turno de Noche	Accidentados	No Accidentados	TOTAL
Si realiza	51 (18,96%)	171 (63,57%)	222 (82,53%)
No realiza	8 (2,97%)	39 (14,50%)	47 (17,47%)
TOTAL	59 (21,93%)	210 (78,07%)	269 (100,00%)

Fuente: "Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán"

χ^2 : 0,8

P-VALUE: 0,3704

En relación al cruce de las variables accidentabilidad laboral y la realización de turnos de noche por parte de los funcionarios pertenecientes al equipo de enfermería, se puede observar un χ^2 no significativo, por lo que no existe asociación entre las variables, comportándose en forma independiente.

V.- DISCUSIÓN.

El accidente laboral no es un hecho aislado en el equipo de enfermería del H.C.H.M. de Chillán, en promedio ocurre un accidente de trabajo cada ocho días (cuociente entre el número total de días y el total de accidentes notificados en el período estudiado). Situación que deja de manifiesto el riesgo potencial al que se enfrentan, en ser cotidiano estos trabajadores.

En esta investigación la población estudiada en su mayoría estuvo constituida por mujeres, que a su vez fueron quienes notificaron mayor cantidad de accidentes laborales, resultado que coincide con otras investigaciones y además da cuenta de la percepción social y de género que vive la enfermería actualmente.

Con respecto a la notificación según estamento, el 71,9% correspondió a técnicos paramédicos. El resultado de esta investigación es coincidente con la realidad latinoamericana y nacional reflejada en los estudios “Accidentes Laborales en el Hospital de Clínicas” de los autores: Dr. Fernando Tomasina y Dr. Fernando Gómez Etchebarne del Hospital de Clínicas de Montevideo, donde de un total de 299 notificaciones en el periodo 1996-1999 se obtuvo que el 42,8% fueron realizadas por técnicos paramédicos.

En el estudio “Salud Laboral: situación de los accidentes de trabajo en el equipo de enfermería” de los autores: Sandra Valenzuela y col. Concepción, Chile, de un total de 308 notificaciones en el periodo 1997-1998, el 55,9% fueron efectuadas por técnicos paramédicos.

El servicio clínico en el que se notificaron más accidentes fue emergencia. Un alto porcentaje de los accidentes de trabajo notificados, ocurrieron posterior al período estival en los meses de febrero y marzo, situación que no se vincula a la amplia presencia de alumnos en el hospital durante los meses que realizan sus prácticas clínicas. Ambas situaciones difieren del estudio de Sandra Valenzuela y col. Donde el servicio con mayor

notificación de accidentes fue medicina y principalmente en los meses de junio y julio. Sin embargo, en relación a la antigüedad en el trabajo de los integrantes del equipo de enfermería, al día de la semana y horario de ocurrencia de dicho accidente, existe similitud con el estudio antes mencionado, coincidiendo en que el mayor número de accidentes notificados fueron en el grupo de menor de 10 años de antigüedad en el trabajo, el día miércoles y en el horario diurno.

Al igual que la investigación de Tomasina y col, Valenzuela y col, y Vásquez. L, Barriga. Z, Riboty A. “Accidentes Laborales En Trabajadores De Salud De Un Hospital Nacional Durante El Año 2001”, el agente causal del accidente más frecuente, fue de tipo cortopunzante y la zona más afectada fueron las extremidades superiores.

A partir de la información recolectada en los formularios, se evidencian dos situaciones que pudieran considerarse como de riesgo de accidentes laborales las cuales están vinculadas al: tipo de contrato y antigüedad laboral, dado que al asociar estas variables con la variable dependiente se encontró una relación débil.

VI.- CONCLUSIONES.

El estudio “Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán”, permitió llegar a las siguientes conclusiones:

- La edad promedio de la población estudiada fue de 40 años, en su mayoría mujeres (81,41%), con residencia en el sector urbano (92,94%).
- El estamento que notificó una mayor cantidad de accidentes fue el de los técnicos paramédicos (71,19%), seguido por los profesionales de enfermería (20,34%), lo que concuerda con la similar distribución al interior del hospital.
- El servicio clínico donde se notificó mayor número de accidentes fue el servicio de emergencia.
- La antigüedad promedio en el trabajo de los integrantes del equipo de enfermería fue de 15 años. La menor antigüedad en la institución (menos de 10 años) fue observada como una condición vinculada frecuentemente a la ocurrencia de accidentes.
- La mayoría de los funcionarios que participaron en este estudio tenían contrato permanente (95,91%).
- La gran mayoría de los integrantes del equipo de enfermería realizaban turnos de noche (82,53%), situación semejante a lo que ocurre dentro del grupo de accidentados (86,44%).
- La mayoría de los accidentes laborales (84,75%) ocurrían al interior del servicio en el que laboraban los integrantes del equipo de enfermería, mayoritariamente durante los meses de febrero y marzo (30,50%), el día miércoles (20,34%), durante el horario diurno (66,10%) y en su gran mayoría con un promedio de 4 horas trabajadas.
- El tipo de accidente más frecuente fue el cortopunzante (con riesgo biológico 16,95% y sin riesgo biológico 10,17%) seguido por agresión al

funcionario (22,03%), en donde es el usuario el agente causal de la lesión notificada.

- La zona del cuerpo afectada mayoritariamente por accidentes laborales fueron las extremidades superiores (42,37%).
- Al asociar accidentabilidad laboral y las variables de tipo sociodemográficas y laborales, se observó una dependencia solo respecto a la antigüedad laboral y el tipo de contrato, con un grado de asociación directa y débil según los estadísticos Gamma y V de Cramer respectivamente.
- No existió relación significativa entre accidentabilidad laboral y las variables edad, sexo, residencia habitual, estamento, servicio y turno de noche, por lo que éstas se comportan en forma independiente.

VII.- SUGERENCIAS.

A la luz de los resultados de este estudio es posible realizar las siguientes sugerencias:

- Considerar como tema para una próxima investigación el grado de conocimiento del equipo de enfermería sobre accidentabilidad laboral, ya que durante el desarrollo del estudio quedó de manifiesto una falencia en esta área.
- En sucesivos estudios sobre el tema abarcar un periodo mayor, que permita hacer un análisis multivariado sobre esta temática.
- Investigar sobre existencia o no de equipamiento mínimo indispensable en las instituciones de modo de aumentar la seguridad, y reducir el riesgo de accidentes.

VIII.- LIMITACIONES.

- Formularios de declaración individual de accidentes del trabajo con registro incompletos o con información discordante.

- Desconocimiento por parte de los funcionarios acerca del flujograma de notificación de accidentes laborales.

- Elevado número de trabajadores con prolongadas licencias médicas y/o en período de vacaciones durante la aplicación de las encuestas.

- Escasa bibliografía actualizada relacionada con el tema de investigación.

IX. BIBLIOGRAFIA.

1. ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD, **Prevención De Riesgos Profesionales, Manual Para Curso De Comité Paritario De Higiene Y Seguridad**. Santiago, Chile. (2006) p 5, 7, 18.
2. COLEGIO DE ENFERMERAS. **Policlínico De Atención De Accidentes Y Enfermedades Profesionales** [en línea]. Santiago: Colegio de Enfermeras; 2003 [Fecha consulta: 15 agosto de 2006 12:56 hrs]. Disponible en Internet: www.colegiodeenfermeras.cl/pdf/Accidentes_del_Trabajo.pdf>
3. ALVAREZ T., Sonia H. **Estadísticas Accidentabilidad 1994-2003** [en línea]. Colombia: Dirección de Servicios y Certificación, 2004 [Fecha consulta: 21 noviembre 2006 22:30hrs]. Disponible en Internet: http://www.cisred.com/cis_oit/analisis_estadistica_Alaseht_1994_2003>
4. CARVALLO S., Beatriz. **Memorias del I Congreso de Profesionales de Enfermería Clínica y VIII Simposio: Actualizaciones En Enfermería** [en línea]. Colombia, 2002. [Fecha Consulta: 12 septiembre de 2006, 12:35 horas]. Disponible en Internet: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6303-memorias.htm>>
5. PARRA, Manuel. **Conceptos Básicos En Salud Laboral** [en línea]. Santiago, Oficina Internacional del Trabajo, 2003. [Fecha de consulta: 20 octubre de 2006, 17:10 hrs.]. Disponible en Internet: <http://www.oitchile.cl/pdf/publicaciones/ser/ser009.pdf>>

6. ALVARADO, Olívia Inés Sanhueza, SUAZO, Sandra Verónica Valenzuela and QUINTEROS, Roxana Verónica Enríquez. **Análisis De La Situación De La Salud Ocupacional En Chile.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [en línea].1999, vol. 7, no. 1 [Fecha Consulta 25 de noviembre de2006], pp. 49-54. Disponible en:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1691999000100007&lng=en&nrm=iso>.
7. BIBLIOTECA CONGRESO NACIONAL. **Ley 16744.** [en línea]. Santiago: Ministerio del Trabajo. [Fecha Consulta: 28 septiembre de 2006 15:46 hrs]. Disponible en Internet:
<www.bcn.cl/publicadores/pub_leyes_mas_soli/admin/ver_archivo_leyes.php?id_ley=16&file=1>
8. MINISTERIO DE SALUD, Hospital Dos de Mayo. **Accidentes Laborales.** [en línea]. Perú, 2004. [Fecha Consulta: 21 de noviembre de 2006, 00:35 horas]. Disponible en Internet:
<http://www.minsa.gob.pe/h2demayo/LineasInvestig/Cursos/Capacitaci%C3%B3n%20Bioseguridad%20para%20Internos/Accidentes%20Laborales.pdf>
9. COMITÉS PARITARIOS CHILE. **Fuerte Caída De Accidentes Laborales Exhibe Chile En Los Últimos 10 Años.** [en línea] Chile, 2003. [Fecha de consulta: 20 de noviembre de 2006, 22:20 horas]. Disponible en Internet:
<http://www.paritarios.cl/actualidad/caida_accidentes_laborales.htm>
10. MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. **Sigue Bajando Tasa De Accidentes Laborales.** [en línea] Chile, 2006 [fecha de Consulta: 08 de noviembre de 2006, 20:40 horas]. Disponible en Internet:
<<http://www.mintrab.gob.cl/destacado.php?id=187>>

11. MARRINER T. Ann, RALIE A. Martha. **Modelos Y Teorías En Enfermería**. 4º Edición. Editorial Harcourt Brace, 1999. España. Páginas 175 – 194.

12. VALENZUELA S, SANHUEZA O, RIQUELME N, FERNÁNDEZ M, NUÑEZ R. **Salud Laboral: Situación De Los Accidentes De Trabajo En El Equipo De Enfermería**. [en línea] Concepción, Chile: *Revista Enfermería Clínica* 2003(2):94-102 [Fecha de consulta 02 noviembre de 2006, 00:39 hrs] Disponible en Internet:
<http://www.colegioenfermeriamalaga.com/Web/S.%20Laboral/Situacion%20de%20los%20accidentes%20de%20trabajo....pdf>

13. TOMASINA, Fernando y GÓMEZ, Fernando. **Accidentes Laborales En El Hospital De Clínicas**. *Rev. Med. Uruguay*, 2001, N° 17, p156-160. [Fecha consulta: 14 octubre de 2006 23:43 hrs]. Disponible en Internet:
<http://publicaciones.smu.org.uy/publicaciones//rmu/2001v3/art2.pdf>

14. VASQUEZ L, BARRIGA Z, RIBOTY A. **Accidentes Laborales En Trabajadores De Salud De Un Hospital Nacional Durante El Año 2001**. [en línea] Lima, Perú: *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2002. [Fecha de consulta 27 septiembre de 2006, 21:30 hrs] Disponible en Internet:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/363/36309915.pdf>

15. PUIG M, ORTEGA Y, FRANCES E, MARTÍN A, CASTELLS C. **Los Accidentes Laborales En El Equipo De Enfermería De Un Hospital De Tercer Nivel**. [en línea] *archivos prevención de riesgos laborales* 2002; 5(3): 102-110. [Fecha de consulta 02 agosto de 2006, 19:27 hrs] Disponible en Internet:
http://www.scsmt.cat/resums/2002_n.2.originals.2.abstract.pdf

16. GALLARDO LOPEZ, M^a Teresa *et al.* **Factores Asociados A Los Accidentes Por Exposición Percutánea En Personal De Enfermería En Un Hospital De Tercer Nivel.** *Rev. Esp. Salud Pública.* [en línea]. 1997, vol. 71, no. 4 [citado 2006-10-20, 15:25 hrs], pp. 369-381. Disponible en:
<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1135-5727
17. VALLEBUONA C. **Accidentes de Trabajo: Un Desafío Para la Salud Pública.** *El Vigía. Boletín de Vigilancia en Salud Pública de Chile.* Mayo – Agosto de 2000. Vol. 3, N° 12. Pág. 17 – 20.

X. ANEXOS.

Anexo N° 1: Definición De Variables.

Tipo de variable	Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
Variable Dependiente	Accidentabilidad Laboral.	Suceso o acción de que involuntariamente resulta daño para un trabajador a consecuencia del trabajo que ejecuta.	<input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No.
Variables Independientes			
Variables Sociodemográficas	Sexo	Condición determinada genéticamente que diferencia al hombre de la mujer.	<input type="checkbox"/> Masculino. <input type="checkbox"/> Femenino.
	Edad	Años cumplidos a la fecha del accidente.	Número enteros
	Residencia Habitual	Lugar geográficamente establecido como domicilio del trabajador	<input type="checkbox"/> Urbano. <input type="checkbox"/> Rural.
Variables Laborales	Estamento	Cargo que desempeña el funcionario, integrante del equipo de enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín.	<input type="checkbox"/> Profesional de Enfermería <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Auxiliar de Servicio

	Servicio en que trabaja	Unidad clínica donde el funcionario fue contratado para el desempeño de sus funciones.	<input type="checkbox"/> (Pregunta Abierta).
	Antigüedad en el Trabajo	Cantidad de años, meses o días que tiene en el cargo el funcionario al momento de ocurrido el accidente.	<input type="checkbox"/> _____Años. <input type="checkbox"/> _____Meses. <input type="checkbox"/> _____Días.
	Tipo de Contrato.	Condición de estabilidad laboral del trabajador al momento del accidente.	<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Ocasional
	Turno de Noche	Realización de turno en horario nocturno entre las 20:00 y las 08:00 hrs.	<input type="checkbox"/> Si realiza. <input type="checkbox"/> No realiza.
Del Accidente	Lugar exacto donde ocurrió el accidente.	Espacio físico donde se desarrolló el suceso.	<input type="checkbox"/> Dentro del servicio en que trabaja. <input type="checkbox"/> Otra instalación dentro del Hospital.
	Fecha del accidente.	Data del incidente expresado en términos de días meses y años.	DD/MM/AAAA.

	Día Accidente	Data del incidente expresado en días de la semana.	<input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo
	Hora Accidente	Tiempo exacto en que ocurrió el incidente.	Expresión de horas y minutos
	Nº de horas diarias trabajadas hasta el momento del accidente	Tiempo transcurrido desde la iniciación de jornada laboral hasta el momento de ocurrido el suceso.	Expresión de horas enteras
	Agente Causal del accidente.	Elemento responsable que generó el incidente.	<input type="checkbox"/> Maquinarias y equipos <input type="checkbox"/> M.C.P c/riesgo biológico. <input type="checkbox"/> M.C.P s/riesgo biológico. <input type="checkbox"/> Superficies de trabajo <input type="checkbox"/> Paciente / Usuario. Otros: (Especificar)

	<p>Zona del cuerpo afectado</p>	<p>Lugar anatómico del cuerpo del funcionario afectado por el accidente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cabeza – Cara. <input type="checkbox"/> Cuello. <input type="checkbox"/> Tórax. <input type="checkbox"/> Abdomen. <input type="checkbox"/> Extremidades superiores: (Especificar) <input type="checkbox"/> Espalda. <input type="checkbox"/> Región Genital. <input type="checkbox"/> Extremidades inferiores: (Especificar) <input type="checkbox"/> Otra: (Especificar) <input type="checkbox"/> Más de una zona del cuerpo afectada.
--	---------------------------------	--	---

Anexo N° 2: Carta de Autorización H.C.H.M. Chillán.

CHILLAN, abril de 2007

SEÑOR

RODRIGO AVENDAÑO B.

DIRECTOR

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTIN DE CHILLÁN.

De mi consideración:

Me dirijo a usted para informarle que los alumnos de 5º año de la Carrera de Enfermería, mención licenciatura, de la Universidad del Bío-Bío, deben efectuar una tesis para optar al grado académico de licenciados en Enfermería. Uno de los proyectos aprobados es “**Accidentabilidad laboral en el equipo de enfermería, Chillán**”.

Por lo antes mencionado solicito a usted, tenga bien autorizar a los alumnos realizar una encuesta a los funcionarios, pertenecientes al equipo de enfermería de los servicios básicos, y acceso a los Formularios de Declaración Individual de Accidentes de Trabajo en Policlínico de Personal, para llevar a cabo la prueba piloto y recolección de datos necesarios para la realización de esta investigación. Tal acción se llevará a cabo entre los meses de abril y mayo del 2007.

Propósito de Tesis:

Identificar los factores que se asocian a la accidentabilidad laboral del equipo de enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

Objetivos generales de Tesis:

1. Conocer los factores sociodemográficos de los integrantes del equipo de enfermería.

2. Determinar las características laborales de los integrantes del equipo de enfermería.
3. Identificar las características del accidente laboral del equipo de enfermería, declarados según formularios.
4. Conocer el grado de asociación entre los factores sociodemográficos y la accidentabilidad laboral en el equipo de enfermería.
5. Determinar el grado de asociación entre las características laborales y la accidentabilidad laboral en el equipo de enfermería.
6. Conocer el grado de asociación entre las características propias del accidente y la accidentabilidad laboral en el Equipo de Enfermería.

Alumnos Tesistas:

Christian Contreras R.	15.879.713-5
Catherine González B.	15.878.252-9
Cristian González R.	15.984.252-5
Paulina Pérez A.	15.879.818-2

Docente Guía: Sra. Patricia Letelier Sanz.

Información que se solicita:

Autorización para acceder a formularios de “Declaración Individual de Accidentes de Trabajo” en Policlínico de Personal, dotación de personal de dicho Hospital, y a consolidado de accidentes laborales durante el año 2006.

Para tal efecto solicito a usted, tenga bien gestionar los permisos pertinentes para llevar a cabo la presente investigación.

Esperando que esta petición tenga una acogida favorable, le saluda atentamente,

ELENA ESPINOZA LAVOZ
DIRECTORA ESCUELA DE ENFERMERIA

Cc: Enfermeras Supervisoras de los distintos Servicios Clínicos.

Anexo N° 3: Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El siguiente cuestionario forma parte de una investigación que lleva por título “Accidentabilidad Laboral en el Equipo de Enfermería, Chillán”, cuyo propósito identificar los factores asociados a la accidentabilidad laboral en el equipo de enfermería del Hospital Clínico Herminia Martín de Chillán.

Esta encuesta consta de 3 ítems, es totalmente anónima, confidencial y voluntaria, por lo que si usted está de acuerdo en participar de este estudio, por favor, proceda a contestar las preguntas del cuestionario con total sinceridad.

Agradeciendo su tiempo y colaboración.

Le saludan muy cordialmente.

Christian Contreras R.	15.879.713-5
Catherine González B.	15.878.252-9
Cristian González R.	15.984.252-5
Paulina Pérez A.	15.879.818-2

**Alumnos de Quinto año, Carrera de Enfermería.
Universidad del Bío Bío.**

FIRMA FUNCIONARIO.

Anexo N° 4: Cuestionario.

“Factores asociados a la accidentabilidad laboral en el Equipo de Enfermería”.

Caso N°:

Lea atentamente, y complete el cuestionario según corresponda:

ITEM I: Antecedentes Sociodemográficos.

1. Edad.	_____ Años
2. Sexo.	<input type="checkbox"/> Masculino. <input type="checkbox"/> Femenino.
3. Residencia Habitual.	<input type="checkbox"/> Urbano. <input type="checkbox"/> Rural.

ITEM II: Características Laborales

4. Estamento.	<input type="checkbox"/> Profesional de Enfermería. <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico. <input type="checkbox"/> Auxiliar de servicio.
5. Servicio en que trabaja.	<input type="checkbox"/> _____.
6. Antigüedad en el trabajo.	_____ Años. _____ Meses. _____ Días.
7. Tipo trabajo.	<input type="checkbox"/> Permanente. <input type="checkbox"/> Ocasional.
8. ¿Realiza turnos de noche?	<input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No.
9. ¿Ud. sufrió algún accidente de trabajo entre el 01-01-2006 y el 31-03-2007?	<input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No.

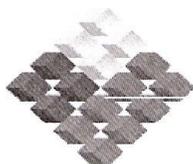
ATENCIÓN: Si su respuesta a la pregunta N° 9 es **SÍ**, solicite la segunda parte de este cuestionario a su encuestador.

ITEM III: Características del Accidente.

<p>10. ¿Lo notificó según Formulario D.I.A.T?</p>	<p><input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No.</p>
<p>11. Lugar exacto donde ocurrió el accidente.</p>	<p><input type="checkbox"/> Dentro del servicio en que trabaja. <input type="checkbox"/> Otra instalación dentro del Hospital.</p>
<p>12. Fecha del Accidente.</p>	<p>_____ Día. _____ Mes. _____ Año.</p>
<p>13. Día del Accidente.</p>	<p><input type="checkbox"/> Lunes. <input type="checkbox"/> Martes. <input type="checkbox"/> Miércoles. <input type="checkbox"/> Jueves. <input type="checkbox"/> Viernes. <input type="checkbox"/> Sábado. <input type="checkbox"/> Domingo.</p>
<p>14. Hora del Accidente.</p>	<p>_____ Hora. _____ Minutos.</p>
<p>15. N° de horas diarias trabajadas hasta el momento del accidente.</p>	<p>_____ Horas.</p>
<p>16. Agente causal del accidente.</p>	<p><input type="checkbox"/> Maquinarias o equipos. <input type="checkbox"/> Materiales cortopunzantes con riesgo biológico. <input type="checkbox"/> Materiales cortopunzantes sin riesgo biológico. <input type="checkbox"/> Superficies de trabajo. <input type="checkbox"/> Usuario - Paciente. <input type="checkbox"/> Otros: _____. (Especificar)</p>

<p>17. Zona del cuerpo afectada.</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Cabeza – Cara.<input type="checkbox"/> Cuello.<input type="checkbox"/> Tórax.<input type="checkbox"/> Abdomen.<input type="checkbox"/> Extremidades superiores: (Especificar)_____.<input type="checkbox"/> Espalda.<input type="checkbox"/> Región Genital.<input type="checkbox"/> Extremidades inferiores: (Especificar)_____.<input type="checkbox"/> Otra:_____. (Especificar)<input type="checkbox"/> Más de una zona del cuerpo afectada.
---	--

Anexo N° 5: Formularios De Notificación.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Anexo 1

ESTABLECIMIENTO:
SOLICITUD DE ATENCION MÉDICA DE URGENCIA
ACCIDENTE DEL TRABAJO

FECHA: _____ / _____ / _____

HORA: _____ : _____

A: UNIDAD DE EMERGENCIA

Agradeceré a usted, disponer los medios para brindar atención médica

Sr. (a) _____

Depto. / _____

Lesión: _____

Descripción del Accidente:

Fecha Accidente: _____ / _____ / _____

Nombre del Jefe Directo: _____

Firma: _____

Accidente del Trabajo

(subraye)

Accidente del Trayecto



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

CTP STP

INFORME DE DENUNCIA E INVESTIGACION DE ACCIDENTE

(Formulario a llenar por el Jefe Directo) ESTABLECIMIENTO: _____

A INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

1 NOMBRE COMPLETO: _____ RUT: _____

3 UNIDAD O SERVICIO: _____ FUNCION: _____ 5 EDAD: _____ AÑOS

6 ESCALAFON: 0 DIRECTIVO 3 ADMINIST.
1 PROFESIONAL 4 AUXILIAR
2 TECNICO 5 LEY 15.076

7 TIPO DE TRABAJO 1 OCASIONAL
2 PERMANENTE

8 HORARIO: _____
DE TRABAJO: _____

9 RESIDENCIA HABITUAL DEL ACCIDENTADO: _____

B- INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE 10 TRABAJO 11 TRAYECTO

12 LUGAR EXACTO DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE: Depto Red Asistencial, puesto de trabajo de la funcionaria

13 FECHA DEL ACCIDENTE
DIA MES AÑO

14 HORA DEL ACCIDENTE
HORA MIN

15 SISTEMA DE TURNO
SI NO

16 N° HRS. DIARIAS TRABAJADAS HASTA EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:
HORAS ENTERAS

17 DIA DEL ACCIDENTE
L M M J V S D

18 EL LESIONADO DIO CUENTA DEL ACCIDENTE: DE INMEDIATO AL DIA SIGUIENTE DESPUES DE 24 HRS NO INFORMO

19 SI EL ACCIDENTE ES DE TRAYECTO: NOMBRE: _____ RUT: _____
INDIVIDUALIZAR A DOS TESTIGOS
NOMBRE: _____ RUT: _____

C- DESCRIPCION DEL ACCIDENTE:

20 PARTE DEL CUERPO AFECTADO: _____ 21 DESCRIPCION DE LA LESION: _____ 22 COMO SE LESIONO : _____ _____	
23 CAUSA DEL ACCIDENTE ATRIBUIBLE: AL TRABAJO <input type="checkbox"/> AL METODO <input type="checkbox"/>	24 SE LE HICIERON PRIMEROS AUXILIOS EN EL LUGAR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
26 FUE ENVIADO A LA ASISTENCIA PUBLICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> _____ 27 FECHA	POR QUIEN: _____ _____
28 FUE DERIVADO A ESPECIALISTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 29 ESPECIALIDAD: _____	30 FUE DERIVADO A OTRO ESTABLECIMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 31 DONDE: _____
32 QUE TRABAJO ESTABA REALIZANDO: _____ 33 QUE TRABAJO REALIZA NORMALMENTE: _____ 34 QUE ELEMENTOS DE SEGURIDAD DEBIERAN DE USARSE: _____ 35 QUE ELEMENTOS DE SEGURIDAD DEJARON DE USARSE: _____ 36 QUE ACTO INSEGURO COMETIO LA PERSONA: _____ 37 QUE CONDICION INSEGURA DE TRABAJO EXISTIA: _____ 38 QUE MEDIDAS DE SEGURIDAD TOMARA UD. PARA PREVENIR OTRO ACCIDENTE SIMILAR: _____ _____	
39 NOMBRE JEFE QUE INVESTIGO: _____ FIRMA: _____	



**ANEXO A DECLARACION INDIVIDUAL
DE ACCIDENTE DEL TRABAJO N°.....
FUNCIONARIOS PUBLICOS
(LEY N° 19.345)**

I. IDENTIFICACION IMPONENTE

--

NOMBRE COMPLETO

--

CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD

II. ANTECEDENTES LABORALES

CARGO		CALIDAD JURIDICA	
--------------	--	-------------------------	--

FUNCION	
----------------	--

HORARIO	
----------------	--

COMETIDO	N°	NUMERO RESOLUCION	N° DIAS	FECHA	LUGAR(ES) VISITADOS	

III. ANTECEDENTES SOBRE EL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

El Empleador que suscribe ha cotizado en el I.N.P. el ____ % de cotización básica y el ____ % de cotización adicional.

IV. ANTECEDENTES DEL ACCIDENTE

Trabajo que realizaba al producirse el accidente: _____

Realizaba trabajo ordenado por su Jefe Directo: SI NO

V. ACCIDENTE DE TRAYECTO

Indicar dirección de testigos señalados en N° 21 de la Declaración Individual.

	CALLE	N°	DEPTO.	COMUNA	TELEFONO
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____

PARTE POLICIAL

COMISARIA _____

Declaro bajo juramento que lo señalado en la Declaración Individual de Accidente del Trabajo y su anexo, corresponden a la realidad.



EX. S.S.S.

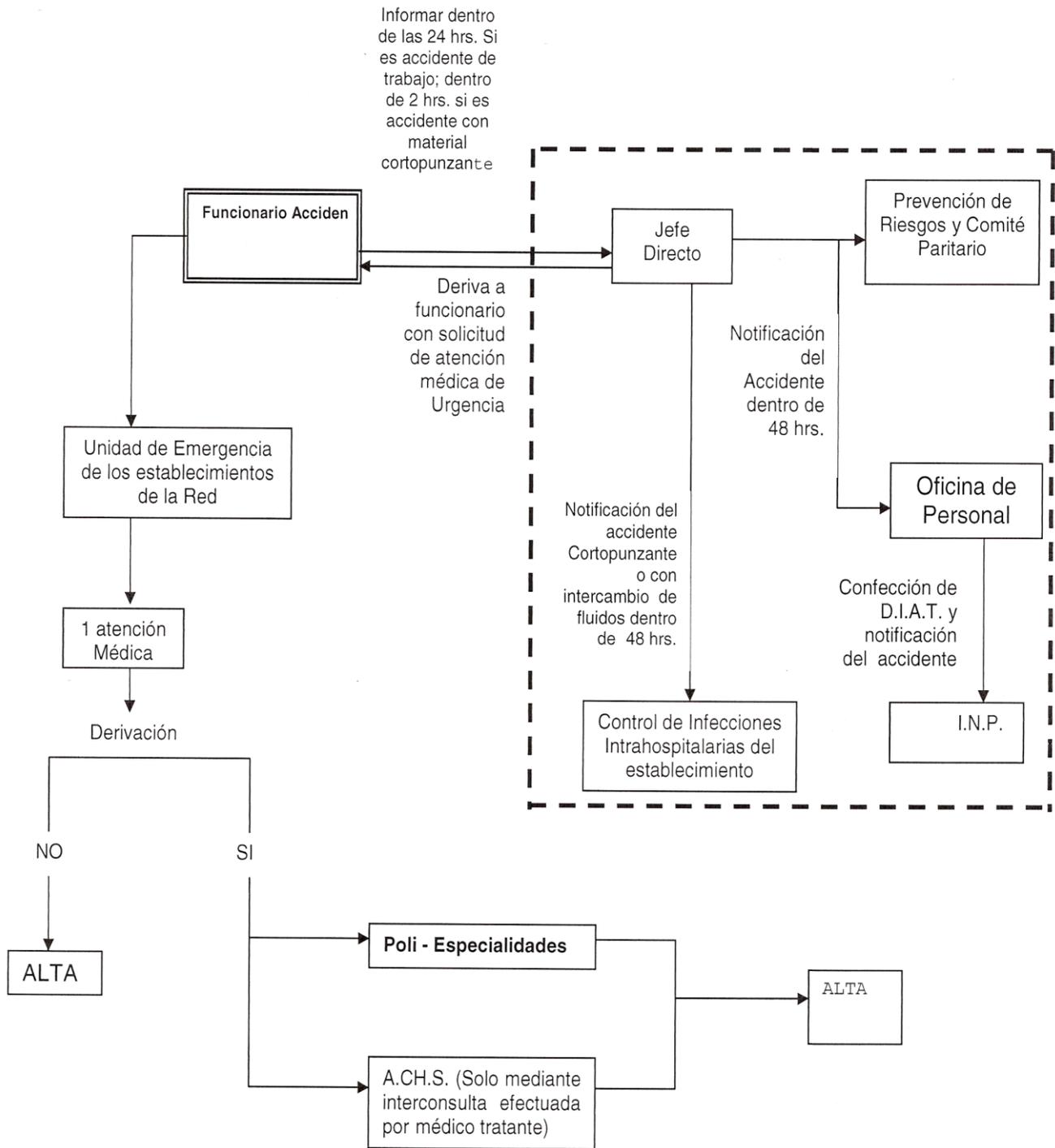
ANTES DE REGISTRAR LOS DATOS LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO
DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO Nº

Establecimiento Asistencial: Nombre _____

Servicio de Salud _____

USO EXCLUSIVO DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE	A. INDIVIDUALIZACION DEL EMPLEADOR		2. Rut Empleador _____	
	1. Nombre o Razón Social _____		4. Rama de la Actividad Económica <input type="checkbox"/>	
3. Dirección _____		0 Agricultura 1 Minería 2 Industrial 3 Construcción 4 Elec. Gas . Agua		5 Comercio 6 Transporte 7 Servicios 8 Domésticos 9 Otros
(Provincia) _____ (Ciudad) _____ (Calle) _____ (Nº) _____				
B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO				
5. Nombre _____		6. Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		7. Edad _____ Años
(Ap. Paterno) _____ (Ap. Materno) _____ (Nombres) _____		9. Profesión u Oficio <input type="checkbox"/>		6 Artesano u Operario 7 Obrero o Jornalero 8 Mozo y Doméstico 9 Ignorado
8. Residencia habitual del Accidentado Calle _____ Nº _____ Depto. _____ Población _____ Comuna _____ Ciudad _____		0 Profesional 1 Gerente 2 Empleado Ofic.		3 Vendedor 4 Agricultor 5 Chofer.
10. Cédula Nacional Identidad _____		13. Antigüedad en el Trabajo en que se Accidentó Años _____ Meses _____ Días _____		14. Categoría ocupacional de Accidentado Trabajador dependiente <input type="checkbox"/> Trabajador Independiente <input type="checkbox"/>
11. Carácter de la Actividad Ocasional <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/>		12. Régimen Previsional Nº insc. _____		
C. INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE				
15. Lugar de Ocurrencia del Accidente Provincia _____ Ciudad _____ Calle y Nº _____ Camino _____		16. Sitio Preciso _____		17. Fecha, Día de la Semana y Hora del Accidente Día _____ Mes _____ Año _____ Lunes _____ Martes _____ Miércoles _____ Jueves _____ Viernes _____ Sábado _____ Domingo _____ Hora _____ Min. _____
19. Circunstancias (Describe como ocurrió) _____		18. Nº de horas diarias trabajadas hasta el momento del Accidente _____ Anote Horas Enteras		
20. Agente del Accidente (Causa) <input type="checkbox"/>		21. Cuando el accidente sea de trayecto, Individualice a dos testigos Nombre _____ Céd. Nac. Ident. _____ Nombre _____ Céd. Nac. Ident. _____		
1. Maquinaria 2. Materiales 3. Vehículos 4. Herramientas 5. Elementos para manejo de Materiales		6. Superficie de trabajo 7. Animales 8. Otros Especificar _____		
22. Fecha en que se registraron estos datos: Día _____ Mes _____ Año _____		Firma Empleador o Representante Legal _____		
D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE				
23. Diagnósticos Médicos a) Diagnóstico Ingreso _____ b) Diagnóstico Egreso _____		24. Hospitalización SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Total Días _____		
25. Intervención Quirúrgica SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		26. Amputación SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		27. Pérdida Función SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
28. Prótesis SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		29. Presentó Infección Después del Ingreso SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		30. Días de Incapacidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Total Días _____
31. Tipo de Incapacidad Temporal <input type="checkbox"/> Invalidez Parcial <input type="checkbox"/> Invalidez Total <input type="checkbox"/> Gran Invalidez <input type="checkbox"/>		32. Causa de cierre del Caso Alta Médica <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Abandono Tratamiento <input type="checkbox"/> Muerte <input type="checkbox"/>		33. Fecha de cierre del Caso DÍA _____ MES _____ AÑO _____ Firma Estadístico _____

FLUJOGRAMA DE ACCIDENTES DEL TRABAJO



!!!! Informar todos los accidentes laborales por pequeños que sean es una medida de seguridad!!!!