

## ACCIDENTES DEL TRABAJO: LA SITUACION DE LA MUJER DEL EQUIPO DE ENFERMERIA EN DOS HOSPITALES CLINICOS CHILENOS

JOB ACCIDENTS: THE SITUATION OF WOMEN IN NURSING TEAMS IN TWO CHILEAN CLINICAL HOSPITALS

SANDRA VERONICA VALENZUELA SUAZO\* y  
MARIA LUCIA DO CARMO CRUZ ROBAZZI\*\*

### RESUMEN

Se presentan resultados sintetizados de investigación de tipo exploratoria que se propuso dar respuesta a interrogantes relacionadas con accidentes del trabajo en mujeres de equipos de enfermería de dos hospitales clínicos chilenos. Se analizan los resultados de dos objetivos orientados a investigar características descriptivas de esta población y de los accidentes del trabajo denunciados, así como la asociación estadística entre variables. Esta investigación se considera de gran relevancia por su contribución al conocimiento de los accidentes del trabajo en enfermeras y auxiliares paramédicos, fundamentalmente porque es un área prácticamente inexplorada en Chile. Se discute sobre supuestos teóricos derivados de las relaciones sociales de género como herramienta analítica para la comprensión de estos eventos.

**Palabras claves:** Equipo de enfermería, Mujer, Accidentes del trabajo.

### ABSTRACT

We present synthesized results of exploratory research whose purpose was to answer questions related to job accidents in women from the nursing team in two Chilean teaching hospitals. Results of only two goals are analyzed: descriptive characteristics of this population, job accidents reported and statistical association among variables. This research improves knowledge of job accidents in nurses and auxiliary nurses because this topic is not explored in depth in other researches developed in Chile, and theoretical assumptions, derived from gender social relationships, are used as an analytic tool for the understanding of these events.

**Keywords:** Nursing teams, Women, Job accidents.

\*Profesora Asociada, Doctora en Enfermería, Dpto. de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.

\*\*Profesora Titular, Doctora en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil.

## INTRODUCCION

Es conocido que existen relaciones muy estrechas entre el progreso tecnológico, el nivel de productividad, las condiciones y medio ambiente de trabajo. Este hecho obliga a la sociedad moderna a tener conciencia más que nunca de las consecuencias económicas y sociales que traen consigo los riesgos profesionales. La actividad laboral puede ser determinante para la calidad de vida y salud de los trabajadores, así como las condiciones de consumo y vida familiar, procesos que pueden proteger y favorecer la salud o pueden contribuir a deteriorarla. Esto es especialmente importante para un grupo que se ha incorporado fuertemente al mercado de trabajo: las mujeres, ya que no se disponen de investigaciones sobre cómo estarían influyendo estos cambios. Ser mujer es un desafío, ya que las desigualdades entre los sexos no sólo son en los ámbitos físico, biológico, psicológico y espiritual, sino también en las oportunidades de salud, educación, seguridad y trabajo.

La importante presencia de la mujer en el mercado laboral, así como su participación central en la economía familiar, requiere considerar el trabajo de la mujer como una necesidad específica de ser valorada. Esto plantea la necesidad de estimar los grados de riesgo laboral a que está expuesta, en especial en aquellas situaciones en que no cuenta con la debida protección. Se debe considerar que las enfermedades y accidentes del trabajo afectan particularmente a las mujeres, por su triple condición de trabajadora (rol productivo), de sustrato básico de la familia (rol reproductivo) y el de esposa y madre (rol materno).

La participación laboral femenina en América Latina y en el Caribe se ha incrementado en los últimos 30 años desde un 18% en 1950 a 26% en 1980, intensificándose entre 1980 y 1990, (Breilh et al., 1994). En Chile, la fuerza laboral femenina se estima en un 34,5% (Díaz, 1994) lo que significa para la mujer, entre otros beneficios, el enriquecimiento de sus relaciones interpersona-

les y una mayor autonomía y para la familia un mejoramiento de sus condiciones de vida como concluye un estudio realizado por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) en 1992.

Un grupo de trabajadoras que se destaca por la labor que realizan, son las enfermeras y auxiliares paramédicos. El escenario actual de atención de salud entregada en los hospitales impone condiciones de trabajo al personal de enfermería precarias e inseguras. Su quehacer, marcado por la escasez de personal y baja valoración institucional que se demuestra por sus bajas remuneraciones y sobrecarga horaria, entre otras, les niega la posibilidad de ser vistas ellas mismas como seres humanos, integrales y con necesidades que generalmente pasan inadvertidas. Según BULHÕES (1998), los riesgos a los que están expuestos los trabajadores de enfermería en los hospitales son comparables a los de la industria metalúrgica, de transporte y mantenimiento.

Para MAURO (1990), a pesar de los progresos alcanzados, el personal de enfermería no se encuentra aún en situación que corresponda a las funciones que realiza y de sus responsabilidades en lo que se refiere a participar en la elevación del nivel de salud y bienestar de la población. BULHÕES (1998) señala que el trabajo hospitalario se caracteriza por ser continuo, con una extensa carga horaria semanal, realizado cotidianamente incluyendo días feriados y fechas conmemorativas. Es una actividad clasificada como de utilidad social. El trabajo realizado por el equipo de enfermería, en este ambiente, a pesar de ser necesario, es de escaso reconocimiento social, desvalorizado e invisible a los demás profesionales del área de la salud, inclusive frente a los ojos de su clientela: los pacientes.

Las trabajadoras de enfermería se caracterizan por tener una intensa y extensa jornada de trabajo, que es el resultado de la combinación de altas cargas horarias de trabajo profesional y doméstico, en promedio 78 horas semanales, según AQUINO (1997). La mayoría de las mujeres tiene un doble em-

pleo, lo que prácticamente en ningún caso las libera de las pesadas responsabilidades del cuidado de la casa e hijos. Por esto, el tiempo que tienen para reponerse del desgaste, con horas de sueño, de recreación, alimentación y otros cuidados individuales, es mínimo.

En Chile, los estudios sobre los riesgos del trabajo de enfermería son casi inexistentes (DIAZ, 1994; AVENDAÑO, 1995), incluyendo aquellos relacionados con materiales y equipos cortopunzantes, que se destacan como fuente de interrogantes especialmente de investigaciones en el campo clínico por los riesgos de infecciones que éstos pueden ocasionar (FUENTES & ALMARZA, 1997; HERRERA et al., 1997).

AVENDAÑO et al. (1995) resaltan el fenómeno de "feminización de la enfermería" como resultado del proceso de tipificación sexual de los papeles considerados "apropiados" cultural y socialmente femeninos y transmitidos a través del proceso de socialización, lo que dificulta aún más el desarrollo de la profesión de enfermería, pues se le suman los problemas relacionados al género.

**Las investigadoras, motivadas porque otros estudios investiguen los accidentes del trabajo del equipo de enfermería, desde supuestos teóricos derivados de las relaciones sociales de género como herramienta analítica, son inexistentes en el ámbito local y escasas en el ámbito nacional y por ser además, enfermeras y docentes clínicas que se enfrentan a diario con la realidad del trabajo de enfermería, presentan esta investigación, aspectos de la situación accidental del trabajo de enfermeras y auxiliares paramédicos en dos hospitales clínicos de la región del Bío-Bío.**

A continuación se presentan resultados resumidos relacionados con dos objetivos de esta investigación, éstos fueron:

– Conocer características de los accidentes notificados y de las trabajadoras del equipo de enfermería de dos hospitales clínicos de la región del Bío-Bío que sufrieron los accidentes del trabajo.

– Discutir asociación estadística entre los principales accidentes del trabajo notificados y las variables relacionadas con las trabajadoras de enfermería de ambos hospitales.

## SUJETOS Y METODOS

La presente investigación de tipo exploratoria fue realizada en dos hospitales clínicos de la Región del Bío-Bío. Para mantener la reserva de las informaciones obtenidas, conforme a lo que fue convenido con la dirección de ambas instituciones hospitalarias y confidencialidad de sus registros, los nombres de los hospitales fueron sustituidos con las letras X e Y.

La población en estudio correspondió a mujeres del equipo de enfermería, enfermeras y auxiliares paramédicos que trabajaban en estos hospitales durante el año 1997, un total de 1.395 mujeres. La unidad de análisis estuvo constituida por todas aquellas trabajadoras que sufrieron y notificaron accidentes del trabajo en ese año, en ambos hospitales.

En esta investigación se trabajó con la totalidad de la población que denunció accidente del trabajo y, por lo tanto, constaba el documento en los correspondientes servicios de Salud Ocupacional y Atención del Personal y en los Hospitales X e Y, respectivamente.

Fueron analizadas 140 denuncias de accidentes, que correspondieron a 93 accidentes en el Hospital X y 47 del Hospital Y.

Los datos fueron recolectados, durante el periodo comprendido entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del año 1997, a través del instrumento utilizado en el ámbito nacional de "Declaración Individual de Accidente del Trabajo" del Instituto de Normalización Previsional (INP), documento N° 7079-6. Además, para complementar los datos fue necesario recurrir a registros de:

– Atención en Servicio de Urgencias, especialmente en informaciones referidas a causa del accidente, horario y diagnóstico médico;

- Licencias Médicas, para completar días de reposo;
- Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, para profundizar la información de situación que causó el accidente;
- Comité de Infecciones Intrahospitalarias, necesario para contrastar información con respecto a accidentes por elementos cortopunzantes.

Con respecto de la confiabilidad y validez del instrumento, se consideró un documento confiable y válido para su utilización en esta investigación, por su uso reconocido y normado en el ámbito nacional. Sin embargo, en conclusiones de este estudio se destacan las sugerencias que realizan las investigadoras por limitaciones que se fueron observando durante el proceso investigativo, lo que fundamentó la búsqueda de más información en otros documentos. Además, se realizó un seguimiento de cómo era realizado el registro del accidente para estimar su calidad y transcripción fiel del relato. Al respecto, existían diferencias en ambos hospitales, si bien tenía que ser realizada cada declaración por la jefatura directa, ésta finalmente lo hacía una secretaria y era firmado posteriormente por la jefatura. Se destaca que los registros fueron más completos y de mejor calidad en el Hospital Y.

Los datos fueron analizados cuantitativamente a través de técnicas estadísticas descriptivas de tendencia central y no paramétricas: chi cuadrado ( $X^2$ ) estableciéndose un nivel de confianza de  $p < .05$ . Se utilizó para ello una base de datos realizada en programa estadístico de EPIINFO. Para el análisis de los diagnósticos médicos atribuidos en cada una de las trabajadoras por su accidente y de las causas de los mismos o circunstancias descritas de cómo ocurrieron tales accidentes, se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades, OPS/ OMS (1995), para alcanzar un lenguaje más universal con respecto a las informaciones que se describían en cada una de las denuncias.

## RESULTADOS

Es importante destacar que la población femenina de enfermería, en ambos hospitales, alcanzaba aproximadamente a un 91% de la población, lo que confirma antecedentes entregados por otras investigadoras de la profesión, ASOCIACION CHILENA DE EDUCACION EN ENFERMERIA (1995), que la caracterizan como esencialmente femenina. Las frecuencias encontradas de accidentes de trabajo registrados en hospitales X e Y indican que posiblemente muchos de estos eventos dejaron de ser notificados. La subnotificación accidental es un acontecimiento común. Para SANDOVAL et al. (1994) analizando varios aspectos de la salud ocupacional en Chile, los sistemas de notificación son deficientes, además que los trabajadores no denuncian sus accidentes por el frecuente sentimiento de miedo por acciones punitivas en su contra. Esta situación es semejante en Brasil, como lo señalan investigaciones de SILVA (1988); PINHEIRO et al. (1995); BENATTI (1997).

### Resultados obtenidos y relacionados con el primer objetivo planteado

- “Conocer características de los accidentes notificados y de las trabajadoras del equipo de enfermería de dos hospitales clínicos de la región del Bío-Bío que sufrieron los accidentes del trabajo”.

### Meses del año donde más ocurren accidentes del trabajo

Se observa un mayor número de accidentes los meses de Agosto (16,91%), Abril y Junio (11,03%) y Octubre (10,00%), esto es coincidente con BENATTI (1997), quien investigó sobre accidentes del trabajo en trabajadores de enfermería en un hospital universitario. Durante el primer semestre del año, encon-

tró que un mes donde aumentaban era el mes de Abril y lo relacionó con el inicio de las experiencias clínicas de los alumnos, por lo que aumenta el flujo de personas circulando dentro del hospital y el número de actividades por el trabajo docente-alumno. Para PINHEIRO et al. (1995), el mes de Agosto también es un mes donde observaron un mayor número de casos de accidentes del trabajo notificados en Hospital de las Clínicas de Ribeirão Preto. Este mes es representativo en Concepción porque los alumnos comienzan actividades hospitalarias del segundo semestre.

### Accidentes del trabajo notificados según días de la semana

Se destacan en la notificación general los días Viernes (17,86%), también Jueves y Lunes (16,43%). Estos resultados son coincidentes con los obtenidos por BENATTI (1997), quien observó que los trabajadores de enfermería refirieron que los accidentes del trabajo eran más frecuentes los días hábiles, lo que puede estar muy relacionado con el aumento del ritmo de actividades y de personal circulante que son mayores durante estos días y menor los fines de semana.

### Horarios de accidentes

Tabla 1. Distribución según horario de ocurrencia de los accidentes de trabajo notificados por las trabajadoras, Hospitales X e Y, en el año 1997.

HORA DE OCURRENCIA	HOSP. X		HOSP. Y		TOTAL	%
	fi	%	fi	%		
00-06 AM	6	6,45	4	8,51	10	7,14
07-12 AM	40	43,01	23	48,94	63	45,00
13-18 PM	27	29,03	15	31,91	42	30,00
19-24 PM	19	20,43	5	10,64	24	17,15
NI*	1	1,08	-	-	1	0,71
TOTAL	93	100	47	100	140	100

\*NI: no consta información.

La mayor frecuencia de accidentes se notificó durante los horarios de mañana, en turnos diurnos. Es en estos periodos cuando el ritmo de trabajo es mayor, son realizadas de modo intenso gran parte de las actividades que se relacionan a pabellones quirúrgicos, interconsultas, toma de exámenes y procedimientos de un modo general. Se hace necesario agregar que, además, la mayor frecuencia de accidentes ocurre durante las primeras cuatro horas trabajadas, según resultados de la presente investigación. Esto es coincidente con información obtenida por BENATTI (1997). Las primeras horas de trabajo, particularmente del turno diurno, son más agitadas, a un ritmo más intenso, para el desarrollo de las actividades de enfermería lo que contribuye en la ocurrencia de eventos accidentarios. Se suma a esto que frecuentemente estas trabajadoras desempeñan funciones en otros lugares, incluyendo su hogar, aumentando su desgaste físico y de stress, entre otros, contribuyendo a elevar el riesgo de sufrir un accidente.

### Servicios clínicos

Se puede observar en la tabla que sigue que las trabajadoras del equipo de enfermería del Servicio de Emergencia son las que más notificaron accidentes del trabajo. Los trabajadores de salud, especialmente las mujeres, según BREILH (1993) soportan un trabajo desprotegido que las expone a cargas físicas, ambientales y psicológicas, relacionadas a una creciente "conflictividad" de la población que procura sus servicios. En los hospitales públicos convergen pacientes disconformes con las deficiencias, que son atendidos por personal sobrecargado; además de esto existe una infraestructura deficiente y todos estos hechos terminan produciendo conductas agresivas, las cuales pueden generar una mayor tensión y favorecer la producción de accidentes.

Especialmente en los servicios de Emergencia se observa esta presión de trabajo que se relaciona con la atención ofrecida, gran flujo de personas y rapidez en la atención

favorecen la producción de accidentes. Estudios de MONTEIRO et al., (1987) y SOUZA & VIANNA (1993) llegaron a conclusiones similares.

**Tabla 2.** Distribución según servicio clínico de las trabajadoras que sufrieron y notificaron accidente de trabajo, en Hospitales X e Y, durante el año 1997.

SERVICIO	HOSP. X		HOSP. Y		TOTAL	%
	FI	%	FI	%		
ADMISIÓN Y SOME	2	2,15	-	-	2	1,43
BANCO DE SANGRE	1	1,08	-	-	1	0,71
CIRUGÍA ADULTOS	12	12,90	4	8,51	16	11,43
CIRUGÍA INFANTIL	6	6,45	-	-	6	4,29
CONSULTORIO	3	3,22	3	6,38	6	4,29
DENTAL	-	-	1	2,13	1	0,71
DERIVACIÓN MED-QUIR	2	2,15	-	-	2	1,43
DIALISIS (MEDICINA)	2	2,15	1	2,13	3	2,14
EMERGENCIA	6	6,45	16	34,04	22	15,72
ESTERILIZACIÓN	5	5,38	1	2,13	6	4,29
FARMACIA	1	1,08	1	2,13	2	1,43
GASTROENTEROLOGÍA	2	2,15	-	-	2	1,43
LABORATORIO	4	4,30	-	-	4	2,86
MAXILO FACIAL	1	1,08	-	-	1	0,71
MEDICINA	7	7,53	4	8,51	11	7,86
NEUROCIRUGÍA	3	3,22	-	-	3	2,14
OBSTETRICIA	5	5,38	5	10,64	10	7,14
OFTALMOLOGÍA	1	1,08	-	-	1	0,71
OTORRINOLARINGOLOGÍA	2	2,15	-	-	2	1,43
PABELLÓN	9	9,68	5	10,64	14	10,00
PEDIATRÍA	6	6,45	3	6,38	9	6,43
POLICLÍNICO	1	1,08	-	-	1	0,71
PSIQUIATRÍA	3	3,22	-	-	3	2,14
RADIOLOGÍA	3	3,22	2	4,25	5	3,57
UCI	4	4,30	1	2,13	5	3,57
SERVICIO NO REGISTRADO	2	2,15	-	-	2	1,43
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Con respecto a los accidentes en Servicios Quirúrgicos y Pabellones, GESTAL (1993) nos plantea que existirían factores de diferentes orígenes que podrían ser causa de accidentes para el personal de la salud en el pabellón de operaciones, y destaca los "relativos al equipo humano" quienes se ven sometidos a tensiones, responsabilidades y riesgos propios del entorno. En todo caso aquí también se observaron lesiones al personal de enfermería ocasionadas por otros profesionales, como es el caso de dos arsenaleras que sufrieron lesiones cortopunzantes por bisturí causadas por el cirujano durante actos quirúrgicos, situaciones que causaron muchas interrogantes dignas de ser investigadas.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su Convención n° 149, de Junio de 1977, reconociendo la pesada labor que realizan estas profesionales, recomienda en relación con el "empleo, condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería" que trabaja en condiciones penosas o desagradables, debería recibir compensación financiera, pausas de duración razonables durante las horas de trabajo normales, descanso semanal remunerado de 48 horas consecutivas o un mínimo de 36 horas, reducción de jornada diaria de trabajo o aumento del periodo de reposo, sin disminución de la remuneración. Estas "situaciones penosas" son reforzadas por varios investigadores como SCHMIDT (1984), AVENDAÑO (1994), quienes exponen que la enfermería, especialmente en instituciones hospitalarias, se expone a condiciones precarias, largas jornadas de trabajo y elevada tensión emocional, condiciones de insalubridad de su ambiente de trabajo y bajas remuneraciones, lo que promueve un doble empleo.

### Con respecto al segundo objetivo planteado

–"Discutir la asociación estadística entre los accidentes de trabajo de notificación más frecuente y factores relacionados con las trabajadoras y la situación en que éste ocurrió".

Se analizó la asociación estadística de los tres tipos de accidentes más frecuentes. Estos fueron, en orden decreciente:

- Lesiones cortopunzantes, cortes y pinchazos: 43 casos.
- Caídas: 41 casos.
- Choque de vehículos: 9 casos.

Estos tres tipos de accidentes suman en total 93 casos, los cuales correspondieron a un 66,4% del total de accidentes notificados en ambos hospitales.

### Asociación entre los accidentes del trabajo de notificación más frecuente y categoría profesional de las trabajadoras de enfermería

$p < .05$   
 Grados de libertad (GL) = 2  
 $X^2$  esperado 5,99  
 $X^2$  calculado = 13,96

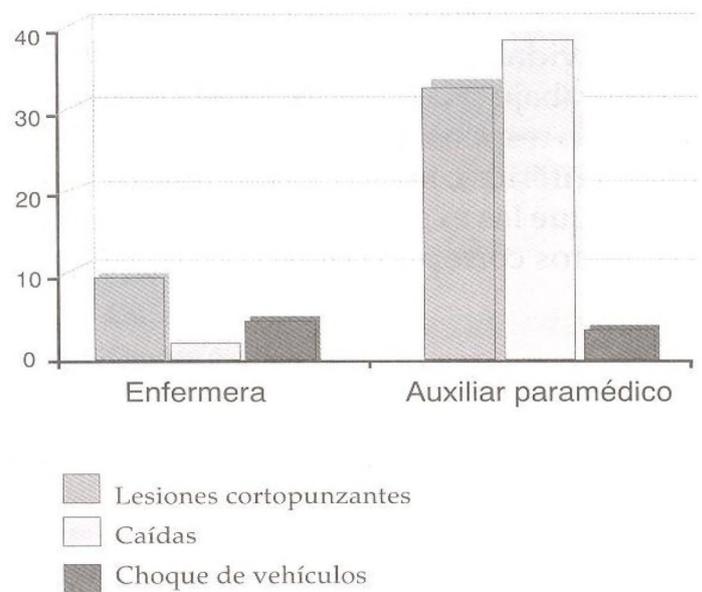
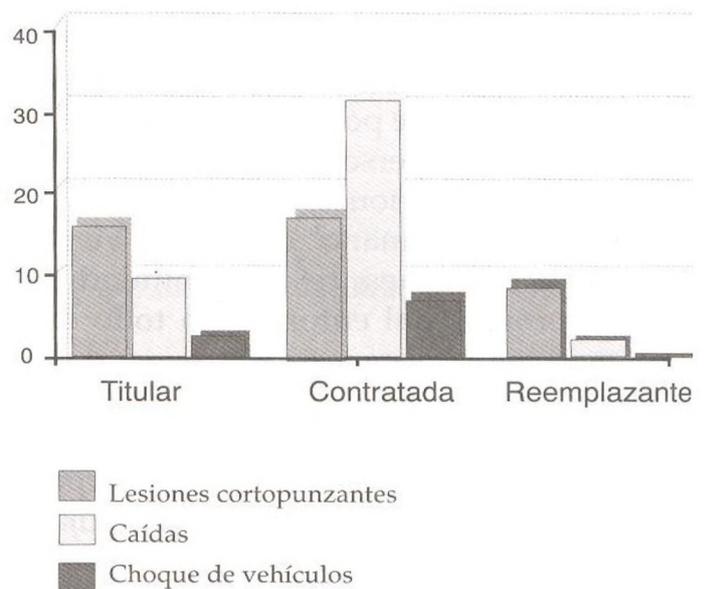


Figura 1. Distribución de los accidentes de trabajo de notificación más frecuente y categoría profesional de las trabajadoras de enfermería de los Hospitales X e Y, en el año 1997.

Según estos resultados, observamos asociación entre ambas variables, o sea éstas no se comportan independientemente. Concluyendo que la categoría profesional se encuentra relacionada con el tipo de accidente que sufre la trabajadora de enfermería. La categoría profesional que presentó un mayor número de casos notificados, en los dos accidentes más frecuentes, fue la de auxiliar paramédico, hallazgos concordantes con los referidos por MONTEIRO et al. (1987), BULHÕES (1994), SILVA (1996) y HERRERA et al. (1997). Las auxiliares paramédicos notificaron más frecuentemente las caídas. En el caso de las enfermeras, los accidentes de trabajo notificados más frecuentemente fueron causadas por elementos cortopunzantes, que en conjunto, para ambas categorías profesionales, fue el tipo de accidente que apareció con mayor frecuencia. Puede estar relacionado esto con el tipo de actividades de las cuales son responsables, así las auxiliares cumplen actividades más relacionadas con el confort del paciente, movilización y traslados de los mismos, que podrían estar relacionados con caídas y tropiezos. Las enfermeras tienen la responsabilidad de realizar actividades consideradas más invasivas en su trabajo relacionado con el cuidado, así ellas son responsables por la caterización de vías periféricas, instalación de sueros y punciones que las exponen más a accidentes por elementos cortopunzantes.

**Asociación entre los accidentes del trabajo de notificación más frecuente y tipo de contrato laboral de las trabajadoras de enfermería**

p < .05  
 GL = 4  
 X<sup>2</sup> esperado = 9,49  
 X<sup>2</sup> calculado = 12,80



**Figura 2.** Distribución de los accidentes de trabajo de notificación más frecuente y tipo de contrato laboral de las trabajadoras de enfermería de los hospitales X e Y, en el año 1997.

Como se observa en el análisis estadístico, existe relación entre ambas variables. El tipo de contrato laboral puede encontrarse relacionado con la estabilidad y/o seguridad en el cargo, lo que termina influyendo en la notificación de los accidentes del trabajo. Si un trabajador, en general, se encuentra inestable en su trabajo por su contrato y sufre un accidente del trabajo, puede tender a ocultar la situación que le pueda perjudicar en la mantención del empleo y evitar la notificación, especialmente si las lesiones que sufrió no fueron graves. Se considera la "estabilidad laboral" un factor mediatizador en la conducta de denuncia.

De cualquier modo, se hace necesario desarrollar otras investigaciones en la búsqueda de respuestas sobre estas inquietudes.

### Asociación entre los accidentes del trabajo de notificación más frecuente y grupo etario de las trabajadoras de enfermería

$p < .05$   
 $GL = 4$   
 $X^2$  esperado = 9,49  
 $X^2$  calculado = 12,72.

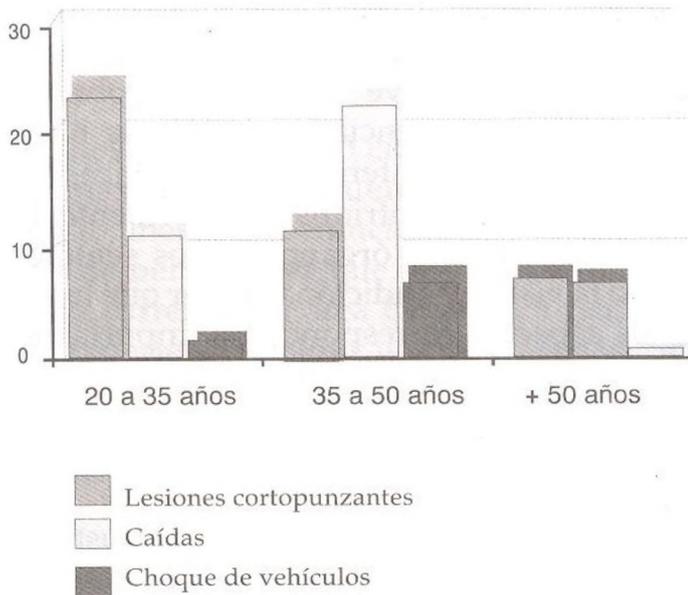


Figura 3. Distribución de los accidentes de trabajo de notificación más frecuente y grupos etarios de trabajadoras del equipo de enfermería, hospitales X e Y, en el año 1997.

Según resultados del análisis estadístico, existe relación entre ambas variables. Las trabajadoras más jóvenes presentan una mayor frecuencia de notificación de accidentes por objetos cortopunzantes, y en las que tienen edades intermedias fueron más frecuentes las caídas. El hecho de que los accidentes causados por objetos cortopunzantes se presentan en trabajadoras predominantemente más jóvenes, según BULHÕES (1986), podría asociarse a que las trabajadoras más jóvenes no les gusta la monotonía, siguen modelos más aventureros, les gusta improvisar y pueden tener "conductas imprudentes" que podrían

relacionarse con estas frecuencias y relaciones encontradas. En todo caso, resulta motivador la búsqueda de otras respuestas sobre estas inquietudes.

### Asociación entre los accidentes del trabajo de notificación más frecuente y presencia de licencia médica concedidas de las trabajadoras de enfermería

$p < .05$   
 $GL = 2$   
 $X^2$  esperado = 5,99  
 $X^2$  calculado = 23,97

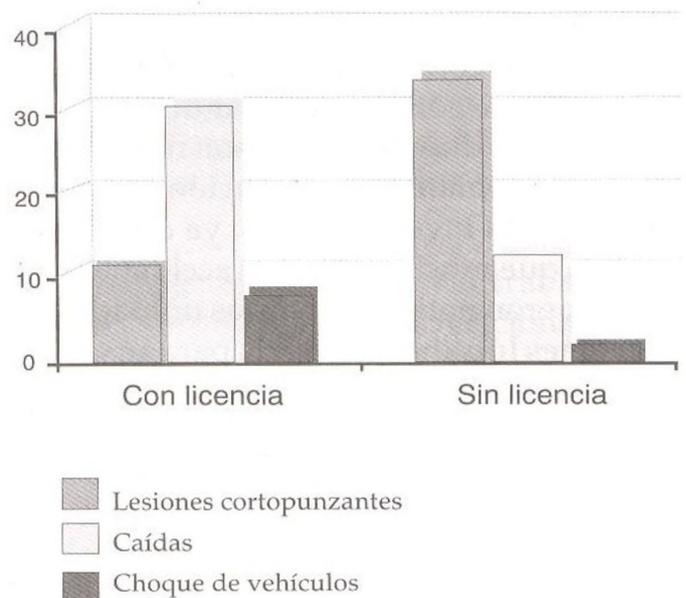


Figura 4. Distribución de los accidentes de trabajo de notificación más frecuente y presencia de licencia médica de trabajadoras del equipo de enfermería, hospitales X e Y, en el año 1997.

El análisis estadístico evidenció una importante asociación estadística entre ambas variables, lo que indica que la presencia de licencia médica se encuentra fuertemente relacionada con los accidentes del trabajo de notificación más frecuente. Aquellos que ocasionaron más licencias médicas fueron las caídas y choques de vehículos. Los accidentes ocasionados por elementos cortopunzantes, que representan un elevado porcentaje de los accidentes del trabajo notificados en ambos hospitales, no fueron los que originaron más licencias médicas, porque, en general, fueron considerados menos graves. Muchas veces la trabajadora también no los valoriza porque a su vez son subvalorados colectivamente, inclusive por los accidentados que procuran los servicios de emergencia. Posiblemente en el cotidiano del trabajo de enfermería, este tipo de accidente es considerado casi como inherente a las actividades realizadas en esta profesión y en general no producen consecuencias inmediatas, de esta manera se considera que muchos de éstos aún en los días de hoy no son notificados como corresponde. Esta situación fue constatada por las investigadoras, ya que se observaron que muchos de estos accidentes del trabajo fueron notificados en las unidades de Infecciones Intrahospitalarias para su seguimiento y control por contacto con fluidos de alto riesgo, pero no fueron denunciados como accidente del trabajo y por lo tanto no presentaban un respaldo legal. Si la trabajadora presenta alguna consecuencia o secuela posterior, después de un tiempo determinado no tendrá el apoyo legal que le otorga la denuncia correspondiente.

## DISCUSION Y COMENTARIOS

Primeramente el uso de un registro normado en Chile para la notificación de los accidentes como fuente de obtención de datos, fue un factor limitante, ya que depende del sistema de registros adoptado por las unidades investigadas, de cómo éstos son organizados y de las personas que comple-

tan los registros, condiciones que fueron muy diferentes en los dos hospitales. Esto motivó la necesidad de buscar informaciones en otros registros, lo que prolongó e intensificó el proceso de recolección de la información, pero garantizó que se trabajase con la totalidad de los accidentes notificados por las trabajadoras en ambos locales. Durante la codificación y digitación de los datos se observaron deficiencias del formulario. Por ejemplo, no están incluidas informaciones que se refieren a la vida de la persona accidentada, no incluye información sobre su estado civil, presencia y número de hijos; antecedentes de enfermedades crónicas; de otros accidentes sufridos anteriormente; limitaciones en sus órganos de los sentidos como la visión y audición, a pesar que todos estos aspectos corresponden a importantes datos que pueden apoyar un seguimiento y análisis más profundo de cada uno de los accidentes y un mejor sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Se observó, además, que no se acostumbra a ser completados los datos correspondientes a la información "de atención especializada administrada" posterior al accidente, a pesar de tener la posibilidad de obtener importante información con respecto al seguimiento de cada uno de los casos, es así que no se registran intervenciones quirúrgicas, si requirió hospitalización, si presentó infección posterior, pérdidas de función, incapacidades, necesidad de uso de prótesis. Se considera perjudicial este vacío ya que las consecuencias de los accidentes son importantes desde el punto de vista clínico como de seguridad social. Las consecuencias de los accidentes pueden interferir en diferentes aspectos de la vida de una persona y durante mucho tiempo.

Con respecto al análisis de los datos de los accidentes notificados por estas trabajadoras de enfermería se destacan los siguientes resultados en forma resumida:

- En relación con las principales lesiones que sufrieron, sobresalen las causadas por

material cortopunzante, especialmente en sus extremidades superiores y las caídas.

– El perfil de las trabajadoras más accidentadas, según las denuncias de accidentes en el año 1997, corresponden a la categoría profesional de auxiliar paramédico, con edades entre 40 y 50 años, con contratos a plazo fijo y nuevas en sus cargos.

– Los servicios que muestran un mayor número de accidentes del trabajo notificados fueron Emergencia, Cirugía Adultos y Pabellón.

– Los meses del año en que se denunciaron más accidentes fueron Abril, Junio y Agosto, meses que coinciden con un mayor flujo de personas ya que ingresan alumnos de las carreras del área de salud a realizar sus experiencias clínicas hospitalarias. Se presentan con mayor frecuencia en las primeras horas de trabajo en horarios de 07 a 12 horas A.M.

## CONCLUSIONES

Para MARRERO (1997) los riesgos del personal hospitalario dependen en gran medida de la complejidad de los servicios que ofrece la institución, las características de los pacientes que ingresan o atiende y del estado de salud del propio trabajo.

Para este investigador es fundamental comprender que el éxito de las actividades de prevención depende tanto de la importancia que le otorguen las direcciones de los hospitales como del conocimiento y aplicación por parte de los trabajadores de las medidas de seguridad, por lo que la educación respecto al riesgo y la capacitación constante cumplen un rol trascendental en la prevención.

Se sugirieron como estrategias de prevención, de acuerdo con los resultados obtenidos y teniendo en cuenta la complejidad de los servicios que ofrecen ambas instituciones, su situación de trabajo y el apoyo institucional explícito de las jefaturas y de las Unida-

des de Salud del Trabajador y del Personal, las siguientes:

–Motivar la generación de sistemas de Vigilancia Epidemiológica, que incluyan en su seguimiento la variable “género” del trabajador.

–Minimizar los factores de riesgo derivados de condiciones inseguras de tipo estructurales, biológicas y psicosociales, observados en esta investigación como importantes factores de riesgos de accidentes, donde el trabajo preventivo interdisciplinario con los profesionales de Unidades Higiene y Seguridad, además de las Unidades de Salud del Personal y del Trabajador especialmente, requieren un papel más participativo y más activo.

–Disminuir la burocracia implícita en el proceso de notificación del accidente, que se destaca como afectando negativamente la denuncia.

–Perfeccionar el instrumento utilizado en la denuncia, pues carece de informaciones importantes para el análisis posterior del accidente.

–Entregar educación a las trabajadoras sobre los factores de riesgos relacionados con su trabajo.

–Motivar su participación en actividades de promoción de la salud física y mental, previniendo los factores de riesgos sicosociales que se asocian al trabajo en hospitales.

Persisten muchas interrogantes posteriores a esta investigación, lo que mantiene la motivación de continuar explorando esta realidad, tales como:

–¿Los accidentes de trabajos notificados y traídos a discusión son verdaderamente representativos de lo que está ocurriendo con la población de trabajadoras de enfermería?

–Si no fuera así, ¿qué accidentes podrían estar afectando verdaderamente a estas personas?

—¿Las jefaturas de las trabajadoras, en ambos hospitales, tienen un amplio conocimiento de la realidad respecto de los accidentes que afectan a la población de trabajadores hospitalarios a su cargo?

—¿Las medidas preventivas que se están implementando están siendo evaluadas?

Se puede concluir que en el área hospitalaria, por más paradójica que parezca, es donde se observan menores grados de preocupación con la seguridad y salud ocupacional, agravado por la escasa producción científica y literatura sobre el tema así como de medidas insuficientes de prevención.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AQUINO, E. M. "Enfermeras. Doble jornada e hipertensión arterial". Cuadernos Mujer y Salud/ 2, p. 98-102. Trabajo y Salud. RSMLAC. Santiago, Chile, 1997.
- AVENDAÑO, C.; GRAU, P.; YUS, P. "Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público de Chile". Rev. Enfermería. Colegio de Enfermeras de Chile. Año 30, n. 102, p. 15-26, 1995.
- BENATTI, M.C. "Acidente de trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem". São Paulo, 1997. 238 p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
- BREILH, J.; BETANCOURT A.; COSTALES, P. Mujer, trabajo y salud. CEAS. Quito, Ecuador, 1994.
- \_\_\_\_\_. "Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental. Salud Problema". CEAS-BIB. Primavera 93, n. 23, p.21-37, 1993.
- BULHÕES, I. "Riscos do trabalho de enfermagem". Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1994. 221 p.
- CHILE. Ley 16.744. Seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Título II: Artículo 5º Contingencias Cubiertas. Ed. Mutual de Seguridad de la C. Ch. C. Inscrición n. 61348, 1968.
- DELA COLETA, J. A. Accidentes del Trabajo: factor humano; una contribución de la psicología del trabajo; actividades de prevención. Colombia, Cintel Ltda., 1991. 140 p.
- DIAZ, X. Propuestas en el campo de salud ocupacional de las trabajadoras en Chile. Santiago, Chile, 1994.
- GESTAL, J. Riesgos del trabajo del personal sanitario. 2º ed., Madrid, Interamericana-Mc Graw Hill, 1993. 539 p.
- MARZIALE, M. H. P. "Condições ergonômicas da situação de trabalho, do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar". Ribeirão Preto, 1995. 154 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- MARRERO, A. "¿De qué se enferma el personal del equipo de salud?". La Habana, Cuba. /Trabajo presentado en el VI Congreso de Infecciones Intrahospitalarias y Epidemiología Hospitalaria, Pucón, 1997.
- MAURO, M. Y. C. "Na história da enfermagem a tenacidade de um cria a especialidade de outro". Jornal Bras. Enf., Rio de Janeiro, vol. 14, n. 99, 1990.
- MONTEIRO, M. S. et al. "Acidentes de trabalho entre o pessoal de enfermagem de um hospital universitario". Rev. Bras. Enferm., vol. 40, n. 2-3, p. 89-92, 1987.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD; ORG. PANAMERICANA DE LA SALUD. "Género, Mujer y Salud en las Américas". Publicación Científica n. 541. Ginebra, 1993
- PINHEIRO, S. et al. "Estudo dos acidentes e doenças do trabalho notificados no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, no período de outubro de 1990 a abril de 1992". Medicina, Ribeirão Preto, v. 28, n. 2, p. 100-7, abri./jun. 1995.
- SANDOVAL, H.; SANCHEZ, J.; ASOC. LTDA. Tercer Informe de Avance Proyecto: Fortalecimiento del Sistema de Salud Ocupacional en Chile. Banco Mundial- Ministerio de Salud, Santiago, Chile, 1994. 162 p.
- SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER. Doc. de Trabajo: "Salud Laboral de la Mujer en Chile". n. 22, Dpto. de planificación y estudios, Santiago, 1992.
- SILVA, A.; BIANCHI, E. R. F. "Estresse ocupacional da enfermeira de centro de material". Rev. Esc. Enferm. U.S.P., vol. 26, n. 1, p. 65-74, 1992.
- SOARES, E.; PEIXOTO, J. C. "Graus de riscos a que estão expostos os trabalhadores em instituições hospitalares". Rev. Bras. Enferm., vol. 40, n. 2-3, p. 150-56, 1987.
- SOCIEDAD CHILENA DE EDUCACION EN ENFERMERIA. Estudio del Recurso Humano de Enfermería Profesional en Chile. Santiago, 1995.