

Incidencia de accidentes laborales en el personal de Enfermería del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, junio-agosto, San Ramón, 2005.

Rosa Iveth Miranda-López ¹
María Abigail Montero-Varela ²
Nery Moya-Fernández ³
Orlando Gerardo Cruz-Morales ⁴

RESUMEN

Introducción: se realizó una revisión estadística sobre la incidencia de accidentes laborales que presentó el personal de Enfermería del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, de San Ramón de Alajuela durante los meses de junio, julio y agosto del 2005. Basándose en los datos obtenidos en dicha revisión, en octubre se decidió profundizar en los aspectos relacionados con el aumento en el índice de incapacidades del trimestre. Además, se cumpliría con el requisito de un curso práctico de epidemiología. Los datos se recolectaron en la primera semana de agosto y mediante un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas, el cual se aplicó a una muestra. El muestreo se hizo con la fórmula $K=N/n$ y constó de 19 trabajadores de Enfermería.

Resultados: la incidencia de accidentes laborales en el personal estudiado se relacionó con el sistema del trabajo, el recargo de labores, las diferentes manifestaciones de estrés: el cansancio físico y mental, la irritabilidad y la depresión entre otros. El riesgo de accidentarse se asociaba con el deseo de trabajar rápido, actitud que los exponía a otros quebrantos en la salud e incapacidades prolongadas.

Discusión: los datos revelaron la necesidad de identificar cuáles prácticas de los trabajadores se vinculan con los accidentes y las enfermedades causales de incapacidades.

Palabras clave: incidencia, accidentes laborales, salud ocupacional, enfermería

ABSTRACT

Introduction: she/he was carried out a statistical revision about the incidence of labor accidents that the personnel of infirmary of the Hospital presented Dr. Carlos Luis Valverde Vega, of San Ramón of Alajuela during the months of June, July and August of the 2005. They being based on the data obtained in this revision, in the month of October decided to deepen the related with the increase in the index of inabilities of the trimester. Also, it would be fulfilled the requirement of a Practical course of Epidemiology. The data were gathered in the first week of the month of August and by means of a questionnaire with closed and open questions, which was applied to a sample. The sampling was made with the formula $K=N/n$ and it consisted of 19 infirmary workers.

Results: the incidence of labor accidents in the studied personnel was related with the system of the work, the overcharge of works, and the different stress manifestations: the physical and mental fatigue, the irritability, the depression among others. The risk of being had an accident associated with the desire of working quick, attitude that exposed them to other to beck in the health and lingering inabilities.

1 Máster en Administración de Servicios de Salud. Enfermera en Salud Mental y Psiquiatría y Supervisora de Enfermería. Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. San Ramón, Alajuela. E-mail: rosy041162@hotmail.com.

2 Máster en Administración de Servicios de Salud. Enfermera del Servicio de Urgencias, Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. San Ramón, Alajuela.

3 Enfermera del Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. San Ramón, Alajuela

4 Enfermero del Servicio de Cirugía. Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. San Ramón, Alajuela.

Discussion: the data revealed the necessity to identify exactly which practical of the workers they are linked with the accidents and the causal illnesses of inabilities.

Key words: incidence, labor accidents, occupational health, infirmary

INTRODUCCIÓN

Según actas municipales, el cantón de San Ramón, en la provincia de Alajuela, contó con servicios médicos de seguridad pública y de salud desde 1876. En 1886, fue dotado de un hospital, pero no fue hasta el 5 de agosto de 1906 cuando se fundó el primero con el nombre de San Vicente de Paúl, el cual fue destruido por el terremoto de mayo de 1924. Se construyó uno nuevo cuya estructura era de bajareque y fue bautizado Hospital Nicolás Orlich, pero se deterioró rápidamente por el tipo estructura. Entre 1952 a 1955 se construyó el hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega (HCLVV), que fue inaugurado el 1° de marzo de 1995 por el presidente de la República, José Figueres Ferrer. A partir de la inauguración y bajo la dirección del Dr. Guillermo Ortiz Guier, se atendió a la población basándose en los principios de salud integral mediante la medicina preventiva y curativa con proyección a la comunidad, el trabajo en equipo y la coordinación institucional. Sobre la base del marco conceptual antes expuesto, en 1971 se instituyó el Programa del Hospital sin Paredes. El 21 de diciembre de 1984 se firmó el convenio de traspaso del hospital de la Junta de Protección a la Caja Costarricense de Seguro Social.

El HCLVV se ubica en el Distrito Central de San Ramón, pertenece a la Dirección Regional de Servicios Médicos Central Norte y se clasifica "hospital clase C periférico 3". Su objetivo es brindar atención integral en salud a los habitantes de los cantones de San Ramón, Palmares, Alfaro Ruiz, Naranjo y Sarchí. La prioridad es la curación, rehabilitación y promoción de la salud, con una cobertura 95.162 habitantes.

El área asignada a San Ramón posee servicios públicos básicos: agua potable, electricidad, telefonía pública y domiciliar, servicio de recolección de basura, instituciones educativas públicas y privadas y establecimientos comerciales diversos. Cada cantón tiene Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS), que es responsable de la atención a la comunidad. El Hospital está dotado de personal heterogéneo (403 trabajadores): técnicos y profesionales. El Departamento de Enfermería posee 193 empleados con predominio de féminas.

En el hospital se ha aumentado la cobertura y el número

de especialidades: reumatología, cardiología, cirugía pediátrica y oncológica, otorrinolaringología, psiquiatría, pediatría, ginecología, cirugía general, dermatología, medicina interna, urgencias, vascular periférico, urología y gastroenterología, entre otros.

El 16 de agosto del 2005, un grupo de enfermeros (as) que participaba en el curso básico de vigilancia epidemiológica a nivel local, observó un aumento de las incapacidades en el personal de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización, y se cuestionaron cuáles serían las causas más comunes de incapacidades en el personal y si estas afectan al personal no incapacitado, a los servicios y al usuario.

Entre otros factores que alteran la salud de los trabajadores están: el recargo de trabajo, las diferentes manifestaciones de estrés como el cansancio físico y mental, la irritabilidad y la depresión.

Las incapacidades aumentaron en junio, julio y agosto de ese año en frecuencia y número de días por incapacidad (Oficina de Recursos Humanos del Hospital). La incidencia en el personal del Área de Salud aumentó en el mismo periodo. Según Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS), los diagnósticos fueron múltiples. El estudio se efectuó porque se tenía la convicción de que las incapacidades alteraban la atención del usuario. Por otra parte, existía una serie de factores en el ambiente laboral físico y en el clima organizacional que influían en la salud de los trabajadores de los diferentes servicios del HCLVV. Además, las incapacidades provocaban inopia de personal en los servicios de hospitalización, recargo de trabajo en el personal activo, aumento de horas extras relacionadas con la necesidad de cubrir a las personas incapacitadas hasta con personal de nuevo ingreso y aumento del número de pacientes por persona; por otro lado, la condición de los pacientes es compleja y muchos requieren cuidados especializados como los seniles y los que sufren de enfermedades crónicas: movilización frecuente, atención de sus necesidades fisiológicas y capacitación para cuidarlos en el hogar. En tales circunstancias, la calidad y cantidad de procesos de enfermería que deben aplicarse a los pacientes para una atención integral, oportuna, eficiente y eficaz son de suma importancia y, para ejecutarlos, se necesitan trabajadores saludables.

Objetivo general

Identificar los factores que influyen en el aumento de incapacidades del personal de Enfermería del HCLVV en junio, julio y agosto del 2005.

Objetivos específicos

Identificar los diagnósticos más frecuentes que inciden en las incapacidades, determinar los efectos de la dis-

minución del personal de Enfermería respecto al deterioro en la atención de los usuarios.

Revisar los factores que influyen directa o indirectamente en el personal de Enfermería que es incapacitado.

Marco teórico

Tanto la calidad como la cantidad de la atención de salud dependen de los siguientes aspectos: suficiente mano de obra capacitada e insumos (dotación de material y equipo) de calidad y suficientes.

El sector de la salud es de importancia primordial para los pueblos porque, si los ciudadanos están saludables, entonces se favorece la economía y el potencial productivo de las instituciones. En Costa Rica, a la CCSS le compete la atención de la salud de la población; pero si descuida una parte de la población en el presente, a largo plazo se afectará la salud humana y la productividad. Como el personal de la salud está expuesto a riesgos profesionales muy variados, las normas en el ámbito de la salud en el trabajo deben orientarse hacia la protección de los pacientes y del personal.

Aquellos hospitales donde se presentan muchos peligros para quienes laboran en ellos son clasificados como centros de trabajo de alto riesgo. Los factores de riesgo a los que se exponen los trabajadores de la salud, y en particular el personal de Enfermería, pueden clasificarse en biológicos, químicos, fisiológicos o de sobrecarga física, sanitarios, físicos, mecánicos o de riesgo de accidentes y psicosociales. Los factores de riesgo biológico incluyen el contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, sangre, heces y otros). Entre los de riesgo químico se mencionan sustancias como el glutaraldehído, el formol y el óxido de etileno, las drogas antineoplásicas y los gases anestésicos. Los riesgos sanitarios incluyen las condiciones de higiene y saneamiento ambiental para minimizar o controlar el riesgo potencial de infecciones nosocomiales. Los de riesgos físicos incluyen el ruido, las condiciones de iluminación y ventilación deficientes y las temperaturas inconfortables. Entre los fisiológicos y mecánicos como generadores de riesgo de accidente, se encuentran la lumbalgia relacionada con la movilización frecuente de pacientes y los elevados niveles de estrés postural a causa de largos periodos de tiempo de pie, posturas inconfortables y marcha excesiva durante la jornada laboral. Lo anterior puede relacionarse con el envejecimiento de la población costarricense, pues los pacientes seniles necesitan asistencia sanitaria intensa y variada por enfermedades agudas, padecimientos crónicos y limitaciones mentales, físicas y sociales. Además, con el envejecimiento de la población habrá menos personas activas y más personas inactivas económicamente, lo que provocará un aumento

de la carga en la población activa.

El accidente de trabajo es "todo trauma que le suceda al trabajador como causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de esta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono o sus representantes, y que puede producirle la muerte o pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo" (Ley de riesgos del trabajo N° 6727). Entre los factores de riesgo de accidentes hospitalarios, el más evidente es la manipulación de objetos punzantes y cortantes, también se menciona el riesgo de traumatismos y caídas relacionadas con los espacios restringidos y el hacinamiento de equipos y personas.

Los factores psicosociales comprometen el clima organizacional, la organización del trabajo, la complejidad de las tareas y los atributos psicológicos de los trabajadores como sus actitudes frente al trabajo (Borges Romero: 1998).

SUJETOS Y MÉTODOS

1. Se revisaron las listas de incapacidades reportadas por el Instituto Nacional de Seguros (INS), el Hospital y el área de salud. Con la revisión se detectó la carencia de definición de caso y de ficha de investigación, pero se cuenta con la boleta VE-01 y la fórmula del INS: Seguro de Riesgos del Trabajo, aviso de accidente o enfermedad de trabajo y orden de atención médica. Se trabajó con las siguientes variables: grupo laboral, sexo, edad, diagnóstico por el cual el trabajador fue incapacitado entre junio y agosto del 2005.
2. Se elaboraron cuadros y gráficos con la finalidad de analizar la información. Además, con los días de incapacidad de los trabajadores de Enfermería se construyó la curva epidemiológica de la muestra, que evidencia el comportamiento semanal del evento estudiado. Se detectó la omisión del uso de las boletas VE-01 para el reporte de accidentes laborales, aunque sí se confecciona la fórmula de Seguro de Riesgos del Trabajo del INS.
3. Se diseñó un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas para la recolección de datos. Se pretendía identificar qué conocía el personal de Enfermería respecto a la identificación de un accidente laboral, la papelería, el procedimiento que se debe hacer ante un accidente laboral, el reporte de accidentes laborales al INS y la importancia de la mecánica corporal para movilizar pacientes. El cuestionario se aplicó al personal de Enfermería del HCLVV en la primera semana de octubre. Del total de trabajado-

res de Enfermería se seleccionó una muestra de 19, según la fórmula $K=N/n$, donde 10 es el número elegido y a partir de este se cuenta de 10 en 10 hasta obtener la muestra.

RESULTADOS

Un 52,6% de los estudiados sabía de la existencia de la boleta VE-01, conocía el significado de accidente laboral, enlistó los accidentes laborales: la dorsalgia, intoxicaciones y traumatismos (punzadas, heridas con bisturí o ampollas de vidrio), conocía cuál era el procedimiento en caso de sufrir un accidente laboral. Por otra parte, un 84,2% de los trabajadores conocía los reportes de accidentes laborales al INS, la mecánica corporal y cómo aplicarla en la movilización de pacientes y materiales. Además, un 78,9% conocía la notificación obligatoria de los accidentes laborales, seguido de un 31,5% que ha estado incapacitado por el INS alguna vez, cuyas causas se enlistaron: punzada con una aguja, trauma en el pecho debido a un patada que le dio un paciente, caída, fisura en un tobillo, lugar de alto riesgo y lumbociática luego que un paciente le cayó encima.

Un 100% de los encuestados refirió que el ambiente laboral físico y el clima organizacional influyen en la salud de los trabajadores y manifestaron que el ambiente laboral podía mejorarse mediante mayor comprensión, tolerancia y motivación, mejores relaciones interpersonales, trabajo en equipo, buena comunicación entre trabajadores y jefaturas, evitar la violencia verbal y psicológica, seguir las normas y reglas, reuniones para aportar soluciones, implementación de medidas de protección, actualización en el manejo de equipo y productos, trabajar en el lugar donde más le agrada y con compañeros que se lleven mejor, cursos de relaciones humanas, funcionarios capacitados en salud ocupacional, venir a trabajar sin estrés, concentrarse en lo que se hace y supervisión del personal nuevo.

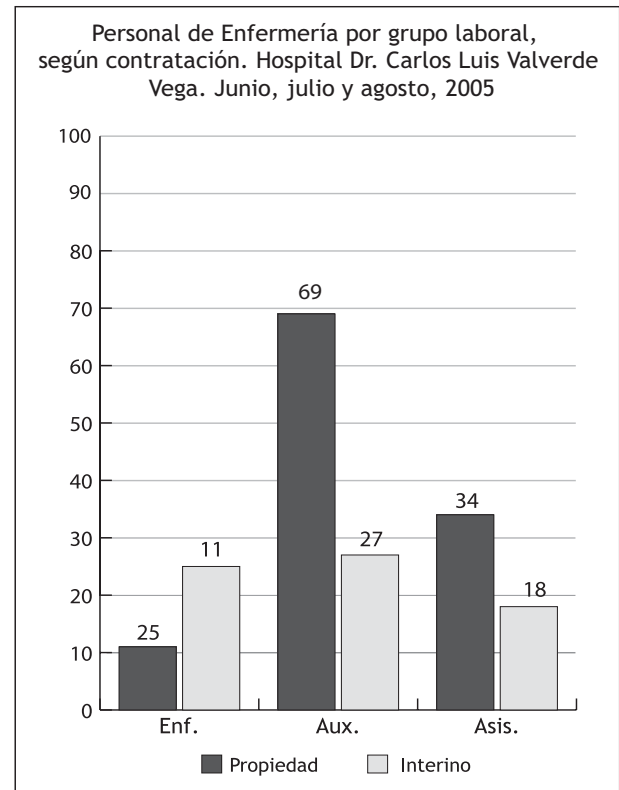
Por medio de análisis descriptivo de la revisión estadística del listado de incapacidades reportadas en junio, julio y agosto, se supo que los trabajadores de Enfermería fueron incapacitados por las siguientes causas: intoxicaciones secundarias a la atención de usuarios, dorsalgias, lumbalgias y traumatismos.

Caracterización del evento:

1. Contratación de personal entre junio y agosto: enfermeras y enfermeros un 20%, auxiliares de enfermería un 52% y asistentes un 28%. El grupo de auxiliares de enfermería es mayor respecto a los otros grupos laborales. La relación enfermera por personal no profesional es de 1 enfermera por 3 auxiliares y 1 asistente por servicio.

2. En los tres grupos laborales, la mayor cantidad de trabajadores se encuentra en propiedad; obsérvese el Gráfico N° 1.

Gráfico N° 1

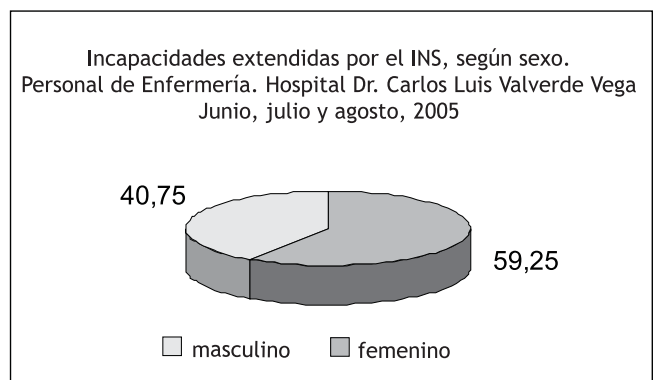


Fuente: Dirección de Enfermería, Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. 2005.

Análisis: La condición de propiedad del trabajador refleja su estabilidad laboral.

3. Incapacidades extendidas por el INS. Obsérvese el Gráfico N°2.

Gráfico N° 2

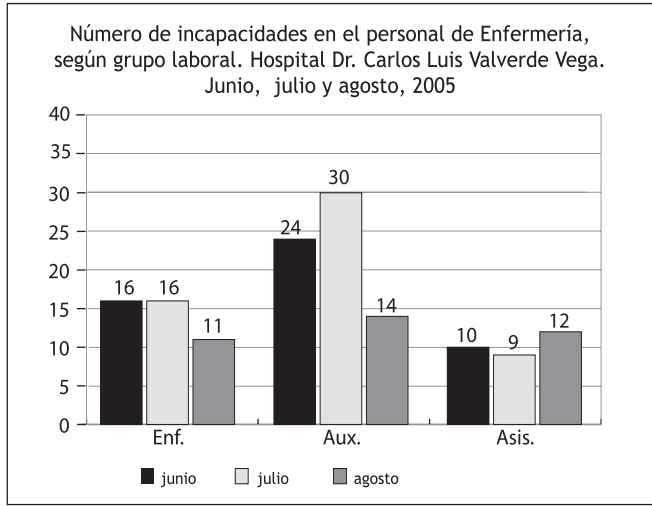


Fuente: Dirección de Enfermería, Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. 2005.

Análisis: más de la mitad de los trabajadores encuestados (59,25%) son de sexo femenino.

4. Número de incapacidades en el personal de Enfermería. Obsérvese el Gráfico N° 3.

Gráfico N° 3



Fuente: Dirección de Enfermería, Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, 2005.

Análisis: Un 59% del personal de Enfermería incapacitado en los meses estudiados fueron las auxiliares de enfermería: En julio se presentó un aumento en el mismo grupo, pero disminuyó en agosto.

5. El personal de Enfermería fue incapacitado en los meses estudiados por los siguientes diagnósticos: 14 personas por depresión, 12 por infecciones respiratorias, 10 por dorsalgia, 10 por traumatismos, 9 por diarrea y 5 por migraña.
6. Días de incapacidad extendidas al personal de Enfermería: en junio se registran 120 días, en julio 273 y en agosto 276. Hubo un aumento de días de incapacidad en la 34 semana epidemiológica. El evento se inició a partir del 1° de junio del 2005. La curva epidémica muestra un patrón de fuente común con 4 picos durante un periodo de 14 semanas. Los picos se presentaron en las semanas 23, 28, 30 y 34.
7. Días de incapacidad extendidas al personal de Enfermería por mes: en junio se registran 37 días, en julio 52 y en agosto 39, el evento reflejó un aumento de días de incapacidad en la semana epidemiológica N° 23. El suceso se inició a partir del 5 de junio del 2005. La curva epidémica mostró un patrón de fuente común con 3 picos durante un periodo de 14 semanas. En la semana 25 se evidencia el primer pico, en la semana 28 y 29 también hubo otro pico y se mantuvo una constante, pero en la semana 34 se encuentra el tercer pico.

8. Días de incapacidad extendidas a la muestra por el INS: se observaron 3 picos durante el periodo de las 14 semanas: en la semana 25 se identificó el primero, en la semana 28 el segundo y en la 34 el tercero; el descenso ocurrió hacia la semana 35.

Descripción del sistema

Un accidente puede definirse como el resultado de una cadena de acontecimientos en la que algo ha funcionado mal y no ha llegado a buen término. Según enfermedades de declaración obligatoria (decreto N° 30945-5 del 27 de enero 2003), los accidentes laborales se encuentran dentro del grupo E, por lo que deben ser reportados mediante la fórmula VE-01, no requieren de investigación de campo o de caso ni exámenes de laboratorio, deben ser notificados. En el HCLVV, la vigilancia epidemiológica de los accidentes laborales que se producen en el personal de Enfermería no se registra, porque su manejo no se da mediante la fórmula establecida sino que se realiza según el siguiente procedimiento: 1) Se orienta al funcionario para que acuda al servicio de emergencias a realizar hoja de puerta. 2) El médico de Urgencias lo valora y realiza fórmula de referencia al INS. 3) El accidentado tramita lo necesario para acudir a consulta al INS. 4) El sujeto entrega a su jefatura la resolución escrita extendida por el INS y 5) Por lo general, se omite la boleta VE-01 cuando hay un accidente laboral.

Objetivos del evento

- 1) Determinar el nivel de conocimientos del personal de Enfermería sobre el trámite de la notificación de los accidentes laborales.
- 2) Identificar la aplicación de medidas de protección y prevención de accidentes laborales en los trabajadores.

Utilidad del evento

En el HCLVV, las incapacidades por accidentes laborales se presentan cuando el trabajador se expone a algún factor de riesgo en la ejecución de sus labores. La medición ofrece un cálculo de la frecuencia de las lesiones, que es una medida de su gravedad. El mencionado cálculo puede definirse como el número de días de trabajo perdidos por número de trabajadores. En el ámbito hospitalario existen muchos factores de riesgo:

- Exposiciones biológicas (virus, bacterias, sangre, secreciones humanas de diferente índole: heces, orina, saliva, vómitos y otras).
- Exposiciones psicológicas (amenaza de violencia, horarios de trabajo variables, exigencias del puesto de trabajo poco habituales).
- Exposiciones físicas (objetos punzo-cortantes, usuarios con enfermedades infectocontagiosas, exposi-

ción a tóxicos, usuarios con conductas agresivas, hacinamiento).

- Exposiciones fisiológicas (mobiliario en inadecuadas condiciones de manejo, cargas pesadas, posturas forzadas o trabajo repetitivo).

Personal

Los accidentes laborales son un problema de salud pública por el efecto que acarrea en la salud y en los recursos económicos de la institución. Por tanto, es necesario efectuar el reporte de los accidentes laborales en la fórmula establecida, así la Comisión Local de Epidemiología contará con un registro adecuado e implementará programas educativos cuyo fin sería prevenir accidentes y enfermedades laborales en los trabajadores.

ATRIBUTOS

Simplicidad: la atención del accidentado se inicia en el segundo nivel, pues por la situación aguda del estímulo del accidente, es atendido en el hospital. Por ejemplo: el trabajador se cae, se punza, se corta o se golpea al manipular un paciente o al manejar algún objeto; lo unificado es atenderlo en el sitio, pero luego el abordaje clínico será en el INS. El fenómeno de los accidentes laborales tendría importancia epidemiológica si se llevase un registro oportuno de los datos, para visualizar la magnitud del problema y considerarlo como un evento importante de la salud pública y tratarlo como tal.

Flexibilidad: la institución carece de un protocolo de vigilancia de accidentes laborales y se omite lo establecido en el decreto respectivo. El asunto requiere mayor atención y conocimiento del personal hospitalario para abordarlo adecuadamente.

Acceptabilidad: consiste en la participación de instituciones relacionadas con el proceso (CCSS e INS), sin embargo, el registro y la atención de los casos implica que el personal hospitalario conozca el manejo de la boleta VE-01.

Oportunidad: no se puede afirmar que todos los trabajadores accidentados en sus labores reciban atención médica oportuna pues, según el "criterio del trabajador", se evade el informe del accidente y, por tanto, la atención médica. Se espera que mediante la implementación de programas educativos relacionados con el tema se mejore el control de vigilancia epidemiológica a nivel local y nacional.

Representatividad: los accidentes laborales por decreto deben ser reportados en la boleta VE-01.

Sensibilidad: el sistema detecta el accidente laboral mediante la fórmula del INS y no así por la boleta VE-01.

Valor predictivo positivo: ante la lesión física, los trabajadores acuden generalmente al nivel hospitalario y, según el criterio médico, se refieren al INS.

Costos y recursos: el costo de las pólizas del INS es elevado; las incapacidades generan gasto en tiempo extraordinario; el recurso humano es insuficiente para cubrir las necesidades de la institución.

DISCUSIÓN

El mayor porcentaje de trabajadores encuestados (52%) es el de auxiliares de enfermería, que coincide con la población, porque es el recurso más numeroso y al que le corresponde atender las necesidades básicas y personales de los usuarios.

En junio se presentaron incapacidades entre 1 y 10 días, en julio aumentan los días incapacidad entre 18 y 25, y en agosto entre 21 y 25. El hallazgo refleja que la cantidad de días de incapacidad en el personal de Enfermería fue alta, pero no cuantifica la cantidad de personas incapacitadas.

Basándose en el cuestionario, más de la mitad de los trabajadores encuestados (59,25%) corresponde al sexo femenino, lo que evidencia que el ejercicio de la enfermería es desempeñado principalmente por mujeres. Lo anterior se refuerza porque el mayor porcentaje de incapacidades del personal estudiado (69,01%) en junio, julio y agosto correspondió al personal femenino, lo que implica el riesgo propio del personal femenino en cuanto a su rol: mujer trabajadora asalariada, madre, cuidadora del hogar y estudiante, entre otras.

En julio hubo un aumento en el número de días de incapacidad en auxiliares y disminuye en agosto. El hallazgo podría relacionarse con la presión ejercida ante la cantidad y calidad de usuarios atendidos, pues se demanda mucha atención aunque haya poco personal.

Los accidentes producidos con los objetos punzocortantes o la inadecuada aplicación de la mecánica corporal en los procesos de trabajo (punzadas, contracturas musculares ante el esfuerzo físico, por levantar personas u objetos pesados o por tensión causada por el exceso de trabajo físico y mental) aumentan los días de incapacidad, porque por el tipo de lesión se requiere mayor tiempo para su recuperación.

CONCLUSIONES

- 1- Anualmente se presentan eventos de incapacidades en el personal de Enfermería del hospital de San Ramón con un patrón de comportamiento ascendente.
- 2- Durante el periodo estudiado se observó un aumento de días de incapacidad extendidas tanto a nivel hospitalario como por el INS.
- 3- El ambiente laboral físico y el clima organizacional influyen en la salud de los trabajadores en vista del recargo de funciones, la falta de equipo, el estrés por roces interpersonales, la falta de cooperación y trabajo en equipo, el exceso de trabajo y poco estímulo, la ausencia de un ambiente saludable y motivador, la falta de espacio, la presión por parte de los compañeros y superiores, el poco personal, la presión de familiares y jefaturas, las críticas destructivas y la falta de orientación al personal nuevo.
- 4- El personal de Enfermería es incapacitado a causa del contacto con los pacientes (exposición a contraer enfermedades por virosis, lumbalgias relacionada con la condición del paciente), horarios de trabajo, trabajo físico (la cantidad de trabajo produce ansiedad, trabajo de mucho peso, falta de equipo para levantar pacientes), estrés laboral por diferentes circunstancias de trabajo (agresión psicológica), enfermedad, insatisfacción, desmotivación, desconocimiento acerca de la mecánica corporal, alcahueterías, depresiones, descuido, recargo de funciones, familiares enfermos, maternidad, fracturas, ausencia del uso de medidas preventivas, falta de programación de los días libres según necesidades personales, intereses personales y vagancia.
- 2- Establecer estrategias para mejorar el ambiente físico hospitalario con el fin de minimizar los accidentes laborales y generar conciencia sobre la aplicación de medidas preventivas y de protección de los trabajadores.
- 3- Es necesaria la identificación, la medición y la descripción de los accidentes laborales porque constituyen la base para establecer las acciones y clarificar a quién debe encargárseles la reducción de los riesgos.
- 4- Desarrollar programas educativos relacionados con los accidentes laborales y el manejo adecuado de estos.
- 5- Contar con un banco de datos registrados correctamente que facilite la identificación de los trabajadores atendidos médicamente.
- 6- Si se estudiaran los accidentes laborales en el nivel local, entonces se clarificarían los comportamientos de los sectores, los grupos de trabajo, las tecnologías y los procesos donde se producen daños y lesiones a la salud.
- 7- La medición de los accidentes laborales en función de su frecuencia y gravedad permite establecer dónde funciona algo mal y dónde ha variado el riesgo.

RECOMENDACIONES

- 1- Es necesaria la implementación de talleres de orientación al personal hospitalario acerca de la existencia de la boleta VE-01 para el reporte obligatorio de accidentes laborales, así como su uso, identificación y reporte de lesiones ocasionadas en horas laborales, reporte de accidentes laborales al INS y conocer el trámite a seguir.

BIBLIOGRAFÍA

- Borges Romero, Aismara. *Personal de enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo*. Venezuela: 1998.
- Caja Costarricense de Seguro Social. *Capacitación Comisiones de Salud Ocupacional*. San José
- Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de organización y funcionamiento del programa de análisis de vigilancia epidemiológica*. San José: 2001.
- Caja Costarricense de Seguro Social. *Notificación obligatoria Decreto N° 30 945-S*. San José. 2003.
- Caja Costarricense de Seguro Social. *Sistema institucional de vigilancia epidemiológica*. San José. 2002.
- Ministerio de Salud. *Protocolos de vigilancia epidemiológica*. San José. 1998.
- Polit, D. *Investigación científica en ciencias de la salud*. Oficina Sanitaria Panamericana. 2 da. Edición México. 1985.