

Artículo original

ACCIDENTES OCUPACIONALES EN COOPERANTES CUBANOS QUE LABORAN EN EL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL «GERMÁN RÍOS RIVERA», 2016-2017

OCCUPATIONAL ACCIDENTS IN CUBAN COOPERANTS WORKING IN THE INTEGRAL DIAGNOSTIC CENTER «GERMÁN RÍOS RIVERA», 2016-2017

Ismael La O Lafai ^{1*}
Haydee La O Figueredo ²
Gabriel Chacón Santisteban ³
Lilier Cedeño Gomes ⁴

¹ <https://orcid.org/0000-0002-1775-4947>

Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Bayamo, Cuba

² <https://orcid.org/0000-0001-9637-9323>

³ <https://orcid.org/0000-0003-2896-1359>

⁴ <https://orcid.org/0000-0003-2849-6821>

* Correspondencia: laolafismael@gmail.com

Resumen

Introducción: Se considera como accidente de trabajo un «suceso súbito, inesperado y no deseado que puede causar un daño al trabajador». Los accidentes laborales son un importante problema de salud pública y su frecuencia está en aumento. Los profesionales de la salud se aproximan físicamente al paciente en el momento de la atención y se exponen a factores de riesgos ocupacionales clasificados como: físicos, biológicos, químicos, ergonómicos y psicosociales, y a la transmisión de enfermedades infectocontagiosas. **Objetivo:** Caracterizar los accidentes ocupacionales en los cooperantes de la misión médica cubana en Cabimas, Venezuela, período 2016-2017. **Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo en cooperantes de la misión médica cubana en Cabimas, Venezuela, período 2016-2017. El universo fue el total de cooperantes (93) y la muestra quedó constituida por los 33 que sufrieron alguna lesión. Las variables estudiadas fueron la edad, sexo, perfil de trabajo, tipos de lesión, causas de accidentes y su reporte. Los resultados fueron expresados en medidas de resumen y distribución de frecuencia relativa y absoluta. **Resultados:** Predominó el sexo femenino y el grupo de 31 a 40 años. Los trabajadores de servicios quirúrgicos fueron los más afectados, seguidos de los estomatólogos. Las heridas punzantes afectaron a un tercio de los cooperantes. Las principales causas de accidentes fueron la manipulación inadecuada de objetos corto-punzantes y no uso de medios de protección. La mayoría de los afectados no reportaron el accidente. **Conclusiones:** Se observa una tendencia al incremento de las enfermedades infectocontagiosas antiguas y otras nuevas. Se hace necesario cumplir con los protocolos de protección para evitar adquirir enfermedades transmisibles y accidentes ocupacionales.

Palabras clave: accidente del trabajo, trabajadores de salud, cooperante internacionalista, salud ocupacional

Abstract

Introduction: Work accident is considered «sudden, unexpected and unwanted event that can cause harm to the worker». Work accidents are a major public health problem and their frequency is increasing. Health professionals physically approach the patient at the time of patient care and are exposed to occupational risk factors classified as: physical, biological, chemical, ergonomic and psychosocial and also to the transmission of infectious diseases. **Objective:** To characterize the international aid worker according to age and sex, work profile, types of injury, causes of accidents and their report. **Material and method:** A descriptive study was carried out in aid workers of the Cuban medical mission in Cabimas, Venezuela, period 2016-2017. The universe was the total of 93 cooperators and the sample was the 33 who suffered any injury. The results were expressed in summary measures and relative and absolute frequency distribution. **Results:** The female sex and the 31 to 40 age group predominated. Surgical service workers were the most affected, followed by stomatologists. Puncture wounds affected a third of the aid workers. The main causes of accidents were the improper handling of sharp-pointed objects and the non-use of means of protection. Most of those affected did not report the accident. **Conclusions:** There is a trend towards an increase in old and new infectious diseases. It is necessary to comply with the protection protocols to avoid acquiring communicable diseases and suffering occupational accidents.

Keywords: work accident; health workers, international aid worker

Recibido: 5 de septiembre de 2020 Aceptado: 21 de febrero de 2021

Introducción

Los trabajadores son la mitad de la población del mundo y constituyen los máximos contribuyentes al desarrollo económico global. Sin embargo, cada 15 segundos uno de ellos muere a causa de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, y más de 150 tienen un accidente laboral.⁽¹⁾

La definición técnica y típica de accidente de trabajo «suceso súbito, inesperado y no deseado que puede causar un daño al trabajador» es más amplia que la definición legal, que solo contempla como accidentes aquellos que efectivamente producen una lesión al trabajador. Por lo demás, en la mayoría de los países, la definición legal incluye el carácter súbito y violento del accidente.

Los accidentes laborales son un importante problema de salud pública y su frecuencia está en aumento, lo que representa un costo económico y social para los países.⁽²⁾ El cuidado y preservación de la salud en los trabajadores es un factor clave para el incremento de la productividad, la sostenibilidad del trabajo realizado y el bienestar de todos sus empleados.⁽³⁾

El trabajo puede ser visto, muchas veces, como un factor causante de modificaciones de las condiciones de vida, enfermedad y muerte de los seres humanos. Así, el propio trabajo que valoriza y dignifica al hombre puede provocar sufrimiento y enfermedad cuando no es realizado en condiciones adecuadas que no favorezcan las capacidades psíquicas y fisiológicas de los individuos, principalmente de aquellos que actúan en el área de la salud, como los profesionales de enfermería⁽⁴⁾, entre otros trabajadores afines a la salud.

Los profesionales de enfermería y de la salud necesitan de la proximidad física del paciente, debido al proceso del cuidado. Así, esos trabajadores se exponen a factores de riesgos ocupacionales clasificados como: físicos, biológicos, químicos, ergonómicos y psicosociales, que pueden causar enfermedades ocupacionales y/o accidentes de trabajo. Entre los accidentes más sufridos por los profesionales de enfermería están los accidentes con materiales biológicos y los ocurridos con objetos corto-punzantes.⁽⁴⁾ A este riesgo están expuestos casi todos los trabajadores de salud, ya que al contactar directamente con el paciente enfermo están susceptible a enfermarse; si a esto se suma la falta de medios de protección y las violaciones de normas, leyes y disposiciones convierten al personal de salud en «la mira» de estas patologías.

Los objetos corto-punzantes constituyen, probablemente, el mayor riesgo ocupacional en los manipuladores de desechos y trabajadores de salud, por el daño que pueden causar y la transmisión de enfermedades. En la literatura médica se han reportado más de 20 microorganismos patógenos que se transmiten a través de los objetos corto-punzantes contaminados, entre los cuales los

virus de las hepatitis B y C y el de la inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA) constituyen la mayor preocupación.

Existe evidencia epidemiológica en Canadá, Japón y Estados Unidos de que la inquietud principal respecto a los desechos infecciosos de los hospitales la constituye la transmisión del virus del VIH-SIDA y, con mayor frecuencia, los virus de las hepatitis B y C, a través de las lesiones causadas por agujas contaminadas con sangre humana. El grupo más expuesto a este riesgo son los trabajadores de las unidades de salud, especialmente las enfermeras y el personal de limpieza, y se incluyen los trabajadores que manipulan los desechos médicos fuera de hospitales.⁽⁵⁾

Los accidentes laborales pueden tener diferentes causas, esto de acuerdo al ámbito o rubro en el que se desempeña el trabajador; sin embargo, estos accidentes se pueden asociar a otros factores como: la edad, el sexo, el estrés laboral y/o el turno en el que se encuentra laborando la persona.⁽⁶⁾

Sin embargo, se debe tener en cuenta que los riesgos ocupacionales; en general, pueden deberse a agentes físicos como son el ruido, la ventilación y la iluminación que, aunque no producen lesiones; podrían actuar como factores que generen diferentes tipos de accidentes y enfermedades de trabajo.⁽⁶⁾

Conviene diferenciar, por un lado, entre las causas o factores de riesgo, localizadas en las propias condiciones de trabajo (ya sean estas entre otras, de tipo estructural: anchura del pasillo; ambiental: iluminación u organizativas: ritmo de trabajo, etc.), la forma en cómo se produce el contacto. Así pues, la forma en cómo se produce el «accidente»: caída, sobre-esfuerzo, proyección, corte, pinchazo, entre otras; las formas o mecanismos nos orientan hacia las causas.

En un estudio realizado en Perú se plantea que las causas de incidentes laborales son generadas en su mayoría por el propio trabajador, siendo las más frecuentes la distracción y que no estuviese señalizado el peligro; teniendo aún la empresa un gran porcentaje de culpa por no señalar las zonas peligrosas o no dar charlas de seguridad.⁽⁷⁾

Los trabajadores cubanos de la salud que prestan colaboración internacional en otros países del mundo con frecuencia laboran en condiciones de trabajo riesgosas y se encuentran expuestos a contraer enfermedades y sufrir accidentes del trabajo o relacionados con la ocupación. Este trabajo se realizó con el propósito de determinar el riesgo a sufrir daños por accidentes ocupacionales en trabajadores de salud cubanos que trabajan en una institución de atención primaria en Venezuela, y así disminuir la incidencia de estos eventos o minimizar sus daños, por lo que se estudiaron para caracterizar el número de cooperantes afectados según edad y sexo, perfil de trabajo, tipos de lesión que sufrieron, principales causas de accidentes y el reporte de los mismos.

Material y método

Se realizó un estudio con diseño epidemiológico de corte transversal en cooperantes de la misión médica cubana en el centro de diagnóstico integral «German Ríos Linares», del municipio Cabimas, Zulia, Venezuela, en el período desde enero de 2016 hasta diciembre de 2017, con la finalidad de caracterizar la ocurrencia de accidentes ocupacionales.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, perfil de trabajo, tipos de lesión, causas de accidentes y su reporte. El universo lo constituyeron los 93 cooperantes y la muestra los 33 que en el periodo señalado sufrieron alguna lesión en el desempeño de sus funciones.

Procedimientos

Antes de la aplicación del formulario se obtuvo el consentimiento informado (anexo 1) sobre la decisión de

participación en la investigación. Para llevar a cabo el estudio, se confeccionó un formulario por el autor (anexo 2) para la recolección de la información. Los resultados fueron expresados en medidas de resumen y distribución de frecuencia relativa y absoluta.

Aspectos éticos

La investigación se desarrolló teniendo en cuenta los principios éticos y pautas elaborados sobre investigación biomédica en seres humanos en el ámbito internacional.

Resultados y discusión

En la tabla 1 encontramos resultados reveladores sobre los accidentes ocupacionales atendiendo a la edad y el sexo de los cooperantes de la misión internacionalista.

Tabla 1
Accidentes ocupacionales en cooperantes de la misión cubana según edad y sexo

Grupos	Masculinos		Femeninos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 a 30 años	2	6,1	4	12,1	6	18,2
31 a 40 años	5	15,1	6	18,2	11	33,3
41 a 50 años	3	9,1	5	15,1	8	24,2
51 a 60 años	2	6,1	5	15,1	7	21,2
61 años y más	0	0,0	1	3,1	1	3,1
Total	12	36,4	21	63,6	33	100,0

Como se observa, predominó el sexo femenino, con el 63 % de los lesionados, y el grupo de edad de 31 a 40 años, con 33,1 % para ambos sexos. El autor considera que estos resultados pueden tener relación con el hecho de que en la brigada médica estudiada el sexo femenino representó el 63 % de los cooperantes.

Sevilla, en 2006, considera que las mujeres son más delicadas y precavidas a la hora de realizar sus funciones y, por lo tanto, menos propensas a sufrir accidentes, lo cual no coincide con los resultados de este estudio.⁽⁸⁾

En la medida en que el ser humano envejece, son más frecuentes los accidentes, ya que se van deteriorando los órganos de los sentidos de la vista y la audición, y la movilidad disminuye, al igual que los reflejos, lo cual difiere de los hallazgos de este estudio, donde los adultos jóvenes fueron los más afectados.⁽⁹⁾

En la figura observamos que los trabajadores de los servicios quirúrgicos fueron los más afectados y representaron el 30,3 %, seguidos por los estomatólogos (24,2 %) y el personal de enfermería (18,1 %), también

que en las áreas que se realizan procedimientos invasivos sobre los pacientes (operaciones, extracciones dentales, inyecciones) y, por lo tanto, son resultados lógicos que se asemejan a los reportes existentes en la bibliografía mundial.

Otros estudios han demostrado frecuencias similares de lesiones a las encontradas en este, con predominio del personal de enfermería, el cual constituye el trabajador de la salud de más alto riesgo, por ser el que más utiliza los objetos corto-punzantes.⁽²⁾ Igualmente, los médicos y los técnicos, además de las enfermeras, son los que generan con mayor frecuencia desechos infecciosos producidos en la atención de pacientes.⁽⁵⁾ No obstante, cualquier trabajador que tenga contacto con los desechos corto-punzantes, como los auxiliares generales o los que transportan estos desechos fuera de las instituciones de salud, tienen riesgo de adquirir enfermedades transmitidas por este medio. Esto hace necesario considerar adecuadamente el riesgo en cada trabajador expuesto.

Figura
Accidentes ocupacionales en cooperantes según perfil

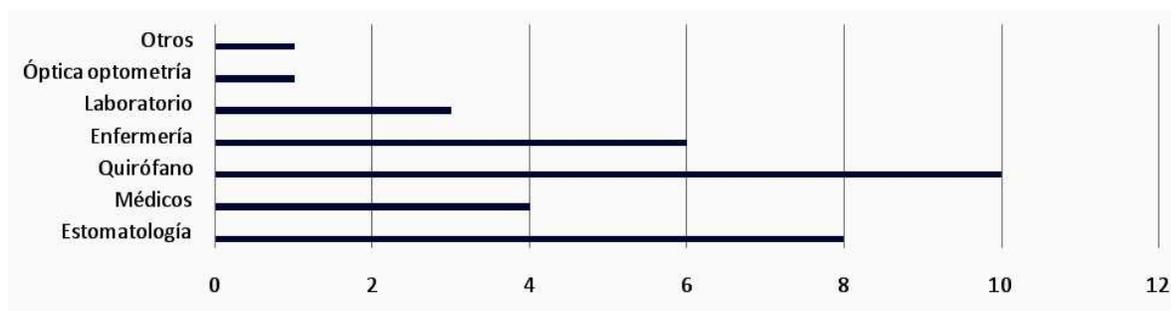


Tabla 2
Accidentes ocupacionales en cooperantes de la misión cubana según tipo de lesión

Tipo de lesión	Nº	%
Heridas punzantes	11	33,3
Heridas incisas	5	15,1
Trauma corneal	3	9,1
Contaminación por desechos biológicos	9	27,2
Choque eléctrico	2	6,1
Quemaduras	1	3,1
Otras	2	6,1
Total	33	100,0

En cuanto al tipo de lesión, fueron más frecuentes las heridas punzantes, que afectaron al 33 % de los lesionados, seguido de la contaminación por desechos biológicos, con 28 %, y las heridas incisas que representaron el 15 %. Resultados muy similares a los de estudios revisados.⁽⁴⁾

Los resultados mostrados coinciden con los de otros investigadores en cuanto a que las agujas son las que producen mayor cantidad de lesiones y estas se producen en actividades riesgosas. Se destaca que re-enfundar las agujas constituye una de las actividades de mayor riesgo; no obstante, en este estudio los trabajadores reportaron escasas lesiones por esta causa, probablemente porque ellos no realizan este proceder con frecuencia y el sistema de manipulación de las agujas es diferente al de otras instituciones de salud. Sin embargo, los trabajadores de la salud están expuestos a las mismas enfermedades (VIH-SIDA, hepatitis u otras infectocontagiosas), independientemente de donde trabajen, para lo cual es importante el conocimiento de las medidas de prevención y la vacunación contra las enfermedades inmunoprevenibles.

Las principales causas que provocaron accidentes en cooperantes (tabla 3) fueron la manipulación inadecuada de objetos corto-punzantes, con el 36,4 %, y el no uso de medios de protección individual, con el 24,2 %. La mayor parte de las lesiones se produjeron durante actividades riesgosas (reuso, al re-enfundar la aguja, al desecharlas y al manipular la basura),

las cuales implican la manipulación de objetos en condiciones donde la probabilidad de producirse una lesión es elevada, resultado que coincide con los de otro estudio, ya que esta es la causa primera de las heridas punzantes.⁽¹⁰⁾

En la misma tabla 3 se observa que la mayoría de los cooperantes afectados (91 %) prefirió no reportar el accidente, y solo el 9 % reportó el problema. En el período analizado solo fueron reportadas 3 lesiones por accidentes ocupacionales por los integrantes de la misión médica, a pesar de ser estas lesiones frecuentes en los trabajadores de la salud, como se ha demostrado en este estudio.

Todo lo anterior demuestra mal funcionamiento del mecanismo de notificación, lo cual puede estar relacionado con múltiples aspectos no evaluados en el presente estudio. Entre estos, se pueden incluir la ausencia de percepción de riesgo o la subvaloración del riesgo que representan estas lesiones. Se señala que entre las razones para no reportar el incidente se encuentran considerar la herida insignificante, que la aguja estaba estéril, que los trámites de reporte consumen mucho tiempo y no conocer la disponibilidad de tratamiento como los antirretrovirales que se utilizan para posibles contagios con VIH-SIDA, además del temor que exista en los cooperantes, ya que estos medicamentos hay que utilizarlos por mucho tiempo y pueden provocar reacciones adversas.

Tabla 3
Accidentes ocupacionales en cooperantes de misión cubana según principales causas y reporte del accidente laboral

Causas del accidente	Total		Reporte del accidente			
			Reportado		No reportado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No uso de medios de protección individual	8	24,2	1	3,0	7	21,2
No uso de medios de protección colectivos	5	15,1	0	0,0	5	15,1
Mal estado de los equipos	5	15,1	0	0,0	5	15,1
Manipulación inadecuada de objetos corto-punzantes	12	36,4	2	6,1	10	30,3
Otros	3	9,1	0	0,0	3	9,1
Total	33	100,0	3	9,1	30	90,9

En la percepción del riesgo que representan los objetos corto-punzantes, un elemento vital lo constituye el nivel de conocimiento de las normas de prevención de lesiones por estos objetos, lo cual se mostró deficiente en los trabajadores encuestados. A esto se suma la inexistencia de suficientes medios de protección en las instituciones de salud por las actuales condiciones económicas. En la actualidad, existen industrias dedicadas a la producción de equipamiento para la manipulación adecuada de los desechos corto-punzantes y peligrosos provenientes de instituciones de salud, así como para su tratamiento y eliminación segura. A pesar de no disponer de medios más modernos en las instituciones nacionales, se necesita un conocimiento óptimo de las normas de prevención de lesiones por objetos corto-punzantes, lo cual puede disminuir significativamente su frecuencia y el peligro potencial que representan.

En un estudio realizado en Colombia se reporta un subregistro de enfermedades laborales muy alto, que oscila entre 90 y 95% para una población trabajadora cercana a los 500 millones de personas en las Américas⁽¹⁰⁾, resultado similar a los de este estudio.

A la luz de los conocimientos actuales donde se observa tendencia al incremento de las enfermedades infectocontagiosas antiguas y otras que aparecen nuevas, y tomando en cuenta que los trabajadores de salud son los que enfrentan directamente al paciente con estas, se hace necesario cumplir a cabalidad con los protocolos de protección individual y colectivos para evitar adquirir enfermedades transmisibles.

Se recomienda incrementar las actividades de promoción de salud y prevención y mejorar las condiciones de trabajo más frecuentemente relacionadas con las lesiones asociadas al trabajo, como son las que dan lugar a sobreesfuerzos, golpes con objetos o caídas de personas que, como vimos anteriormente, eran las de mayor incidencia. Igualmente, ayudará en este objetivo la intensificación de las medidas de vigilancia y control en

las ocupaciones con un componente de tareas manuales, sean o no calificadas.

Bibliografía

1. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo; 2015 [Internet] [acceso 20/02/2020]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.html>.
2. Ortiz I, Luengo C, Loyola C. Accidentes laborales no corto-punzantes notificados en trabajadores de un hospital de la Red de Salud Pública, Chile. 2014-2016. Archivos de Medicina (Manizales). 2019;19(2) [Internet] [acceso 20/02/2020]. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3297>.
3. Real GL, Hidalgo AA, Ramos Y, Rodríguez Y, De León LC. La evaluación de riesgos en la prevención de enfermedades profesionales, incidentes y accidentes laborales en el cultivo intensivo de tilapia. Rev Med Electrónica. 2018;40(6) [Internet] [acceso 20/02/2020]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rmc/article/view/2949/4131>.
4. Marques SV, Ribeiro F, Almeida L, Rodrigues ZM, Alves D, de Souza F. Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017;25:e2872 [Internet] [acceso 20/07/2020]. Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1632.2872) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1632.2872>.
5. Jyuhn L, Chih Y, Jung W. Procedure-specific rates for needle stick injuries in health care workers. J Occup Health. 2001;43:278-80.
6. Cárdenas MM, Cáceres J, Mejía CR. Factores de riesgo y causas de lesión en los accidentes laborales de ocho provincias peruanas. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2020;39(3):e595.

7. Mejía CHR, Torres GS, Chacón JI, Morales L, López CE, Taípe Y, et al. Incidentes laborales en trabajadores de catorce ciudades del Perú: Causas y posibles consecuencias. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2019;28:20-274 [Internet] [acceso 20/02/2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000100003.
8. Sevilla F. La universalización de la atención sanitaria. Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social. Documento 86/2006. Madrid: Fundación Alternativas; 2006 [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2047838>.
9. Plasencia A, Cirera E. Accidentes de tráfico: un problema de salud a la espera de una respuesta sanitaria. Med Clín (Barc). 2003;120:378-9 [Internet] [acceso 20/02/2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-linkresolver-accidentes-trafico-un-problema-salud-13044732>.
10. Álvarez S, Palencia P, Riaño M. Comportamiento de la accidentalidad y enfermedad laboral en Colombia 1994 – 2016. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2019;28: 10-19.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

- Ismael La O Lafai. Conceptualización, curación de datos, análisis estadístico, investigación, metodología, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.
- Haydee La O Figueredo. Investigación, curación de datos, análisis estadístico, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.
- Gabriel Chacón Santisteban. Curación de datos y análisis estadístico.
- Lilier Cedeño Gomes. Curación de datos y análisis estadístico.

Copyright © 2021: Ismael La O Lafai, Haydee La O Figueredo, Gabriel Chacón Santisteban y Lilier Cedeño Gomes

Licencia creative commons

	<p>Este artículo de la Revista Cubana de Salud y Trabajo está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio o formato, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso Revista Cubana de Salud y Trabajo.</p>
---	---

Anexo 1

Información y acta de consentimiento

Realizaremos una investigación sobre accidentes ocupacionales con el objetivo de que sus conocimientos acerca de estas enfermedades sean mejores y así evitar que sufra de alguna lesión. Le informamos que su participación es totalmente voluntaria y que usted es libre de retirarse cuando quiera. Le agradecemos su colaboración, gracias.

Yo, _____, he leído cuidadosamente en qué consiste el sistema de actividades propuesto y la forma en que se procederá. Aseguro que mi decisión de participar en el estudio es totalmente consciente. He sido informado de las características del estudio y de que mis datos personales no serán utilizados en ninguna publicación, por lo que firmo la presente.

Firma del cooperante: _____ Firma del investigador: _____ Fecha: _____

Anexo 2

Encuesta – cuestionario anónimo

Edad: _____ Sexo: _____

1. Perfil de trabajo:

Estomatología _____ Médicos _____ Quirófano _____
Enfermería _____ Laboratorio _____ Óptica / optometría _____
Otros _____

2. Tipo de lesión:

Herida punzante _____ Herida incisiva _____
Trauma corneal _____ Choque eléctrico _____
Contaminación por desechos biológicos _____
Quemaduras _____ Otras _____

3. Principales causas que provocaron accidentes ocupacionales:

No uso de medios de protección individual _____
No uso de medios de protección colectiva _____
Mal estado de los equipos _____
Manipulación inadecuada de objetos corto-punzantes _____
Otras _____

4. Reporte del accidente laboral por parte de los cooperantes.

Sí _____ No _____
