

Lesiones Por Sobreesfuerzo En El Personal De Enfermería Del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) - Bogotá, 2017.

Autores

Jonathan Ramírez¹ - Martha Bibiana Chía² - Leidy Rincón Guío³ - Juan Carlos Martínez⁴

- 1- Estudiante - Corporación Universitaria Minuto De Dios -Centro Regional Soacha. Semillero de investigación ISSAT - Programa Administración en Salud Ocupacional.
jramirez2@uniminuto.edu.co, jon.ramirez85@gmail.com - Cel. 3102240885
- 2- Estudiante - Corporación Universitaria Minuto De Dios -Centro Regional Soacha. Semillero de investigación ISSAT - Programa Administración en Salud Ocupacional.
mchiaamaya@uniminuto.edu.co, bibis.21@hotmail.com - Cel.3152516660
- 3- Estudiante - Corporación Universitaria Minuto De Dios -Centro Regional Soacha. Semillero de investigación ISSAT - Programa Administración en Salud Ocupacional.
Irinconguio@uniminuto.edu.co, leidyrincong5@gmail.com - Cel. 3173687286
- 4- Administrador Ambiental, Esp. En Gerencia de Seguridad y salud en el Trabajo - Profesor de la Corporación Universitaria Minuto De Dios -Centro Regional Soacha. Semillero de investigación ISSAT - Programa Administración en Salud Ocupacional.
juanc.martinez@uniminuto.edu, jkmartinezzr1010@gmail.com

Resumen

Introducción.

La presente investigación persigue analizar las diferentes lesiones provocadas por sobreesfuerzo en las áreas de trabajo a los auxiliares de enfermería y enfermeros jefes, empleados del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI), y va en busca de la implementación de estrategias para evitar lesiones de sobreesfuerzo.

En salud Laboral del HUSI se está implementando el sistema de vigilancia epidemiológica en lesiones osteomusculares región lumbar-sacra, teniendo en cuenta la preocupación que hay por el aumento de las incapacidades y el ausentismo laboral.

Las lesiones osteomusculares están producidas por actuaciones repetitivas, sobreesfuerzos o posturas inadecuadas, buscamos la disminución de lesiones por sobreesfuerzo con estrategias que nos ayuden a minimizar la exposición a dichos factores de riesgo.

Se procedió a determinar el índice sintético de exposición al riesgo MAPO (Movilización asistencial de pacientes hospitalizados), donde se recolectó información de diferentes factores como la movilidad de los pacientes, la elevación, ayudas y equipos de traslado de los pacientes. Para la recolección de la información se diseñó una herramienta compuesta de una encuesta estructurada, la cual se aplicó personalmente a cada individuo en el sitio de trabajo teniendo en cuenta antecedentes personales, tiempo de exposición en el área de trabajo y tiempo que labora en la empresa, con estos datos se pretende identificar las diferentes causas de lesión.

Objetivo

Analizar las lesiones osteomusculares asociadas al sobreesfuerzo en el personal de enfermería del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) que permita la disminución de la tasa de accidentalidad a través de la implementación de estrategias en el manejo y atención de los pacientes.

Palabras Claves

Los trastornos músculo-esqueléticos (TME), Lesiones Osteomusculares, Sobreesfuerzo, Ausentismo, Acciones preventivas, Ergonomía, Niveles, Exposición.

Descripción problema

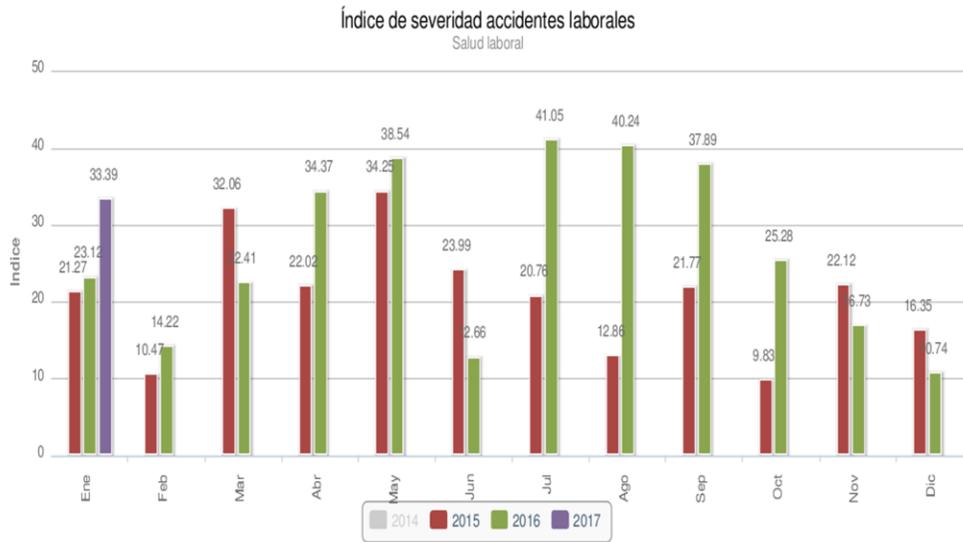
Los trastornos músculo-esqueléticos (TME) en el entorno laboral han sido motivo permanente de preocupación de las instituciones médicas competentes, no solo por el número de trabajadores afectados sino por la consecuente repercusión económica a la institución. En este sentido, se han realizado a lo largo del tiempo diversos estudios que han permitido conocer la incidencia y amplitud del problema con respecto al sobre-esfuerzo, al tiempo que han marcado las líneas preventivas de actuación y realización de seguimiento sobre la eficacia que estas medidas han evidenciado.

En HUSI se está implementando en materia de salud Laboral, el sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones osteomusculares en región lumbar, teniendo en cuenta que han aumentado el número de días de incapacidad, el ausentismo laboral y la reubicación del puesto de trabajo. Las lesiones osteomusculares se producen por actuaciones repetitivas, sobreesfuerzos o posturas inadecuadas, junto con las condiciones del ambiente laboral como distribución del espacio y los equipos para la movilización de pacientes.

De acuerdo al sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones osteomusculares del HUSI durante el período 2015 - 2016, evidencia un aumento en el ausentismo laboral por lesiones osteomusculares, como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

Grafico 1.

Indicadores de ausentismo laboral 2015/2016 y enero 2017 por lesiones por sobreesfuerzo HUSI



Fuente: Oficina de Salud laboral HUSI - febrero de 2017

Marco teórico

Los TME según el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), son un conjunto de lesiones y síntomas que afectan al sistema osteomuscular y a sus estructuras asociadas, es decir, huesos, músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios y sistema circulatorio. En cuanto a la Agencia de información de la Unión Europea (EU-OSHA), define TME como una de las enfermedades de origen laboral más comunes que afectan a millones de trabajadores en toda Europa y cuestan a los empresarios miles de millones de euros. La mayoría de los TME relacionados con el trabajo se desarrollan a lo largo del tiempo. Normalmente no hay una única causa de los TME, sino que son varios los factores que trabajan conjuntamente. Entre las causas físicas y los factores de riesgos organizativos se incluyen: Manipulación de cargas, especialmente al agacharse y girarse; movimientos repetitivos o forzados; posturas extrañas o estáticas; vibraciones, iluminación deficiente o entornos de trabajo fríos; trabajo a un ritmo elevado; estar de pie o sentado durante mucho tiempo en la misma posición.

Existen datos crecientes que vinculan los trastornos musculoesqueléticos con factores de riesgo psicosocial (en especial combinados con riesgos físicos), entre los que se incluyen: Alto nivel de exigencia de trabajo o una escasa autonomía; escasa satisfacción laboral. Los tipos de lesiones presentadas son enfermedad de Quervain, Epicondilitis lateral, Epicondilitis Medial, Lumbalgia, Dolor de espalda no especificado, Ciática, hernias lumbares, hernias discales, entre otras. Según la revista de la Universidad de la Frontera (Artículo publicado en el 2013) que hace referencia a la investigación que determina la Prevalencia de Síntomas Asociados a Trastornos Musculoesqueléticos en Estudiantes de Odontología de la Universidad Austral de Chile. Un cuestionario de auto respuesta fue aplicado a 206 estudiantes entre segundo y quinto año al finalizar el semestre académico. El cuestionario incluyó preguntas de antecedentes generales y de presencia de síntomas según tipo, localización, intensidad, frecuencia y momento del día en que aparecen. El 83% de los estudiantes reportaron molestias musculoesqueléticas encontrando en general una mayor prevalencia en mujeres. En hombres la zona más reportada fue la espalda media, y en mujeres la zona del cuello y hombro. La mayor intensidad se concentró en mujeres con nivel de dolor 4 y en hombres con nivel 3 (según escala EVA). Prevalencias de síntomas asociados a TME en estudiantes de odontología reportadas por estudios de diferentes países.

La Revista Electrónica Trimestral de Enfermería "ENFERMERIA GLOBAL", en su Edición N° 32 (octubre 2013), realiza un estudio junto con la Universidad Nacional de Colombia entre 2001 y 2009 sobre Lesiones osteomusculares de miembros superiores y región lumbar: caracterización demográfica y ocupacional. Los resultados de esta investigación muestran la presencia de lesiones osteomusculares especialmente en mujeres y hombres con edades entre 41 a 50 años, este hallazgo concuerda con lo señalado por la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA) que para el año 2007, la proporción de enfermedades profesionales por género fue del 55.2% para mujeres con una mayor frecuencia de casos entre las edades de 35 a 44 años y del 44.8% para hombres en este mismo rango de edad.

Los Trastornos Musculo-esqueléticos en el ámbito laboral, Incidencia de las condiciones ergonómicas en los accidentes de trabajo por sobreesfuerzo en las extremidades superiores, (1ª Edición, mayo de 2011. área de prevención), habla que, según el marco normativo del año de 1996 con la Ley de prevención de Riesgos Laborales, ha ayudado en una significativa mejora en la baja de accidentalidad generales, pero los que hemos notados es que uno de los problemas musculo-esqueléticos que no presenta mucha mejora es este. En un análisis que se realiza en el periodo de 1998 se redujo en un 47% de accidentalidad reportados, cuando vemos los reportados accidentes por ocurrencia en este periodo por “sobreesfuerzos físicos” el descenso fue de 18,5%, este número nos demuestra que ha ido incrementando el trabajo de investigación para reducir los problemas osteomusculares.

Método

En la investigación se realizó mediante un estudio observacional de corte descriptivo, llevada a cabo en tres fases: En la primera fase se aplicó el método MAPO (Movilización asistencial de pacientes hospitalizados), que permite determinar el índice sintético de exposición al riesgo MAPO y valora de forma integrada la contribución de cada uno de los principales factores de riesgo en la manipulación manual de pacientes. El índice de riesgo MAPO se calcula según la siguiente fórmula:

$$\text{MAPO} = (\text{NC/Op} \times \text{FS} + \text{PC/Op} \times \text{FA}) \times \text{FC} \times \text{Famb} \times \text{FF}$$

La proporción de pacientes no autónomos por trabajador (NC/Op y PC/Op) representa un dato de primera importancia, siendo función de la frecuencia de levantamientos y/o movilizaciones requeridas a los trabajadores del servicio o unidad hospitalaria analizada. Esta proporción está ponderada por el Factor de Elevación y el Factor Ayudas Menores para valorar el potencial de sobrecarga biomecánica inducida en cada operación de transferencia según la presencia/ausencia y adecuación de los equipos de ayuda considerados. Los otros factores (sillas de ruedas, lugar de movilización y formación) son factores

multiplicadores (en sentido positivo o negativo) del nivel general de exposición, debido al aumento/disminución de la frecuencia o de la carga biomecánica en la operación de manipulación manual de pacientes.

En la segunda fase se desarrolló una encuesta de prevalencia de lesiones por sobre-esfuerzo del personal de enfermería (auxiliares y enfermeros jefes) que desempeñan funciones asistenciales en todos los servicios que presta el HUSI. Se tomó una muestra de 368 trabajadores de una población de 758, con un margen de error del 5% y un nivel de confiabilidad del 99%.

En última fase y a la luz de los resultados del índice MAPO y de prevalencia de las lesiones por sobre-esfuerzo se establecieron acciones de intervención que contribuyan a la disminución de las tasas de accidentalidad en las tareas de servicios hospitalarios.

Resultados

Teniendo en cuenta el cálculo del índice de riesgo MAPO, se obtuvieron los siguientes datos:

$$\text{MAPO} = (\text{NC}/\text{Op} \times \text{FS} + \text{PC}/\text{Op} \times \text{FA}) \times \text{FC} \times \text{Famb} \times \text{FF}$$

Pacientes no colaboradores	: NC 15/15
Operador	: Op 205/205
Factor de elevación	: FS 30 /0.5
Pacientes parcialmente Colaboradores	: PC 72/72
Factores de Ayudas Menores	: FA 40/0.5
Factor de sillas de ruedas	: FC 17/0.75
Factor lugar de movilización	: cumple/0.75
Factor formación	: cumple/0.75

$$\text{MAPO} = (15/205 \times 0.5 + 72/205 \times 0.5) \times 0.75 \times 0.75 \times 0.75$$

$$\text{MAPO} = ((0.073 \times 0.5 + 0.351 \times 0.5) \times 0.75 \times 0.75 \times 0.75)$$

$$\text{MAPO} = (0,21219512 \times 0.75 \times 0.75 \times 0.75)$$

MAPO= 0,089

De acuerdo al MAPO el resultado es Irrelevante, índice comprendido entre 0,01 y 1,5, dado que la ocurrencia de la lumbalgia aguda tendrá una prevalencia no superior a la de la población general. es decir, no requiere intervención urgente con la prevención de lesiones por sobre esfuerzo, según los valores de la tabla de niveles de exposición.

En cuanto a la prevalencia de lesiones por sobre esfuerzo se obtuvieron los siguientes resultados:

- Tanto auxiliares de enfermería como enfermeros jefes, refieren que la actividad que más genera lesión por sobre esfuerzo es el traslado de pacientes de la silla a la cama con un 34% de la población encuestada. (tabla 1)
- De la población encuestada el 80% fue del género femenino sobre un 20% del género masculino. (tabla 2) Entre el rango de edades están entre los 26 a 35 años que equivale a 56% de la muestra, seguida de 18 a 25 años con el 22%, coinciden en que la actividad que más genera sobre esfuerzo es el traslado de pacientes de la silla a la cama. (tabla 3)
- De los 368 encuestados 170 refirieron haber tenido una lesión por sobre esfuerzo durante el periodo de agosto del 2015 a agosto del 2016 el 56% reporto y el 44% no lo hizo, siendo las lesiones en región lumbar las más provocadas por sobre esfuerzo. (tabla 4)

Tabla 1.

Reporte de actividades desarrolladas por tipo de personal de enfermería del HUSI que pueden generar alguna lesión osteomuscular.

ACTIVIDADES/CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERO JEFE	TOTAL GENERAL	%
<i>Traslado de pacientes de la silla a la cama</i>	75	49	124	34%

Traslado de pacientes de la cama a la silla	35	10	45	12%
Baño de paciente en cama	32	13	45	12%
Cambio de posición del paciente	32	8	40	11%
Traslado de pacientes en camilla	26	11	37	10%
Asistir al paciente en el baño	25	7	32	9%
Baño de paciente	18	7	25	7%
Traslado de pacientes en silla	14	5	19	5%
Traslado de paciente de la silla a la cama	1		1	0%
Total general	258	110	368	100%

Tabla 2.

Reporte de actividades desarrolladas por genero del HUSI que pueden generar alguna lesión osteomuscular.

ACTIVIDADES/GENERO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL	TOTAL GENERAL
Traslado de pacientes de la silla a la cama	96	28	124	34%
Traslado de pacientes de la cama a la silla	31	14	45	12%
Baño de paciente en cama	41	4	45	12%
Cambio de posición del paciente	34	6	40	11%
Traslado de pacientes en camilla	33	4	37	10%
Asistir al paciente en el baño	25	7	32	9%
Baño de paciente	19	6	25	7%
Traslado de pacientes en silla	15	4	19	5%
Traslado de paciente de la silla a la cama	1		1	0%
Total general	295	73	368	100%

Tabla 3.

Reporte de actividades desarrolladas por rango de edades del HUSI que pueden generar alguna lesión osteomuscular.

ACTIVIDADES/EDAD	18 a 25	26 a 35	36 a 45	más de 45
Traslado de pacientes de la silla a la cama	7%	20%	6%	1%
Traslado de pacientes de la cama a la silla	4%	7%	1%	0%
Baño de paciente en cama	2%	8%	2%	0%
Cambio de posición del paciente	4%	5%	1%	1%
Traslado de pacientes en camilla	1%	5%	4%	1%
Asistir al paciente en el baño	2%	5%	1%	1%
Baño de paciente	2%	3%	1%	1%
Traslado de pacientes en silla	1%	3%	2%	0%
Traslado de paciente de la silla a la cama	0%	0%	0%	0%
Total general	22%	56%	18%	4%

Tabla 4.

Lesiones reportadas a la oficina de salud laboral del HUSI

REPORTES	Lesión en hombro	Lesión en muñeca	Lesión en región dorsal	Lesión en región lumbar	Lesión en rodilla
NO	16	16	6	32	5
AUXILIAR DE ENFERMERIA	13	12	6	28	4
ENFERMERO JEFE	3	4		4	1
SI	20	21	6	40	8
AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	15	4	35	7
ENFERMERO JEFE	8	6	2	5	1
Total general	36	37	12	72	13

CONCLUSIÓN.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos con el método MAPO no se identifica un factor de riesgo en el HUSI para en la movilización de los pacientes y viendo que la tasa de ausentismo laboral por lesiones osteomusculares continúan en aumento, se procedió a realizar un análisis en el levantamiento de cargas con el manejo de los pacientes no colaboradores y colaboradores (prevalencia de lesiones por sobre esfuerzo), para lo cual se identificó que el traslado de pacientes de la silla a la cama, es la actividad que genera mayor lesión, teniendo en cuenta que este procedimiento se realiza, levantando el paciente, utilizando movimientos bruscos y con posiciones no ergonómicas.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y viendo la necesidad de generar una herramienta que disminuya las lesiones provocadas por la actividad de traslado del paciente de la silla a la cama, se planteó a la dirección del HUSI la adquirir una silla reclinable y que al mismo tiempo permita subir al paciente a la altura de las camas o camillas, con el fin de evitar que el colaborador realice el esfuerzo de levantamiento del paciente.

Referencias

Conceptos de salud, Información sobre conceptos de salud y hábitos saludables.

Recuperado el 9 de septiembre 2016 de:

<https://conceptosdesalud.wordpress.com/2010/08/09/salud-laboral/>

Definición ABC, Tu diccionario hecho fácil. Social. Recuperado el 09 de septiembre 2016 de: <http://www.definicionabc.com/social/puesto-de-trabajo.php>

Hospital Universitario San Ignacio. Recuperado el 09 de septiembre 2016 de:

<http://www.husi.org.co/>

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. InfoLEG, base de datos del Centro de Documentación e Información, Ministerio de Economía y Finanzas

Públicas. Recuperado el 10 de agosto 2016 recuperado de <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/246272/norma.htm>

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. InfoLEG, base de datos del Centro de Documentación e Información, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. Recuperado el 09 de septiembre 2016 de: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/90396/norma.htm>

Sánchez, Diana. (2015, 10 de marzo), Ausentismo Laboral: Una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Recuperado el 10 de agosto 2016 de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen5_numero1/07-articulo5-salud-bosque_vol5-No1.pdf

Zora, Wilson. (2009, 27 de mayo). Lesiones Osteomusculares. Posturas Corporales Inadecuadas. Recuperado el 10 de agosto 2016 de <https://sites.google.com/site/posturascorporalesinadecuadas/Home/lesiones-osteomusculares>

Silvia Nogareda Cuixart Lda. Medicina y Cirugía CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO, Enrique Álvarez Casado, Ingeniero Industrial, Aquiles Hernández Soto Ldo. Kinesiología CENTRO DE ERGONOMÍA APLICADA, Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO, (año 2011).