

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

AUMENTAR LA SEGURIDAD A TRAVÉS DE LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL.

Autor principal CRISTO JESÚS GUZMÁN FERNÁNDEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Laboral

Palabras clave Salud Laboral Accidentes de Trabajo Exposición Profesional Dolor de la región lumbar

» Resumen

En el mundo de la salud laboral, lo más importante es lograr la conservación de la salud, pero cuando esto no es posible, cobra interés el hecho de que, a través de la observación de a que nos enfrentamos, se puede llegar a prevenirlo con mayor eficiencia. En base a esto se ha planteado un estudio observacional descriptivo sobre el uso que de un servicio médico hacen los empleados de una empresa, así como los motivos de ese uso a fin de encontrar posibles patrones que puedan ser corregidos, para disminuir los riesgos para la salud de los mismos.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La visión que del entorno de trabajo se tiene ha ido evolucionando y modificándose a lo largo de toda su historia, siendo uno de los últimos añadidos la inclusión de un aspecto tan importante como puede ser la atención al efecto que dicho trabajo tiene -o puede tener- sobre la salud del individuo.

De esta nueva línea nace la salud laboral, concebida para dar solución a los problemas de salud que el puesto de trabajo ocupado pueda acarrear a quien lo ocupa, aunque también tiene también una segunda característica incluso más interesante, pues a través del conocimiento de los problemas detectados, se puede observar que puestos acarrean que tipo de problemas a fin de poder controlar y reducir los riesgos que este puesto pueda plantear, evitando así que puedan llegar a producir efecto sobre la persona.

Todo este asunto basa su relevancia no solo en la obvia necesidad de mantener la salud de las personas sino en los gastos derivados que para el sistema sanitario acarree esa pérdida de salud y también los costes económicos indirectos derivados de la pérdida de días trabajados en caso de que esta curse con una IT (incapacidad temporal), siendo los gastos directos de aproximadamente un 29% para el caso de las lesiones y de un 66% en caso de enfermedades, correspondiendo los restantes a gastos indirectos, ascendiendo los totales a varios cientos de millones de euros anuales¹.

Así, encontramos que la media de horas perdidas debido a problemas de salud, es de unas 49 horas anuales por trabajador, ascendiendo a 55 en el sector industrial, que es concretamente el que nos ocupa, suponiendo así estas la gran mayoría de horas no trabajadas pero si remuneradas².

De acuerdo con datos recogidos por el INE, los problemas detectados con mayor frecuencia en dicho sector pasan por los cortes y heridas superficiales, las dislocaciones esguinces y torceduras, seguidas muy de lejos por fracturas óseas, conmociones y quemaduras³. Sin olvidar en

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El presente documento es un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y retrospectivo sobre un servicio médico ubicado en una planta de producción de bebidas.

La población elegida para dicho estudio fue todo el personal de la planta seleccionada, definida esta como todos aquellos empleados no eventuales que prestaban servicio en ella a 1 de Enero de 2012, lo que suponía un total de 175 trabajadores.

Siendo compuesta la muestra final por todos aquellos empleados que hicieron uso del servicio médico ubicado en dicha planta durante el periodo comprendido desde el 1 de enero al 31 de diciembre del año 2012 (ambos inclusive), quedando compuesta esta muestra por 123 trabajadores.

Estos trabajadores llevaron a cabo un total de 475 consultas a lo largo de dicho periodo, las cuales fueron clasificadas en base al motivo de la misma, la edad del empleado, su sexo y el departamento al que pertenecía.

En cuanto a los motivos de consulta estos fueron categorizados en: Control de TA, Dolor, Herida/Corte, Cura, Irritación ocular, Mal Estado General (MEG), Cuadro gastrointestinal, Administración de inyectable, Mareo, Urticaria, Contusión,

Por otro lado los departamentos en que se dividió a los empleados fueron los siguientes: Producción, Servicio de Atención al Cliente (SAC), Logística, Comercial/Marketing, Mantenimiento, Informática, Calidad, Dirección/RRHH y personal de servicios.

Estos datos fueron vertidos posteriormente en el programa Microsoft Excel, en su versión 2010, donde fueron sometidos a un análisis porcentual, de valoración de media y de rango.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

En el periodo establecido se atendió a 123 trabajadores con edades comprendidas entre los 23 y los 60 años, con una media de edad que gira en torno a los 43 años, quedando la distribución por grupos de edad como sigue

- Menores de 25 (21%)

- Entre 25 y 35 (29%)
- Entre 36 y 45 (37%)
- Entre 46 y 55 (12%)
- Entre 56 y 60 (1%)

Pudiendo evidenciarse que la práctica mayoría de demandantes de asistencia se encuentra en la mediana edad (66% entre los 36 y 55 años), si bien no es más que una extensión de la tendencia del personal total de la empresa cuya mayoría también se encuentra dentro de ese grupo de edad, aunque si reflejan cifras superiores a las establecidas por otros estudios similares en las que solo entre el 53 y el 55% se encuentra en esa franja, debido probablemente a la baja cantidad de trabajadores fuera de esa franja que prestan servicio en la población analizada.

En cuanto a la distribución de los tiempos de atención por departamentos se establecieron dos porcentajes, uno en base al total de consultas que se prestaron y otro en base al total de trabajadores atendidos obteniéndose que, aunque en líneas generales se cumplen los criterios de distribución propios de la planta, se pudieron observar ciertos desequilibrios en algunos departamentos en concreto como ocurre con el departamento de producción (el de mayor representación en la planta estudiada) que representó un 39% del total de las consultas, siendo ocupadas estas por el 30% del total de trabajadores. No obstante, las diferencias más significativas se presentaron en los departamentos del Servicio de Atención al Cliente, con el 17% de las consultas para solo un 6% de trabajadores, de lo que se extrae que una pequeña parte del departamento hace uso repetitivo del servicio, y el departamento de Mantenimiento, con un 9% de las visitas para un 30% de los trabajadores, es decir, el uso del servicio médico se encuentra muy extendido entre este personal pero es usado muy poco por cada individuo en particular, debido muy probablemente a que la mayoría de consultas de estos son debidas a afecciones de corta o muy corta duración, como cortes leves o dolores agudos.

El principal motivo de consulta se debió a los controles periódicos de salud a los que se someten los trabajadores. Una vez obviados estos del total, se observó que la consulta mayoritaria estaba relacionada con el dolor (31%), seguida de heridas y cortes (15%) y de curas (11%), haciendo esto referencia a las curas posteriores de las heridas de las heridas anteriormente mencionadas, quedando los demás apartados como se detalla a continuación:

- Irritación ocular (6%)
- Mal estado general (6%)
- Cuadro gastrointestinal (5%)
- Inyectable (5%)
- Mareo (4%)
- Urticaria (4%)
- Contusión (4%)
- Esguince (3%)
- Cuadro pseudogripal (2%)
- Quemadura (2%)
- Cuerpo extraño en ojo (2%)

Las consultas por dolor se dividieron en las siguientes sub-categorías:

- Dolor muscular (37%)
- Dolor de cabeza (25%)
- Dolor articular (14%)
- Dolor otros (13%)
- Dolor de garganta (11%)

Cabe destacar que, en más del 75% de los casos el dolor muscular hicieron referencia a dolor en la zona lumbar, seguido de un 10% en la zona de los hombros/cuello, repartiéndose el resto entre dolor de oído, de muelas o dolores en las piernas.

De estos, el 80% de los casos se dan en los departamentos de producción y logística, (con un 66% y un 14% respectivamente) siendo estos, como se consideró al inicio los trabajos más físicamente exigentes y, por tanto los más susceptibles a estos problemas, aunque también se dan entre el personal del SAC y del departamento comercial, cosa que debido al hecho de que una larga sedestación no se consideran factor de riesgo para esto, es probable que no se estén llevando a cabo las medidas de higiene postural adecuadamente en todos los casos.

Además, observando detalladamente, vemos que los catalogables como accidentes fortuitos, como son heridas/cortes, quemaduras, contusiones o cuerpo extraño en ojo, se dan en más de un 84% en los departamentos de producción, mantenimiento y logística (con un 55%, 15% y 14% respectivamente) siendo estos los únicos que llevan a cabo trabajo en turnos, coincidiendo así con otros estudios en que se ha demostrado que estos accidentes tienen varias veces más posibilidades de ocurrir en este tipo de trabajos, sobre todo, y como es natural, en aquellos en que se

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Al tratarse de un estudio retrospectivo en el que se facilitó el acceso a la base de datos que contenía la información necesaria, la única barrera destacable fue el tener que clasificar nuevamente todas las asistencias dentro de los grupos anteriormente descritos.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

- Se recomienda establecer una hoja tipo de control de incidentes/accidentes a rellenar con o por el trabajador afectado a fin de establecer probables puntos problemáticos sobre los que incidir, reduciendo futuros riesgos.
- Se debería de evaluar la implementación de un programa de educación en higiene postural, más extensivo que el actual para todos los departamentos observados, con especial atención a los más afectados por dolores derivados de malas posturas.

» Propuestas de líneas de investigación.

- Se debería de considerar un futuro estudio más en profundidad que recopile mayor cantidad de información sobre en qué condiciones se producen los accidentes fortuitos que se han detectado mediante el presente estudio.

» Bibliografía.

1. Leigh JP, Markowitz SB, Fahs M, Landrigan PJ. Costs of occupational injuries and illnesses. 2000. 1ª Ed. Estados Unidos: University of Michigan; 2003.
2. <http://www.INE.es>
3. Moshe S, Levin M. Occupational aspects of low back pain. Harefuah. 2005; 144(7): 492-6, 526.
4. Swaen GM, Van Amelsvoort LG, Bültmann U, Kant IJ. Fatigue as a risk factor for being injured in an occupational accident: results from the