

Hospital Provincial "Amalia Simoni". Camagüey

Causas de invalidantes laborales en el personal de enfermería

Lic. Sandra Pérez Pimentel¹ y Lic. Beatriz Corveas Carrasco²

Desde los albores de la historia se sabe que ciertas actividades laborales son lesivas para la salud. *Hipócrates* y *Galeno* enseñaban a sus alumnos que para diagnosticar mejor la enfermedad debían preguntar siempre la profesión del paciente.^{1,2} En un principio el médico se dedicó a estudiar e investigar la actividad laboral con el fin de curar la enfermedad, sin embargo no fue hasta la década de los años 50 cuando se empezó a hablar de Medicina del Trabajo, entendiéndose como enfermedades profesionales las contraídas a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena.³⁻⁵ (Carpentier J. La seguridad del trabajo. Ejercicio de la Medicina del Trabajo. Paris. 2001).

En Cuba se establecieron como enfermedades profesionales a las producidas por agentes químicos, por ejemplo el plomo, amoníaco, ácidos orgánicos, gases tóxicos, entre otros, también a las enfermedades de la piel de la piel provocadas por hollín, alquitrán, parafina; a las enfermedades producidas por inhalación de sustancias y agentes como arena, cemento, bagazo; a las enfermedades producidas por agentes físicos como radiaciones, calor, frío, ruidos; las enfermedades sistémicas producidas por inhalación de polvos tóxicos, exposición al uranio, nafta y por último las enfermedades infecciosas adquiridas en el ejercicio de las profesiones tales como: SIDA, hepatitis B y tuberculosis.⁵ (Ronat P. Les hoplaux. En: Andlauer. L'exercice de la médecine du travail. Paris. 1997)

Para los trabajadores de la salud fueron establecidas como enfermedades profesionales el SIDA y la hepatitis B (Bauvier S. Les migration alternantes, une prolongation du temps du travail. Huers podes, huers contraintes. Paris 1999), y es el departamento provincial de Medicina del Trabajo el órgano encargado de controlar toda la información que esté relacionada con esta actividad. Hasta el momento no se ha reportado ningún paciente entre el personal de enfermería con estas afecciones por lo que no existen enfermeros peritados por enfermedades profesionales.

Se entiende que el trabajador peritado por enfermedad profesional es aquel que por consecuencia del ejercicio de su profesión se lesiona de forma permanente por lo que amparado en las leyes laborales cubanas es sometido al análisis de una comisión científica que determina el grado de invalidez y puede concluir que el Estado lo libere de su actividad laboral y lo indemne de por vida con el 100 % de su salario.^{6,7}

No obstante a esto, cuando las lesiones no están relacionadas con el ejercicio de la profesión el individuo también puede recibir los beneficios de la legislación laboral cubana con porcentajes muy satisfactorios

y/u otras medidas favorecedoras de acuerdo al grado de invalidez.⁸ (Ley de Procedimiento Administrativo y Laboral. Ed. Consejo de Estado. 1970. p. 34. Modificado 1997 y 2001).

Independientemente de las comisiones de peritajes, el trabajador cubano que se enferma tiene derecho a que se le pague un porcentaje de su salario con respecto de su plaza de trabajo durante todo el tiempo que el facultativo decida que debe hacer reposo laboral para la cual se expide un documento oficial llamado certificado médico.⁹ (Cañizales Hinojosa MC. Conocimiento de la mecánica corporal y su aplicación. Universidad Autónoma de Nuevo León. webmaster@uant.mx).

El Ministerio del Trabajo de Cuba, independientemente de normar las funciones de cada puesto laboral también establece medidas de protección a la salud del trabajador.¹⁰

El objetivo de este trabajo es identificar las causas que han invalidado al personal de enfermería en su desempeño laboral en el hospital provincial "Amalia Simoni" y proponer una estrategia de intervención para lograr una mayor calidad en la salud del trabajador de enfermería.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en el hospital provincial "Amalia Simoni" en los años 2002-2003. La muestra fue conformada con la totalidad de los certificados médicos, 479, expedidos al personal de enfermería en ese período. Se confeccionó un formulario (anexo 1) con las siguientes variables:

- Distribución de certificados médicos por años y meses.
- Distribución de certificados médicos según grupos de afecciones.

Sistema osteomioarticular:

- Sacrolumbalgias.
- Dorsolumbalgias.
- Operados de hernia discal.
- Artropatías.
- Esguince.
- Fracturas.
- Sinovitis.
- Ciatalgia.
- Pie plano doloroso.
- Osteocondritis.
- Tendinitis.

Trastornos circulatorios:

- Linfangitis.
- Várices periféricas.
- Hemorroides.

Trastornos nerviosos:

- Neurosis depresiva.
- Reacción situacional.

Enfermedades crónicas no transmisibles:

- Hipertensión arterial (HTA).
- Cardiopatías.
- Diabetes mellitus.
- Lupus eritematosos sistémico.
- Hiper e hipotiroidismo.
- Asma bronquial.

Enfermedades infecciosas agudas:

- Hepatitis A.
- Sepsis urinaria.
- Infecciones respiratorias agudas.
- Conjuntivitis.
- Dermatitis.
- Endometritis.

Otros:

- Embarazos.
- Hipermetropía.
- Operados.
- Parálisis facial.
- Litiasis.
- Distribución de certificados médicos según afección.
- Distribución de personal enfermo según su cargo.
- Distribución de certificados médicos por servicios.

Los datos fueron obtenidos del libro de registro de certificados médicos de la vicedirección de enfermería. Los resultados se expresaron en porcentajes.

Resultados

En la tabla 1 se aprecia que el mayor número de certificados médicos se presentó en el año 2003 aunque con poca diferencia en relación con el 2002. Los mayores porcentajes se encontraron en mayo en el 2002 y en septiembre en el 2003, muy parecidos en ambas ocasiones.

Tabla 1. *Certificados médicos según años y meses*

	2002			2003	
Meses	No.	%	Meses	No.	%
Enero	20	8,6	Enero	19	7,5
Febrero	17	7,0	Febrero	19	7,5
Marzo	20	8,6	Marzo	24	9,6
Abril	22	9,5	Abril	14	5,0
Mayo	25	10,8	Mayo	23	9,0
Junio	12	5,1	Junio	16	6,4
Julio	14	6,0	Julio	23	9,0
Agosto	17	7,0	Agosto	23	9,0
Septiembre	21	9,0	Septiembre	26	10,5
Octubre	26	12,1	Octubre	22	8,7
Noviembre	18	7,7	Noviembre	21	8,0
Diciembre	19	8,0	Diciembre	18	7,0
Sub-Total	231	48,0	Sub-Total	248	52,0
	Total		479		100,0

Fuente: formulario.

El sistema osteomioarticular fue el más afectado en la actividad laboral y dentro de este fueron las sacrolumbalgias las enfermedades más frecuentes (tabla 2 y 3).

Tabla 2. *Certificados médicos según grupos de afecciones*

Afecciones	No.	%
Sistema osteomioarticular	151	31,5
Profilaxis de prematuridad	110	22,9
Enfermedades infecciosas agudas	80	16,7

Trastornos circulatorios	50	10,4
Enfermedades crónicas no transmisibles	50	10,4
Trastornos nerviosos	28	5,8
Otras afecciones	10	2,1
Total	479	100,0

Fuente: formulario.

Tabla 3. *Certificados médicos expedidos por afecciones del sistema osteomioarticular*

Afecciones	No.	%
Sacrolumbalgias	45	29,8
Dorsolumbalgias	30	19,8
Hernias discales	29	19,2
Tendinitis	10	6,6
Ciatalgias	9	5,9
Sinovitis	8	5,2
Osteocondritis	6	3,9
Artropatías	5	3,3
Esguince	5	3,3
Fracturas	3	1,9
Pie plano doloroso	1	0,6
Total	151	100,0

Fuente: formulario.

Los enfermeros asistenciales fueron los que recibieron mayor número de certificados médicos y el servicio de medicina fue el más afectado (tablas 4 y 5).

Tabla 4. *Distribución del personal de enfermería según su cargo*

Cargo	No.	%
Asistencial	308	64,3
Administrativo	171	36,0
Total	479	100,0

Fuente: formulario.

Tabla 5. *Distribución de certificados médicos por servicio*

Servicio	No.	%
Medicina	215	44,9
Atención al grave	129	26,9
Cirugía	101	21,0
Penados	19	3,9
Consulta externa	10	2,1
Vicedirección	5	1,0
Total	479	100,0

Fuente: formulario.

En el anexo 2 se presenta la estrategia de intervención propuesta.

Discusión

Es evidente que la presentación de certificados médicos por el personal de enfermería indica la necesidad de incrementar las estrategias de intervención para disminuir los problemas de salud que pudieran estar relacionados con el ejercicio de su profesión. Aun sin que las afecciones encontradas en este trabajo estén consideradas enfermedades profesionales, otros estudios en el ámbito internacional corroboran la preocupación de investigadores sobre la problemática de la relación entre salud y la actividad laboral.¹¹

Según la bibliografía consultada las posturas inadecuadas al sentarse, caminar y cargar pesos afectan de forma insoslayable, músculos, huesos y articulaciones.¹² Esta situación por tiempo prolongado puede llevar incluso a lesiones crónicas. Los procedimientos propios de la profesión de enfermería están directamente vinculados a las actividades físicas antes mencionadas. (Maher AB. Enfermería ortopédica. Ed. Philadelphia. EE.UU. 1999. p. 501).

Dentro de las afecciones del sistema osteomioarticular están las sacrolumbalgias ya que la columna más que cualquier otra estructura ósea, es asiento de anomalías que alteran su mecánica corporal y predisponen a distensiones, cansancio, debilidad muscular, entre otros. Los defectos posturales son debido a una estática incorrecta que da lugar a distensiones musculares y ligamentosas,¹³ y en un gran número de enfermeros se ha podido observar la adopción de posturas incorrectas al sentarse, caminar, cargar pesos y otros esfuerzos físicos propios de la profesión.

Los enfermeros asistenciales siempre serán los más afectados, lo cual se explica por si solo teniendo en cuenta que llevan el peso de la actividad directa con el paciente. Los procedimientos realizados por este grupo de personal tienen un elevado esfuerzo físico, como son : el baño en cama, cambio de ropa, movilización del paciente; en otros la postura es fundamental, por ejemplo, la administración de medicamentos endovenosos, la medición de los signos vitales, el tiempo dedicado a la anotación en la historia clínica, entre otros.¹⁴

Los servicios de medicina en comparación con cirugía, urgencias, atención al grave y otros, implican generalmente una elevada carga asistencial, lo que se traduce en mayor número de procedimientos por parte de los enfermeros lo cual pone en riesgo de forma consecuente su salud relacionado con el nivel de carga física, cuestión que se explica si se tiene en cuenta el tipo de paciente ingresado y los tipos de procedimientos que ellos acarrearán, ejemplo: ancianos, encamados, graves y casos sociales.

Se puede concluir que en el hospital provincial "Amalia Simoni" en los años 2002-2003 se expidieron certificados médicos por afecciones, fundamentalmente del sistema osteomioarticular, que pudieran estar relacionadas con la actividad propia de la profesión de enfermería. La afección predominante de este sistema fue la sacrolumbalgia, Los enfermeros más afectados fueron los asistenciales, fundamentalmente del servicio de medicina. La estrategia de intervención propuesta se basa en la aplicación, evaluación y control de un programa de clases sobre mecánica corporal que pudiera contribuir a mejorar los problemas de salud de los enfermeros que se supone están vinculados con el ejercicio de la profesión.

Anexo 1

Formulario

Certificados médicos según meses y años:

2002-2003

Enero _____

Febrero _____

Marzo _____

Abril _____

Mayo _____

Junio _____

Julio _____

Agosto _____

Septiembre _____

Octubre _____

Noviembre _____

Diciembre _____

Certificados médicos según grupos de afecciones:

- Sistema osteomioarticular _____
- Profilaxis de prematuridad _____
- Enfermedades infecciosas agudas _____
- Trastornos circulatorios _____
- Enfermedades crónicas no transmisibles _____
- Trastornos nerviosos _____
- Otras afecciones _____

Afecciones del sistema osteomioarticular incidentes en los certificados médicos

- Sacrolumbalgias _____
- Dorsolumbalgias _____
- Hernias discales _____
- Tendinitis _____
- Ciatalgias _____
- Sinovitis _____
- Osteocondritis _____
- Artopatías _____
- Esguinces _____
- Fracturas _____
- Pie plano doloroso _____

Personal enfermo según su cargo

- Asistencial _____
- Administrativo _____

Distribución de certificados médicos por servicios

- Medicina _____
- Atención al grave _____
- Cirugía _____
- Penados _____
- Consulta externa _____
- Vicedirección _____

Anexo 2

Propuesta de estrategia de intervención

- Implementar e impartir programa sobre mecánica corporal a todo el personal de enfermería y de apoyo asistencial que aparece a continuación.
- Evaluar en el proceso asistencial la utilización de la mecánica corporal.
- Comprobar en un término de 2 años los resultados de la aplicación del programa de mecánica corporal.
- Sugerir la introducción del programa sobre mecánica corporal en los programas de estudios de enfermería.

Programa para la aplicación de la mecánica corporal en el ejercicio de la profesión de enfermería.

Tema. Recuento anatómico fisiológico del sistema osteomioarticular.

Contenido. Funciones y ubicaciones de los huesos, músculos y articulaciones más importantes. Intervención de este sistema en el equilibrio.

Tema. Principios Generales de la biomecánica aplicados al movimiento.

Contenido. Tipos de movimientos elementales, centros de movimientos y palanca. Centro de gravedad.

Tema. Particularidades teóricas de la mecánica corporal.

Contenido. Mecánica corporal concepto. Principios básicos y sus aplicaciones.

Tema. Aplicación de la mecánica corporal en la movilización del paciente.

Contenido. Práctica de laboratorio con maqueta aplicando la mecánica corporal en la movilización del paciente de la cama a la silla, de la cama a la camilla y viceversa.

Tema. Aplicación de la mecánica corporal en procedimientos sentados y de pie.

Contenido. Práctica de laboratorio con maqueta aplicando la mecánica corporal en diversos procedimientos: signos vitales, vía endovenosa, anotando, baño en cama/ducha, tendido de cama, entre otros.

Tema. Aplicación de la mecánica corporal en el traslado y movilización de equipos.

Contenido. Práctica de laboratorio aplicando la mecánica corporal cargando pesos: cubo de agua, aspiradora, paraban, escabeles, bandejas, entre otros.

Tema. Aplicación de la mecánica corporal en el traslado de pacientes.

Contenido. Práctica de laboratorio con maqueta aplicando la mecánica corporal en el traslado del paciente en silla de ruedas y en camilla.

Evaluación teórico-práctica de cada cursista.

Referencias bibliográficas

1. Tratado de Medicina del Trabajo. T1. La Habana: Editorial Científico Técnico; 2001.p. 201-15.
2. Astrand PO. Manual de Phepidogie de J'exercice musculaire. Paris: Masson;1997. p. 104.
3. Monod H. Dépense energetique chez J'homme. En: Sherrer J,editor. Presis de phipseologie du travail. Paris: Masson; 1999. p. 210.
4. Martínez Páez J. Nociones de Ortopedia y Traumatología. La Habana: Editorial. Ciencia y Técnica; 1998. p. 208-11.
5. Adams Raymond D. Enfermedades del músculo: estudio patológico. New York: Williams Welkins; 2000. p. 40-8.
6. Lorey M. El peritaje médico al trabajador La Habana: Editorial Pueblo y Educación;1998 .p.18.
7. Benítez GJ. Implicaciones legales del peritaje médico. La Habana: Ediorial Ciencia y Técnica;1999. p. 28.
8. Reuchelen M. La orientación escolar sobre enfermedades profesionales. Madrid: Anaquel; 1999. p. 20-1.
9. Tratado de Medicina del Trabajo. TII. La Habana: Editorial Científico Técnico;2001. p. 307-20.
10. Álvarez Cambra R. Ortopedia y Traumatología La Habana: Editorial Pueblo y Educación;1998. p. 25-9.
11. Brunner y Suddarth, editores. Enfermería Médico Quirúrgica. TII. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. p. 1841-3.
12. Brunner y Suddarth, editores. Enfermería Médico Quirúrgica. TI. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998.
13. Lapierre A. La reeducación física. TI España: Científico Médica; 2000. p. 15-31.
14. Langer M. Afecciones de aparato locomotor. TI. España: Jims; 1999. p. 121.

Recibido: 5 de enero de 2005. Aprobado: 6 de enero de 2005.

Lic. *Sandra Pérez Pimentel*. Hospital Provincial "Amalia Simoni". Camagüey, Cuba.

1

Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.

2

Licenciada en Enfermería. Miembro Adjunto de la Sociedad Cubana de Enfermería.