

Evolución de las lesiones de espalda en el sector sanitario

Elena Ferreño Nerín. Associació Mancomunitat Sanitària de Prevenció. Barcelona

Gemma Combe Boladeras. Hospital Universitari de la Vall d'Hebrón. Barcelona

Inés Dalmau Pons. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Anna Espí Bosca. Badalona Serveis Assistencials

Unidad Técnica de Ergonomía y Psicosociología. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. INSST

En 1992, el entonces Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) realizó un estudio sobre la incidencia de las lesiones de espalda en el trabajo hospitalario. En el mismo participaron siete hospitales del área metropolitana de Barcelona y se utilizó el cuestionario para las lesiones de espalda en hospitales publicado por el INSHT. Dado que las lesiones de espalda siguen siendo un factor importante en las estadísticas de accidentes de los centros sanitarios, se ha creído necesario actualizar este estudio con los datos más recientes procedentes de diecisiete hospitales. El artículo recoge una comparativa entre los resultados de ambos estudios, pudiendo destacar los siguientes aspectos: un mayor envejecimiento de la plantilla laboral, un aumento en la formación preventiva recibida así como un aumento de los recursos técnicos disponibles.

INTRODUCCIÓN

Según se aprecia en las estadísticas de accidentes laborales publicadas por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social [1], en el sector sanitario el índice de incidencia de accidentes laborales con baja mostró una caída acumulada del 34% en el período 2006–2012. El mínimo marcado en 2012 fue de 2.339 accidentes por cien mil trabajadores. En el período 2012–2015 se registró un incremento continuado en el índice de incidencia, quedando en 3.082,7 accidentes por cien mil trabajadores en 2015. Por otro lado, se observa que los sobreesfuerzos que afectan al sis-

tema musculoesquelético representaron un 39% (más de un tercio) del total de accidentes laborales con baja en 2015, con un aumento del 14% en los últimos tres años.

De hecho, los sobreesfuerzos representan en los hospitales la segunda causa de siniestralidad después de los pinchazos, los cortes y las salpicaduras biológicas y son la primera causa en residencias y centros sociosanitarios. Los sobreesfuerzos por movilización de pacientes representan más del 60% del total de los accidentes por sobreesfuerzos y la parte del cuerpo más afectada por los accidentes producidos por so-

breesfuerzos es la espalda/tronco en un 40% [2].

En 1990 un equipo de profesionales de diferentes hospitales del área metropolitana de Barcelona elaboró un cuestionario para el personal sanitario implicado en la manipulación y traslado de pacientes. Este cuestionario formaba parte de un estudio [3] sobre las condiciones de trabajo, en concreto sobre la incidencia de las lesiones de espalda en el trabajo hospitalario, publicado en 1992.

Veinticinco años más tarde, el número de accidentes laborales que conllevan lesiones de espalda en el personal de

centros sanitarios continúa teniendo una gran importancia. El "grupo de trabajo de hospitales" (véase el cuadro 2), coordinado por la Unidad Técnica de Ergonomía y Psicosociología del Centro Nacional de Condiciones de Trabajo del INSST y formado por 20 servicios de prevención del ámbito sanitario, decidió actualizar dicho estudio.

OBJETIVOS

El objetivo del presente artículo es realizar una comparación entre los resultados obtenidos en 1990 y los resultados obtenidos en 2014, con la finalidad de:

- Detectar aquellos aspectos de las condiciones de trabajo en los hospitales que han mejorado en relación con la movilización de pacientes o, como mínimo, que se han modificado en relación con las lesiones de espalda.
- Analizar qué repercusiones han tenido las actuaciones preventivas sobre la percepción que tienen los trabajadores sobre la carga de trabajo y el dolor en la espalda.
- Plantear áreas de mejora para seguir disminuyendo las molestias y las lesiones de espalda entre el personal del sector sanitario.

METODOLOGÍA

Cuestionario

En una primera fase se analizó el cuestionario original [4]. Se mantuvieron los apartados y la presentación del original y se preservó de manera literal la mayor parte de las preguntas, si bien de forma puntual se eliminaron algunas, se reformularon otras o se modificaron algunas de las respuestas (véase el cuadro 1).



■ Cuadro 1 ■ Modificación del cuestionario de lumbalgias.

En el seno del grupo de hospitales se constató la necesidad de modificar ligeramente el cuestionario.

En concreto, en relación con el cuestionario original de 1990 se han eliminado las preguntas: 13, 19, 24, 35, 36, 37, 37b, 41, 46, 50, 72, 73, 75 y 76, que principalmente corresponden a preguntas sociodemográficas o que no eran pertinentes en el momento actual.

También se han reformulado ligeramente o modificado algunas preguntas y opciones de respuesta de las preguntas: 7, 12, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 48, 53, 54, 57, 60, 62, 68 y 69. Algunos de estos cambios son, a modo de ejemplo: la recategorización de la escala de respuesta de tipo cualitativa a una escala cuantitativa en 2014 en la pregunta 12, sobre la edad, o la 13, sobre la talla, el cambio de la opción de respuesta "normal" por "adecuado" en la pregunta 45 ("crees que el n.º de pacientes que atiendes por día normalmente es:"), etc.

Selección de la muestra

Al igual que en el estudio anterior, las organizaciones participantes en el estudio se han elegido entre los miembros que pertenecen al grupo de trabajo de hospitales del INSST. Son un total de diecisiete y todas ellas pertenecen al ámbito sanitario con personal que moviliza pacientes, mientras que en el estudio de

1990 el número total de participantes fue de siete.

En esta ocasión, en el momento del análisis, en lugar de dividir la muestra en cuatro grupos, se han establecido dos, prescindiendo de la diferenciación entre organizaciones públicas y privadas, de manera que los dos grupos son: organizaciones de más de 500 camas o hasta 500 camas.

Figura 1 Evolución en la edad de los encuestados.

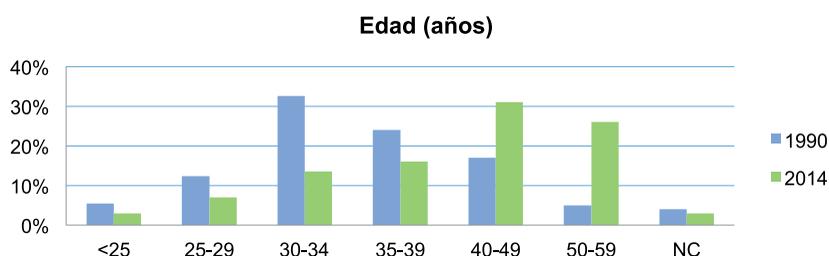


Figura 2 Evolución en la cantidad de actividad física o deportiva realizada.

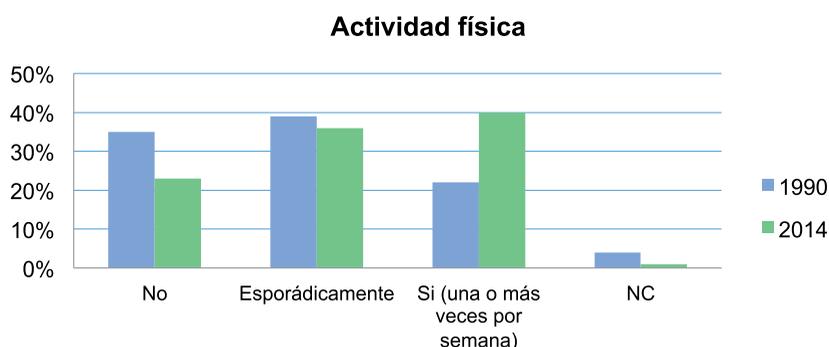
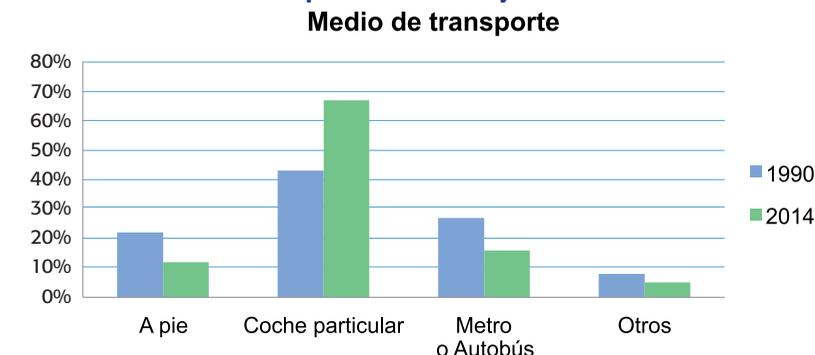


Figura 3 Evolución en el tipo de medio de transporte utilizado para ir al trabajo.



Recogida de datos

El representante de cada centro se ha ocupado de la administración de sus propias encuestas. Se ha determinado una muestra por cada una de las unidades de cada centro que participan. El procedimiento de administración ha sido presencial, con la posibilidad de aclarar posibles dudas.

La recogida de datos se realizó entre enero y septiembre de 2014. Se recogieron un total de 743 encuestas (en 1990 fueron 402 encuestas). Con un total de 376 encuestas de organizaciones de más de 500 camas y 367 encuestas en organizaciones de hasta 500 camas.

Una vez recogidos los datos se han explotado mediante el programa infor-

mático de estadística IBM SPSS Statistics 22.0.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Datos personales

La edad, la categoría profesional y la actividad física son las variables identificativas que presentan mayor diferencia entre los dos estudios.

La media de edad ha aumentado en unos diez años. En el año 1990 el 55% de la muestra se situaba entre 30-39 años y en el año 2014 el 57% se situó entre 40-59 años (véase la figura 1).

También se ha observado un aumento en la realización de actividad física: en 1990 el 22% de los encuestados afirmaban realizar actividad física una o más veces por semana, mientras que en 2014 este valor aumentó hasta el 40% (véase la figura 2).

Con respecto a la categoría profesional, en la muestra actual el porcentaje de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) pasa del 29% al 40% y, en cambio, el porcentaje de los diplomados universitarios de enfermería (DUE), de un 55% a un 47%.

Otras variables no presentan diferencias importantes en estos 25 años, como son el sexo (85% mujeres), la talla (la mayoría mide entre 150 y 170 cm), el peso (entre 45 y 62 kg) y el tipo de contrato (82% fijo).

Tiempo en el trabajo

En este apartado se contempla el tiempo de desplazamiento y el medio utilizado para ir y volver al trabajo, la turnicidad, las horas trabajadas y las pausas establecidas durante la jornada de trabajo.

En el primer estudio afirmaron desplazarse en coche un 43% y, en el segundo, un 67%, de forma que se ha producido una disminución en el traslado a pie y en el uso de transportes públicos (véase la figura 3).

Con referencia a los turnos, se observa en los dos estudios una similitud entre el porcentaje de personas que trabajan por la mañana (entre 40% y 45%), por la tarde (entre 15% y 20%) y por la noche (entre 10% y 20%), aunque en el segundo estudio destaca un 30% de personas que indican trabajar en otros turnos (rotatorios, fines de semana, alternos mañana y tarde, etc.).

La percepción de poder disponer de pausas no pautadas durante el desarrollo del trabajo ha aumentado del 12% en el año 1990 al 21% en 2014. No obstante, en los días de la semana trabajados (la mayoría trabaja 5 días) y las horas trabajadas (el 70% trabaja entre 7 y 8 horas al día) no se observan diferencias importantes.

Entorno de trabajo

En general, la percepción sobre el confort en el entorno de trabajo ha mejorado. Concretamente, los que manifiestan tener un espacio suficientemente amplio han pasado de un 37% a un 51%.

Además, anteriormente los que consideraban que los pasillos están ocupados a menudo eran un 40% y ahora solo un 30%.

En cuanto a los medios (camas, camillas, etc.), también existe una mejor percepción en 2014. Los que los consideran adecuados han pasado de 29% a 58%, antes los consideraban inadecuados un 64% y actualmente el 42% (véase la figura 4).

En cuanto a las condiciones ambientales del puesto, hay que indicar que anterior-

Figura 4 Evolución en la percepción de los medios de los que se dispone (camas, sillones, camillas).

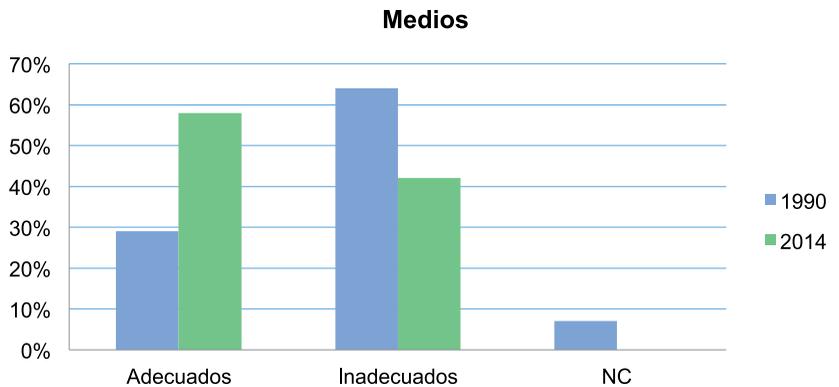
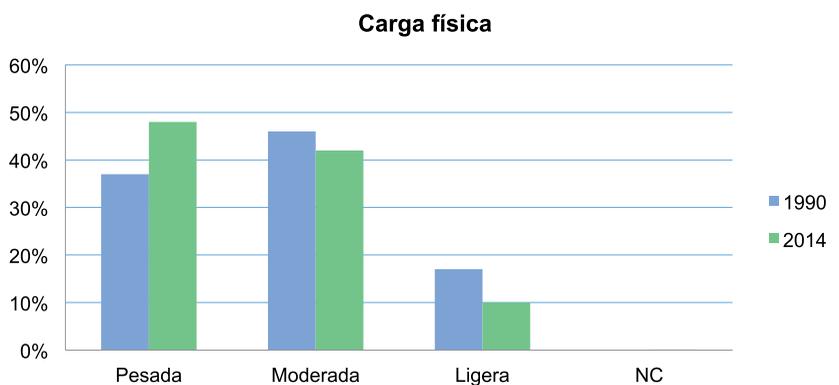


Figura 5 Evolución en la pregunta: “¿Tu trabajo generalmente supone una carga física?”



mente el ruido era molesto para un 49% de los encuestados y en 2014 lo fue para el 42%. De la misma manera, en 1990 el ruido no alteraba el desarrollo del trabajo para el 30% y en 2014 para el 49%. La sensación de temperatura correcta pasa de un 36% a un 48% y la iluminación correcta/suficiente de un 61% a un 75%. Merece la pena destacar que en 2014 un 7% de los casos manifestó que la luz era excesiva, aunque no existen datos de este valor correspondientes a 1990.

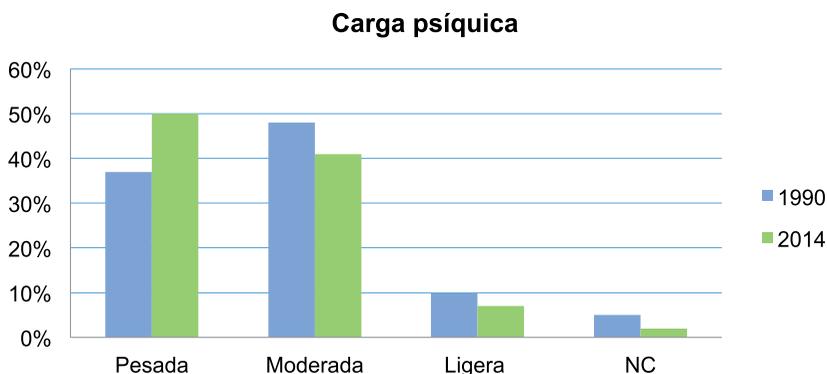
Carga de trabajo

En general, ha aumentado la percepción de carga en el puesto de trabajo. La percepción de esfuerzo físico muestra un aumento con respecto al primer es-

tudio. Las posturas más habituales en los dos estudios son el trabajo con el tronco inclinado (inclinado con los brazos por debajo de los hombros o fuertemente inclinado) y de pie (con los brazos por debajo de los hombros, con los brazos al nivel de los hombros o con los brazos por encima de los hombros). Se observa una reducción en la adopción de flexión de tronco: de un 48% en 1990 a un 35% en 2014 y, por el contrario, la postura en pie aumenta del 33% en el primer estudio al 54% en el segundo.

En cuanto a la carga física, en general disminuye la percepción de carga moderada, que pasa del 46% al 43%, pero aumenta la de carga pesada de un 37% a un 48% (véase la figura 5).

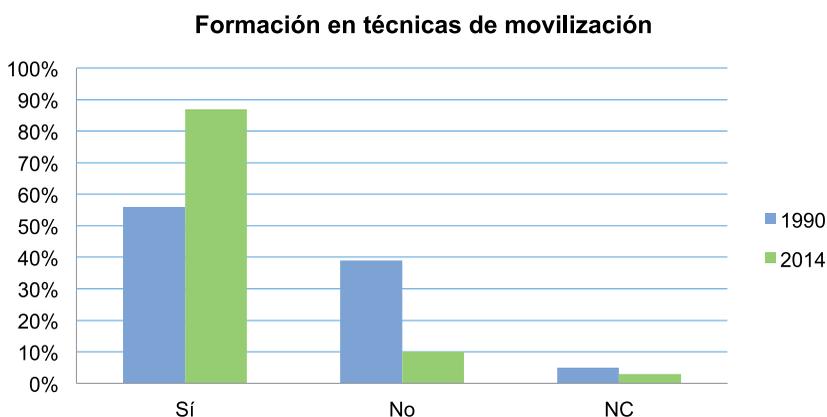
Figura 6 Evolución en la pregunta: “¿Tu trabajo generalmente supone una carga psíquica?”



También varía sensiblemente la percepción de la “carga psíquica” (denominada actualmente “carga mental”), tanto moderada, que varía de un 48% a un 41%, como pesada, que va de un 37% a un 50% (véase la figura 6).

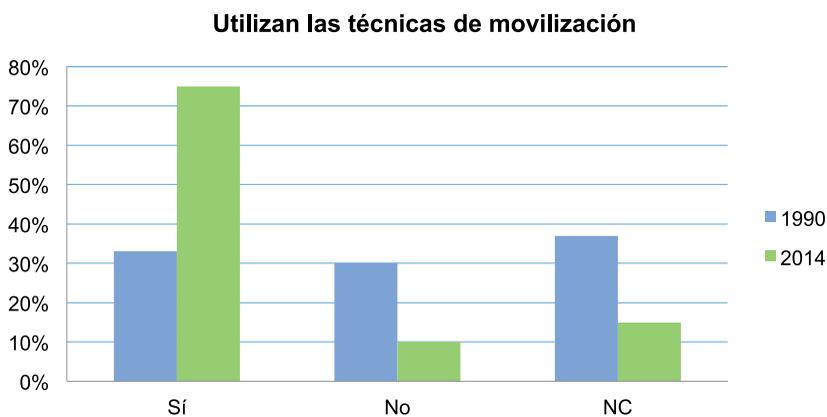
En cuanto al número de pacientes atendidos, se mantiene el porcentaje de personas que opinan que es superior al que tendría que ser: alrededor del 53%. En general, en cuanto a cantidad de trabajo en los últimos 12 meses, en 1990 indicaban que era excesiva un 50% y suficiente un 44%, y en 2014 estos porcentajes se sitúan en el 67% y en el 32%, respectivamente.

Figura 7 Evolución sobre si se tienen conocimientos o formación en técnicas de movilización.



Es importante destacar que el porcentaje de trabajadores que han recibido formación en técnicas de movilización de enfermos ha aumentado considerablemente, pasando de un 56% a un 87%. En 2014, solo un 10% indicó que no había recibido formación cuando antes era casi el 40% (véase la figura 7). Se observa un aumento importante de la formación realizada en el lugar de trabajo, que es del 10% en el primer estudio y del 42% en el segundo.

Figura 8 Evolución sobre si se utilizan las técnicas de movilización en el trabajo.



En 1990, solo un 33% de los encuestados indicaba utilizar técnicas de movilización de pacientes; en 2014 indicaron que las utilizaban el 75%. Por otro lado, los que afirmaban no utilizar las técnicas eran el 30% frente a un 10% al final del período de estudio (véase la figura 8).

También es destacable que los encuestados que manifestaban no disponer de medios mecánicos eran un 43% en 1990, mientras que en 2014 este valor ha disminuido hasta un 15%.

Molestias

Respecto a la manifestación de dolor en los doce últimos meses, se han incre-

mentado en un 15% los encuestados que manifiestan sentir más dolor en todas las zonas del cuerpo (zona inferior de la espalda, nuca, zona superior de la espalda, piernas y pies) (véase la figura 9).

En los dos estudios, el 46% manifiesta que la duración del dolor de espalda es inferior a un mes y el 21%, en 1990, y el 29%, en 2014, que es superior a tres meses.

En relación con lo que han implicado los episodios de dolor, se ha obtenido lo siguiente:

- Se va menos a la consulta médica (ha disminuido del 43% al 28%).
- La toma de medicación es similar en ambos estudios (36%).
- La utilización de la rehabilitación (fisioterapia) ha disminuido de un 28% a un 20%.
- La interferencia en el trabajo ha disminuido, pasando de 25% en 1990 a 3% en 2014.

La repetición de episodios de dolor es similar en ambos periodos, siendo de un 65% aproximadamente. El porcentaje de la aparición de dolor de manera progresiva sí que ha aumentado: del 52% al 66% (véase la figura 10).

El principal factor desencadenante del dolor de espalda en ambos estudios es el esfuerzo por levantamiento de peso, que aumenta de un 58% a un 64%. En cambio, la adopción de posturas incorrectas mantenidas como factor desencadenante disminuye, pasando de un 43% a un 12%.

En cuanto a la pregunta "¿A qué crees que se ha debido?", la primera causa del dolor de espalda en los dos estudios es el

Figura 9 Evolución sobre las zonas del cuerpo donde se ha sentido dolor en los últimos 12 meses.

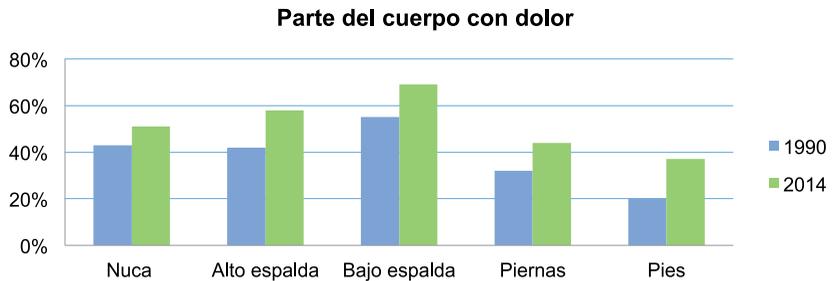
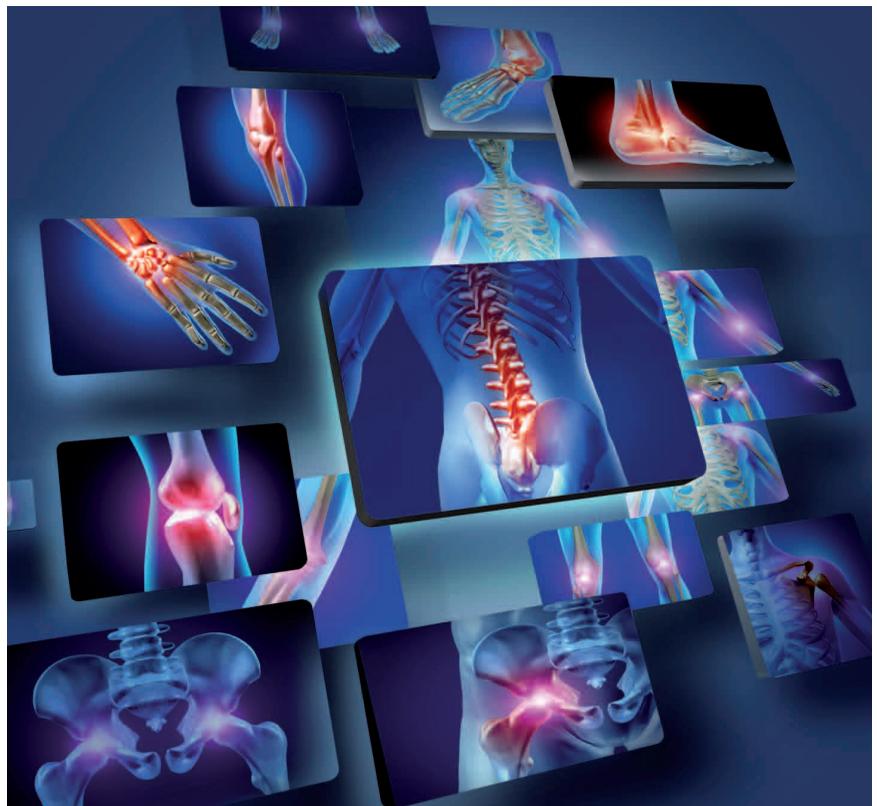
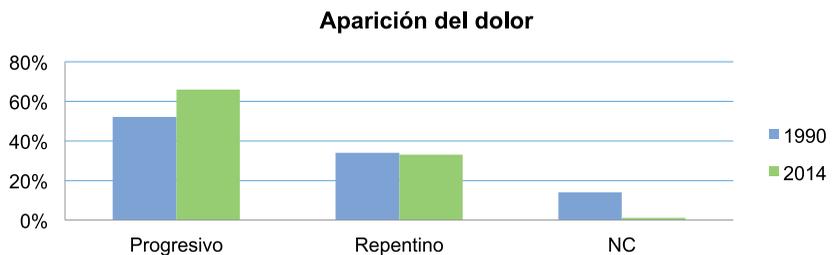


Figura 10 Evolución sobre cómo ha sido la aparición del dolor.



■ Cuadro 2 ■ “Grupo de trabajo de hospitales”. CNCT. INSST.

El grupo de trabajo de hospitales está coordinado por la Unidad Técnica de Ergonomía y Psicología del Centro Nacional de Condiciones de Trabajo del INSST. Actualmente forman parte de él:

- La Unidad Técnica de Ergonomía y Psicología del CNCT (Alfredo Álvarez Valdivia y Manuel Fidalgo Vega), que ha coordinado el presente artículo.
- Veinte servicios de prevención del ámbito sanitario. De estos, han aportado datos para la elaboración de este artículo los siguientes miembros de las organizaciones sanitarias que se indican:

Gemma Combe Boladeras. Hospital Universitari de la Vall d'Hebrón (Barcelona)
Inés Dalmau Pons. Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat)
Elena Ferreño Nerín. Associació Mancomunitat Sanitària de Prevenció. Fundació Salut Empordà
Anna Espí Bosca. Badalona Serveis Assistencials
Isabel Nos Piñol. Hospital Universitari de Bellvitge ICS (Hospitalet de Llobregat)
Nieves Alcaide Altet. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol ICS (Badalona)
María Codinach Sinard. Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic
Olga Lecina Novo. Fundació Hospital de Granollers
Albert Mariné Torrent. Parc Taulí (Sabadell)
Carmen Otero Sierra. Hospital de Sant Rafael Hermanas Hospitalarias (Barcelona)
Imma Riera Casellas. Institut d'Assistència Sanitària
Marta Ventura Ros. Serveis de salut integrats del Baix Empordà
Sonia Barroso Reinón. Hospital Clínic de Barcelona
Alberto Villarroya López. Hospital Universitario Lucus Augusti (Lugo)

trabajo diario en el hospital, en un 67%. En unos porcentajes mucho más bajos, la segunda causa en 1990 fue una patología previa (10%) y en 2014, el cuidado de niños pequeños (9%). En cuanto a la tercera causa, en 1990 fue el cuidado de niños pequeños (9%) y en 2014 se ignora la causa (5%).

Es interesante destacar que ante la pregunta sobre la posibilidad de dejar el trabajo por dolor de espalda, en 1990 afirmaba que sí un 29%, y que no lo dejaría un 55%; en 2014, dejaría el trabajo por este motivo el 25% y no lo dejaría el 74%.

Se intentó relacionar la zona del cuerpo donde se ha sentido el dolor con otras variables: actividad física, categoría profesional, turnos, medios mecánicos, formación, etc. Si bien, tras analizar estas relaciones, no se ha obtenido ninguna relación congruente.

DISCUSIÓN

El perfil obtenido en la encuesta ha cambiado durante el período considerado. Aunque sigue siendo mayoritariamente femenino, el profesional tiene diez años más, más antigüedad en la profesión y realiza más actividad física.

El personal encuestado manifestó utilizar más el coche en 2014 que en 1990. Probablemente esto se debe a que dentro de la muestra hay más hospitales de comarca donde el uso de vehículo privado disminuye el tiempo de desplazamiento. Otro dato a tener en cuenta es el aumento de mujeres conductoras. Según la Dirección General de Tráfico, en 1990 el 30% de la población que conducía eran mujeres (unos cuatro millones) y en 2013 hay unos diez millones de mujeres conductoras, lo que constituye el 41% de la población conductora [5]. El censo de conductores se ha incrementado

de 14.347.139 en 1990 a 26.387.882 en 2013; el número de hombres lo ha hecho en un 56% y el de mujeres, en un 146%.

En general, durante el período considerado los profesionales tienen la sensación de que durante la jornada laboral se desplazan más y tienen menos tiempo para sentarse, a pesar de que reconocen que los espacios y los equipos de trabajo han mejorado mucho. Posiblemente esto se debe a que las reformas realizadas en la mayoría de los hospitales tienden a disminuir la altura de los edificios y aumentar la superficie de las habitaciones y de las plantas.

A pesar de que los hospitales se han modernizado y de que tanto los recursos técnicos, los equipos de trabajo y los espacios de trabajo se perciben como mejores, las demandas físicas y psicológicas han aumentado sensiblemente. Actualmente, el tipo de paciente que se atiende en los hospitales está cambiando, se está produciendo un cambio en el tipo de asistencia. En estas unidades, se ha reducido la presencia de pacientes autónomos, se hacen con mayor rapidez derivaciones a otros centros, se dan altas o se realiza el servicio de atención domiciliaria, de manera que los hospitales tienen una mayor carga de pacientes con patologías agudas y complejas. Este tipo de paciente requiere una alta profesionalización del personal de enfermería que, a pesar de disponer de mejores y de más recursos técnicos, siente que las exigencias cuantitativas y cognitivas que se le exigen son mayores. Posiblemente, no solo el tipo de paciente requiere mayor dedicación y especialización por parte del trabajador que lo atiende, sino que los procedimientos de trabajo y los “ratios” en los hospitales obligan al personal de enfermería a tener una dedicación más exhaustiva, lo que se traduce en una percepción más alta de la carga física y mental.

A nivel preventivo, es importante destacar que, veinticinco años después del primer estudio, el porcentaje de profesionales que manifiestan que han sido formados en materia de movilización de pacientes se ha incrementado sensiblemente. La mayoría también indica que esta formación la han recibido en el puesto de trabajo. Este hecho coincide con la aparición de la obligatoriedad de la formación que establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Todo ello refuerza el aumento del uso de las ayudas mecánicas y la aplicación de técnicas de movilización.

Aunque la percepción de las molestias en los últimos 12 meses y la existencia de episodios de dolor son mayores en 2014 que en 1990, estos episodios de dolor no implican actualmente tantas consultas médicas, aunque la toma de medicación se mantiene en valores similares. Las causas a las que se atribuye el dolor siguen siendo el levantamiento de cargas y el trabajo diario y, en cambio, la percepción del factor de postura incorrecta (flexión de tronco) como desencadenante del dolor de espalda se ha reducido; probablemente, esto último se deba, en parte, a la incorporación de las camas regulables en altura. También hay que tener presente

que se trata de una población diez años mayor (de 30-39 años a 40-59 años) y, posiblemente, en diferentes momentos vitales: en 1990 el primer hijo se tenía con una media de 27 años y en 2013 se tiene cumplidos los 30 años (Eurostat [6]). A pesar de que el personal tiene actualmente una percepción de la carga física y mental más alta, manifiesta que pasa menos tiempo en el trabajo, realiza más pausas y se siente más satisfecho con su trabajo.

CONCLUSIONES

Uno de los principales aspectos que se ha observado en la comparativa entre los datos del año 1990 y los del año 2014 es el incremento en la edad de los profesionales del ámbito de la salud.

En estos años se constata la mejora en las condiciones del entorno de trabajo (iluminación, ruido, temperatura), así como el aumento de la adecuación de los medios con los que se trabaja (camas articuladas, con ruedas, etc.). También se constata el incremento en el número y en el uso de medios mecánicos, con un mayor número de profesionales formados en técnicas de movilización de pacientes. De igual forma, se observa una

mejora en la satisfacción en el trabajo a pesar de existir una mayor percepción de carga física y mental.

Aunque se tiene una percepción mejor de las condiciones de trabajo, se mantiene una elevada sensación de dolor, en general. El porcentaje de profesionales que afirma que no dejaría, aunque pudiera, el trabajo a causa del dolor de espalda se ha incrementado, lo que permite concluir que hay profesionales que siguen trabajando con dolor. ¿Se ha normalizado el dolor de espalda en el sector y para el personal que moviliza enfermos? Da la sensación de que continúa la percepción normalizada de dolor de espalda en el sector y que este es especialmente asumido por las personas que movilizan enfermos. Desde el ámbito de la prevención de riesgos laborales debe evitarse que este hecho incremente el riesgo de padecer lesiones musculoesqueléticas de espalda.

Ante una población trabajadora más envejecida, es especialmente importante seguir trabajando para la mejora continua de las condiciones de trabajo, la consolidación de hábitos saludables y, finalmente, la integración real de la prevención en la vida laboral y personal. ●

Bibliografía

- [1] Ministerio de Empleo y Seguridad Social. 2016. Estadística de accidentes de trabajo 2015.
http://www.empleo.gob.es/es/estadisticas/monograficas_anuales/EAT/2015/index.htm
- [2] INSHT. 2013. Prevención de trastornos musculoesqueléticos en el sector sanitario. Buenas prácticas.
<http://www.inssbt.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=196b43e98d57f310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnextchannel=ac18b12ff8d81110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>
- [3] INSHT. 1992. Estudio sobre la incidencia de las lesiones de espalda en el trabajo hospitalario.
- [4] INSHT. 1995. Las lesiones de espalda en hospitales. Cuestionarios.
<http://www.inssbt.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/HERRAMIENTAS%20PRL/Cuestionarios/las%20lesiones%20de%20espaldas%20en%20hostipales/Lesiones%20Espalda%20Hospitales.pdf>
- [5] Dirección General de Tráfico. 2013. Anuario Estadístico General 2013.
<http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estadisticas-e-indicadores/publicaciones/anuario-estadistico-de-general/Anuario-estadistico-general-2013.pdf>
- [6] *Publications Office of the European Union, 2013. EU employment and social situation. Special supplement on demographic trends.*
<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5775829/KE-BH-13-052%20EN.PDF/e99e7095-df33-42ee-9429-626e04ddec11>