



Accidentalidad laboral y causas de subregistro de incidentes y accidentes laborales en dos hospitales antioqueños

Laura Molina Montoya
Juan Pablo Rivera Santander

Artículo de investigación para optar al título de Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Asesora
Silvia María Echeverri González, Magíster (MSc) en Salud Ocupacional

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez
Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo
Medellín, Antioquia, Colombia
2021

Cita	Molina Montoya y Rivera Santander (1)
Referencia	(1) Molina Montoya L, Rivera Santander JP. Accidentalidad laboral y causas de subregistro de incidentes y accidentes laborales en dos hospitales antioqueños. [Trabajo de grado especialización]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2021.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, Cohorte XXVIII.



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano: José Pablo Escobar Vasco.

Jefe departamento: Carlos Mario Quiroz Palacio.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Resumen

Objetivo: Caracterizar la accidentalidad laboral y evaluar las causas de subregistro de incidentes y accidentes de trabajo percibidas por los trabajadores, en dos hospitales del oriente antioqueño, entre los años 2019 a 2021.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, a partir de la aplicación de una encuesta de 23 preguntas. Se analizó el formato único de reporte de accidente de trabajo (FURAT) correspondiente al periodo de enero de 2019 a marzo de 2021, y las investigaciones correspondientes a cada accidente de acuerdo con información suministrada por los hospitales.

Resultados: El 99.88% de los encuestados reportó sus incidentes de trabajo, mientras el 100% hizo lo propio con los accidentes. En general, los encuestados refieren que en las empresas entre las causas de no reporte de incidentes y accidentes de trabajo se destacan: el desconocimiento de la ruta con el 42.3% y el olvido con el 26.9%. La proporción global de accidentes que tuvieron investigación fue menor al 50%. La accidentalidad fue mayor en el personal asistencial con un 66.7%, en el hospital de San Francisco el 73% estuvo relacionado con contacto con Covid19 y en el hospital de Cocorná el 38.1% lo estuvo con trauma superficial.

Conclusión: Mientras el reporte tanto de incidentes y accidentes de trabajo entre los encuestados es cercano al 100%, en la mayoría de los accidentes de trabajo no se evidenció el desarrollo de la investigación correspondiente por lo que no se generan acciones de mejora ni de prevención, haciendo del reporte un trámite administrativo sin un objetivo claro.

Palabras clave: Accidentes de Trabajo, Subregistros, Riesgos Laborales, Sector de Atención de Salud, Traumatismos Ocupacionales.

Abstract

Objective: To characterize the work accident rate and evaluate the causes of underreporting of incidents and accidents at work, perceived by the workers, in two hospitals in eastern Antioquia, between the years 2019 to 2021.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted from the application of a 23-question survey. The work accident report formats corresponding to the period from January 2019 to March 2021, and the investigations corresponding to each accident, when available, were also analyzed.

Results: 99.88% of those surveyed reported their work incidents, while 100% did the same with accidents. In general, the respondents refer that in the companies among the causes of non-reporting of incidents and accidents at work, the following stand out: ignorance of the route with 42.3% and forgetfulness with 26.9%. The overall proportion of accidents that had an investigation was less than 50%. The accident rate was higher in healthcare personnel with 66.7%, in the San Francisco hospital 73% was related to contact with Covid19 and in the Cocorná hospital 38.1% was related to superficial trauma.

Conclusion: While the report of both incidents and accidents at work among the respondents is close to 100%, in most of the accidents at work the development of the corresponding investigation was not evidenced, so no improvement or prevention actions are generated, making the report an administrative procedure without a clear objective.

Keywords: Occupational Accidents, Underregistration, Occupational Risks, Health Care Sector, Occupational Injuries.

Introducción

La población trabajadora se constituye en uno de los actores primordiales en la contribución del desarrollo económico a nivel global, sin embargo, según cifras del año 2021 publicadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se generan más de 1,9 millones de muertes por año a causa de accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el trabajo. Anualmente ocurren unas 360 millones de lesiones no mortales relacionadas con el trabajo, que resultan en más de 4 días de ausentismo laboral. El coste de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 3,94 % del Producto Interno Bruto global de cada año [1].

De acuerdo a cifras de la Federación de Aseguradores Colombianos - FASECOLDA - a nivel nacional se registraron, para el sector económico de servicios sociales y de salud, un total de 42.495 accidentes de trabajo en el año 2020 y 31.875 accidentes de trabajo hasta el mes de octubre del año 2021.

La cultura organizacional y colectiva relacionada con la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), es un pilar fundamental para la buena implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SGSST) en las organizaciones, y aun cuando este sistema está incluido en las políticas de las empresas y por ley deben de diseñarlo e implementarlo, esto no garantiza que sea llevado a cabo de manera adecuada, lo cual sumado a la falta de sistemas de información unificados para el registro de los accidentes e incidentes de trabajo, lleva a un subregistro de estos eventos siendo un problema latente en América Latina [2, 3, 4, 5]; los países en vías de desarrollo cuentan con labores menos tecnificadas, algunas de estas en el nivel operativo o relacionadas a la producción de materias primas, que con frecuencia se desarrollan en situaciones subóptimas en cuanto a seguridad, con falta de los equipos de protección necesarios, con falta de herramientas apropiadas, y muchas veces en condiciones de informalidad, lo cual finalmente trae desenlaces adversos para el trabajador, su familia, y mayores costos para el sistema de salud, con afectación de la población en edad productiva [6].

Es así como desde el ámbito internacional se han planteado intervenciones como campañas de sensibilización y comunicación para aumentar la cultura preventiva, que

deben implementarse tanto desde las instancias gubernamentales, empresariales y organizacionales, con el fin de lograr mejor control de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales [7].

Hasta ahora se han propuesto y desarrollado diferentes medidas para contribuir a la sensibilización en materia de prevención en cuanto a SST; en Colombia existe normatividad vigente que reglamenta el reporte de incidentes y accidentes de trabajo, la Resolución 156 de 2005, y define sanciones para aquellos que no realicen el reporte de manera oportuna. Adicionalmente las aseguradoras de riesgos laborales – ARL, ofrecen asesoría a las organizaciones en diferentes temáticas, incluido el reporte y análisis de incidentes y accidentes laborales.

Teniendo en cuenta la problemática actual frente al subregistro de accidentes e incidentes laborales, es esencial lograr la identificación de las causas por las cuales los trabajadores, quienes son los que sufren las principales consecuencias y complicaciones derivadas de los actos y condiciones inseguras de trabajo, no realizan el reporte oportuno de todos los eventos que constituyen accidentes o incidentes laborales.

Caracterización de la accidentalidad de trabajo en Colombia

En el sistema general de riesgos laborales para la población trabajadora afiliada, se definieron tres indicadores: tasa de accidentalidad, enfermedad laboral y mortalidad, con el fin de medir el impacto de las actividades de promoción y prevención que deben realizar las empresas con el acompañamiento de las ARL según lo dispuesto por el Gobierno.

La tasa de accidentalidad hace referencia al número de accidentes calificados, la tasa de mortalidad al número de muertes por accidente y enfermedad de origen laboral y la tasa de enfermedad laboral al número de enfermedades calificadas como de origen laboral, respecto a la población afiliada en un periodo determinado.

Según lo dispuesto en la resolución 156 de 2005, el Estado está obligado a publicar estadísticas sobre la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, dichos datos se obtienen a partir de los informes presentados por el empleador a la ARL y EPS y que es reportado en el formato único de reporte de accidente de trabajo (FURAT) [8, 9, 10].

En Colombia las cifras publicadas por la Federación de Aseguradores Colombianos – FASECOLDA en cuanto a accidentalidad y muertes de trabajadores, mostraron disminución cercana al 27% en el año 2020 respecto al 2019. En el año 2020 se registraron en el país 450.110 accidentes de trabajo calificados, comparados con los 611.275 del 2019.

Los cinco sectores económicos que concentran la mayor parte de los accidentes laborales son: Minas y canteras, Transporte, almacenamiento y comunicaciones, construcción, agricultura, ganadería, caza y silvicultura e inmobiliario.

Por otro lado, las enfermedades laborales calificadas mostraron un aumento importante con 35.524 registradas en el año 2020 frente a 504 en el año 2019 [11].

En lo concerniente al sector de servicios sociales y de salud se encontró que en el año 2020 el número de accidentes de trabajo reportados fue de 41.935 con una tasa de 6,18% del total de afiliados al sistema, y un número total de muertes de 58 correspondiendo: 1 a accidente de trabajo y 57 a enfermedad laboral, un notable aumento respecto a los 41.231 accidentes de trabajo reportados en dicho sector en el año 2019 y a las 3 muertes del mismo año [12].

Este trabajo tuvo como objetivo caracterizar la accidentalidad laboral y evaluar las causas de subregistro de incidentes y accidentes de trabajo percibidas por los trabajadores, en dos instituciones prestadoras de servicios de salud en los municipios de San Francisco y Cocorná, del oriente de Antioquia, entre los años 2019 a 2021.

Entre los años 2020 y 2021 (hasta el mes de agosto) se presentaron, según reportes de la Federación de Aseguradores Colombianos – FASECOLDA, un total de 12 accidentes de trabajo en la ESE Hospital San Juan de Dios de Cocorná, y 8 accidentes de trabajo en la ESE Hospital San Francisco de Asís [12].

San Francisco es un municipio ubicado al oriente del departamento de Antioquia [13], a nivel de prestación de servicios de salud cuenta con un hospital de primer nivel, Empresa Social del Estado Hospital San Francisco de Asís, y un puesto de salud en el corregimiento de Aquitania ubicado a 5 horas de la cabecera municipal y que se encuentra a cargo de una auxiliar de enfermería [14]. Su personal se divide en 7 cargos administrativos, 19 asistenciales y 6 operativos.

Cocorná es un municipio localizado en el oriente del departamento de Antioquia [15], la atención en salud la brinda la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios [16]. Su personal de trabajo se divide en 16 cargos administrativos, 36 asistenciales y 8 operativos.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, a partir de la aplicación de una encuesta elaborada por los investigadores que incluyó variables sociodemográficas (N°6): edad, sexo, escolaridad, tipo de cargo, vinculación, tiempo en la empresa; y variables laborales (N°17): número de incidentes de trabajo en los últimos 5 años, reporte de incidentes de trabajo, causas del no reporte del incidente de trabajo, número de accidentes de trabajo en los últimos 5 años, reporte de accidentes de trabajo, causas del no reporte del accidente de trabajo, conocimiento de diferencia entre accidente e incidente, conocimiento de la ruta de reporte para incidentes, conocimiento de la ruta de reporte para accidentes, conocimiento de afiliación a ARL, duración jornada laboral, periodos de descanso, sensación de cansancio durante jornada laboral.

Adicionalmente se analizaron los Formatos únicos de reporte de accidente de trabajo (FURAT) que reposan en los archivos de ambas instituciones de salud correspondientes a los años 2019, 2020, y los meses de enero a marzo de 2021; así como los análisis de causalidad correspondientes a cada accidente, cuando estos estaban disponibles, identificando tipo de lesión, parte del cuerpo afectada, mecanismo del accidente, agente del accidente, causas básicas y causas inmediatas [17, 18].

Proceso

Se reunió a los trabajadores de cada institución, se explicó el propósito del estudio y se diligenciaron los consentimientos informados donde consta que la realización de la encuesta es voluntaria y anónima; posteriormente se entregó la encuesta de manera física – impresa a cada uno de los trabajadores. La población analizada fueron los trabajadores de dos instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel, de los municipios de San Francisco y Cocorná, del departamento de Antioquia, que incluyó a aquellos del sector asistencial, administrativo y operativo.

Debido a la naturaleza cualitativa de las principales variables, el análisis se hizo a partir de tablas de frecuencia, desde las cuales se ejecutó interpretación de razones y

proporciones. Las respuestas obtenidas fueron tabuladas en una tabla de Excel, la cual posteriormente se exportó al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 21, y se realizaron los cruces de variables para el correspondiente análisis.

La recopilación de información (tanto la aplicación de las encuestas como el análisis de los FURAT, y los análisis de accidentes de trabajo) se efectuó entre los meses de octubre y noviembre de 2021.

Resultados

Para el Hospital de San Francisco se obtuvo un total de 26 encuestas y para el Hospital de Cocorná un total de 40 encuestas, la mayoría de la población en ambos hospitales fueron mujeres; respecto a la escolaridad se encontró que en las dos instituciones la mayoría de trabajadores son profesionales, seguidos por técnicos, la mayor parte de la planta de personal está conformada por personal asistencial, seguido de administrativo y en menor medida de servicios generales y operativos. La mayoría de los encuestados es vinculado con su empresa y lleva más de 5 años de servicios en la misma (Ver tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de los participantes de la encuesta.

Variables		ESE HSFA San Francisco		ESE HSJD Cocorná	
		n	%	n	%
Sexo	Masculino	3	11,5	7	17,5
	Femenino	23	88,5	33	82,5
Escolaridad	Primaria	0	0	0	0
	Secundaria completa	4	15,4	4	10
	Técnico	8	30,8	15	37,5
	Tecnólogo	3	11,5	5	12,5
	Profesional	11	42,3	16	40
Cargo en la institución	Administrativo	8	30,8	15	37,5
	Servicios generales y operativos	2	7,7	3	7,5
	Asistencial	16	61,5	22	55
Tipo de vinculación laboral	Vinculado	17	65,4	23	57,5
	Contratista	9	34,6	17	42,5
Tiempo que lleva trabajando en la institución	Menos de un año	7	26,9	8	20
	De uno a cinco años	7	26,9	15	37,5
	Más de cinco años	12	46,2	17	42,5

Nota ESE HSFA San Francisco: Empresa Social del Estado Hospital San Francisco de Asís de San Francisco. ESE HSJD Cocorná: Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Cocorná.

La mayoría de los empleados trabajan entre 8 y 12 horas en los dos hospitales y frente a la pregunta de si presentan periodos de descanso durante la jornada laboral en San Francisco el 30.8% de los encuestados respondió negativamente, mientras en

Cocorná el 5% lo hizo, la mayoría de los trabajadores de las dos empresas manifestaron que los periodos de descanso son suficientes, finalmente al interrogar sobre el cansancio en la jornada laboral en San Francisco 53.8% respondió sentir cansancio y en Cocorná lo hizo el 52.5% de los encuestados (Ver tabla 2).

Tabla 2. Descripción de las variables sobre incidentes y accidentalidad de los participantes de la encuesta.

Variables		ESE HSFA San Francisco		ESE HSJD Cocorná	
		n	%	n	%
Ha tenido incidentes de trabajo	Si	2	7,7	10	25
	No	24	92,3	30	75
Número de incidentes de trabajo en los últimos cinco años	No aplica	24	92,3	30	75
	Uno	0	0	0	0
	Entre dos y tres	2	7,7	9	22,5
	Entre cuatro y cinco	0	0	1	2,5
Ha reportado los incidentes de trabajo	No aplica	24	92,3	30	75
	Si	2	7,7	9	22,5
	No	0	0	1	2,5
Cuál es la razón de que no se reporten los incidentes de trabajo	Desconocimiento de la ruta	11	42,3	10	25
	Temor a reportar	2	7,7	4	10
	Falta de tiempo para diligenciar el registro	3	11,5	11	27,5
	Desmotivación	1	3,8	2	5
	Falta de orientación para el reporte	2	7,7	6	15
	Olvido	7	26,9	7	17,5
Ha tenido accidentes de trabajo	Si	9	34,6	12	30
	No	17	65,4	28	70
Número de accidentes en los últimos cinco años	No aplica	17	65,4	28	70
	Uno	0	0	0	0
	Entre dos y tres	8	30,8	12	30
	Entre cuatro y cinco	1	3,8	0	0
Ha reportado los accidentes de trabajo	No aplica	17	65,4	28	70
	Si	9	34,6	12	30
Cuál es la razón de que no se reporten los accidentes de trabajo	Desconocimiento de la ruta	7	26,9	5	12,5
	Temor a reportar	9	34,6	10	25
	Falta de tiempo para diligenciar el registro	2	7,7	9	22,5
	Desmotivación	2	7,7	4	10
	Falta de orientación para el reporte	5	19,2	5	12,5
	Olvido	1	3,8	6	15

Accidentalidad laboral y causas de subregistro de incidentes y accidentes laborales en dos hospitales antioqueños.

		Por orden de un superior	0	0	1	2,5
Conoce la diferencia entre incidente y accidente de trabajo	Si	19	73,1	34	85	
	No	7	26,9	6	15	
Conoce la ruta para reportar incidentes de trabajo	Si	19	73,1	28	70	
	No	7	26,9	12	30	
Conoce la ruta para reportar accidentes de trabajo	Si	24	92,3	32	80	
	No	2	7,7	8	20	
Sabe a qué ARL se encuentra afiliado	Si	25	96,2	40	100	
	No	1	3,8	0	0	
Cuál es la duración de su jornada laboral	Menos de ocho horas	0	0	2	5	
	Entre ocho y 12 horas	26	100	36	90	
	Más de 12 horas	0	0	2	5	
Tiene periodos de descanso en su jornada laboral	Si	18	69,2	38	95	
	No	8	30,8	2	5	
Considera que los periodos de descanso son suficientes	Si	16	61,5	28	70	
	No	10	38,5	12	30	
Con frecuencia se siente cansado durante su jornada laboral	Si	14	53,8	21	52,5	
	No	12	46,2	19	47,5	

Nota ESE HSFA San Francisco: Empresa Social del Estado Hospital San Francisco de Asís de San Francisco. ESE HSJD Cocorná: Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Cocorná.

El porcentaje de trabajadores encuestados con incidentes de trabajo fue de 7.7% en San Francisco y el 25% de Cocorná y todos ellos manifestaron realizar el reporte. Respecto a los accidentes laborales, el 34.6% de las personas encuestadas de San Francisco y 30% de las encuestadas en Cocorná afirmaron haber presentado accidentes laborales e igual que con los incidentes, la totalidad refirió haberlos reportado. Sin embargo no toda la población de los hospitales fue encuestada por lo que el número total de accidentes e incidentes presentados podría ser mayor y algunos de ellos podrían no realizar el reporte adecuado; al interrogar a los trabajadores encuestados sobre cuales creen ellos que son las causas por las que posiblemente algunos no realizan el respectivo reporte, las más comunes en torno a los incidentes fueron en el Hospital de San Francisco el desconocimiento de la ruta, olvido y falta de tiempo para diligenciar el registro; mientras que para el Hospital de Cocorná fueron falta de tiempo para diligenciar el registro, desconocimiento de la ruta y olvido.

Con relación a las causas del no reporte de accidentes en la población trabajadora de los dos hospitales, los encuestados identificaron como las tres más probables para

San Francisco: temor a reportar, desconocimiento de la ruta y falta de orientación para el reporte, para Cocorná fueron temor a reportar, falta de tiempo para diligenciar el registro y olvido.

Tanto en San Francisco como en Cocorná la mayoría de los trabajadores encuestados conocen la diferencia entre incidente y accidente de trabajo y afirmaron tener clara la ruta para el reporte de cada uno de ellos y la ARL a la que se encuentran afiliados, siendo solo un 3.8% el que presentó desconocimiento en San Francisco y ninguno en Cocorná.

Caracterización de la accidentalidad

Según los datos proporcionados por la institución, en el Hospital de San Francisco durante el periodo comprendido entre enero de 2019 y marzo de 2021, hubo un total de 15 accidentes laborales reportados, de los cuales solo el 6.6% tuvo investigación de accidente laboral. La mayoría de los accidentes fueron en personal asistencial seguido de servicios generales y operativos y finalmente de personal administrativo. El 80% de los accidentes fueron en contratistas y el resto en trabajadores vinculados. La totalidad de los accidentes se clasificaron como propios del trabajo, el 53,3% ocurrió dentro de la empresa mientras que el resto tuvieron accidentes de trabajo en labores extramurales propias de su cargo. El tipo de lesión más común fue contacto estrecho con COVID 19 seguido por trauma superficial, las partes del cuerpo más afectadas fueron ubicaciones múltiples y manos. El agente más común fue otros agentes no clasificados y el restante correspondió a herramientas, implementos o utensilios. Respecto al mecanismo o forma del accidente, el 73,3% de los casos fueron por contacto estrecho con COVID 19, mientras que el 26,7% fueron por punción con aguja (Ver tabla 3).

Tabla 3. Caracterización de accidentalidad de la ESE Hospital San Francisco de Asís, durante el periodo comprendido entre enero de 2019 y marzo de 2021.

Variables		n	%
Cargo en la institución	Asistencial	10	66,7
	Administrativo	2	13,3
	Servicios generales y operativos	3	20,0
Tipo de vinculación laboral	Vinculado	3	20,0
	Contratista	12	80,0
Tipo de accidente	Propios del trabajo	15	100,0
Lugar donde ocurrió el accidente	Dentro de la empresa	8	53,3
	Fuera de la empresa	7	46,7
Tipo de lesión	Trauma superficial	4	26,7
	Otro contacto estrecho con COVID	11	73,3
Parte del cuerpo afectada	Manos	4	26,7
	Ubicaciones múltiples	11	73,3
Agente del accidente	Otros agentes no clasificados	11	73,3
	Herramientas, implementos o utensilios	4	26,7
Mecanismo o forma del accidente	Otra punción con aguja	4	26,7
	Otro contacto estrecho con COVID 19	11	73,3
Tiene investigación	Si	1	6,6
	No	14	93,3

En el Hospital de Cocorná, según los datos proporcionados por la institución, durante el periodo comprendido entre enero de 2019 y marzo de 2021, hubo un total de 21 accidentes laborales reportados, de los cuales el 47.6% tuvo investigación. La mayoría de los accidentes fueron en personal asistencial seguido por servicios generales y operativos y por último por el personal administrativo. La mayoría de los accidentes se presentó en empleados vinculados a la institución, y la totalidad de los accidentes se clasificaron como propios del trabajo, el 10% ocurrieron en labores extramurales. Con relación al tipo de lesión la más común correspondió a trauma superficial y la parte del

cuerpo más afectada fue manos. El agente más común fue ambiente de trabajo y en segundo lugar herramientas, implementos o utensilios. Respecto al mecanismo o forma del accidente, el 42,9% fueron clasificados como otro, al evaluar estos casos particulares se encontró que 3 de estos casos fueron por punción con aguja, 1 por corte con banda metálica, 1 por golpe con extintor, 1 por golpe con cepillo, otro por golpe con mueble y otro por punción con punta metálica; en segundo lugar, estuvo mecanismo por caída de personas para el 38,1% de los casos (Ver tabla 4).

Tabla 4. Caracterización de accidentalidad de la ESE Hospital San Juan de Dios, durante el periodo comprendido entre enero de 2019 y marzo de 2021.

Variables		n	%
Cargo en la institución	Asistencial	14	66,7
	Administrativo	1	4,8
	Servicios generales y operativos	6	28,6
Tipo de vinculación laboral	Vinculado	18	85,7
	Contratista	3	14,3
Tipo de accidente	Propios del trabajo	21	100,0
Lugar donde ocurrió el accidente	Dentro de la empresa	19	90,5
	Fuera de la empresa	2	9,5
Tipo de lesión	Torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de músculo o tendón sin herida	4	19,0
	Herida	1	4,8
	Trauma superficial	8	38,1
	Golpe o contusión o aplastamiento	6	28,6
	Quemadura	1	4,8
	Otro contacto con químico	1	4,8
Parte del cuerpo afectada	Tronco	2	9,5
	Manos	9	42,9
	Miembros superiores	2	9,5
	Cabeza	2	9,5
	Pies	1	4,8
	Ubicaciones múltiples	2	9,5
	Ojo	1	4,8
	Miembros inferiores	2	9,5
Agente del accidente	Otros agentes no clasificados	2	9,5
	Herramientas, implementos o utensilios	7	33,3

Accidentalidad laboral y causas de subregistro de incidentes y accidentes laborales en dos hospitales antioqueños.

17

	Animales	1	4,8
	Materiales o sustancias	2	9,5
	Ambiente de trabajo	8	38,1
	Medios de transporte	1	4,8
Mecanismo o forma del accidente	Caída de personas	8	38,1
	Otro	9	42,9
	Exposición o contacto con temperatura extrema	1	4,8
	Exposición o contacto con sustancias nocivas	1	4,8
	Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento	1	4,8
	Pisada, choques o golpes	1	4,8
Tiene investigación	Si	10	47,6
	No	11	52,4

Al analizar las investigaciones disponibles para el Hospital de Cocorná, se encontró en relación a las causas básicas, que en el 80% de los casos se consideró como factores personales, la falta de juicio, en el 10% exceso de confianza, y en el restante no hubo factores personales considerados; en cuanto a los factores del trabajo, el 40% de los casos correspondió a falta de estándares de trabajo seguro. En relación con las causas inmediatas, en cuanto a los actos inseguros se encontró que el 20% se analizó como uso impropio de las manos, falta de atención al entorno y exceso de confianza; respecto a las condiciones inseguras fueron muy variadas, se consideraron en 7 de las 10 investigaciones y correspondieron a: riesgo de colocación, piso húmedo, no señalar o advertir, camino resbaloso, falta de orden y limpieza, agente defectuoso, y riesgo de la ropa o vestuario.

Se realizó un cruce de variables para determinar qué mecanismo de accidente fue más común según el cargo del empleado, con los siguientes hallazgos: en el Hospital de Cocorná el mecanismo otro (ya descritos) con un 28% es el más común en el personal asistencial, el mecanismo caída de personas fue el más frecuente en los cargos administrativo, y de servicios generales y operativos. Por otra parte, en el Hospital de San Francisco para los tres tipos de cargo, el mecanismo más común fue el de contacto estrecho con COVID 19, siendo un total del 73% de los accidentes reportados.

Discusión

De acuerdo con la caracterización de accidentalidad laboral y las causas percibidas por los encuestados del no reporte de accidentes e incidentes, se observó que ambas instituciones, al tratarse de empresas de salud, cuentan con una población que se ve expuesta principalmente a los accidentes de riesgo biológico, sin ser menos importantes otro tipo de accidentes que se derivan de riesgos ergonómicos y biomecánicos, entre otros, y que podrían no estarse reportando de manera oportuna.

Se encontró que casi la totalidad del personal encuestado, cuando presentaron accidentes o incidentes laborales los habían reportado de manera oportuna, sin embargo, al momento de realizar la recolección de información en ambas instituciones, no se lograron obtener los reportes o bases de datos donde se consolidara la información pertinente relacionada con los incidentes de trabajo. En las causas percibidas por los trabajadores encuestados como posibles motivos de no reporte de incidentes por el resto del personal de ambas empresas, sobresalen el desconocimiento de la ruta y el olvido, mientras que, en la accidentalidad, es el miedo a informar, la razón más relevante, factor que se ha evidenciado en estudios realizados previamente. Adicionalmente al realizar una comparación entre los reportes de accidente de trabajo de las dos instituciones y la información reportada en FASECOLDA, se encuentran cifras diferentes para el total de accidentes de trabajo, lo cual muestra déficit en la consolidación de datos a nivel nacional, que es una problemática ya planteada y que afecta diferentes países de América Latina incluyendo Colombia [2, 3, 4].

Lo anterior afecta el control de los riesgos y consecuentemente incrementa los accidentes. Afirmación que se encuentra sustentada en el “Modelo de causalidad de Pérdidas Accidentales” de **Frank E. Bird Jr**, donde se establece una relación proporcional entre la ocurrencia de incidentes, los cual se sitúan en la base de la pirámide y los accidentes que ocasionan lesiones en los trabajadores, que van ascendiendo en la pirámide a medida que se les confiere cierta gravedad.

En ambas instituciones, el personal asistencial fue el más afectado por accidentes laborales, debido a las actividades asociadas a su trabajo. La proporción global de accidentes que tuvieron investigación fue menor al 50%. Lo que indica una debilidad en

el proceso e incumplimiento de estándares mínimos del SGSST de acuerdo con la resolución 0312 de 2019 del Ministerio de trabajo de Colombia.

Es importante la realización del reporte, la investigación y el análisis de las causas que llevaron al accidente, considerando que, a partir de la identificación de las causas básicas y causas inmediatas, se pueden establecer las medidas de intervención en las situaciones que están generando los accidentes.

En las investigaciones analizadas se observa que las medidas de intervención están dirigidas en su mayoría al trabajador, centradas en capacitación y promoción de medidas de autocuidado, si bien es sabido que las de mayor eficacia en el control de los riesgos, son aquellas enfocadas a la fuente o al medio.

Referencias

1. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Seguridad y salud en el trabajo. [Internet] [Consultado el 2021 junio 10]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>
2. Rodríguez-Otamendi, Felipe, et al. "Causas de subregistro de accidentes de trabajo." *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 46.5 (2008): 567-570.
3. Luengo, Carolina, Tatiana Paravic, and Sandra Valenzuela. "Causas de subnotificación de accidentes de trabajo y eventos adversos en Chile." *Revista Panamericana de Salud Pública* 39 (2016): 86-92.
4. Salinas-Tovar, José Santiago, et al. "El subregistro potencial de accidentes de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social." *salud pública de méxico* 46.3 (2004): 204-209.
5. Haro-García, Luis Cuauhtémoc, et al. "Panorama del subregistro de los accidentes y enfermedades de trabajo en México." *Revista Médica de Risaralda* (2014).
6. Muñoz Sánchez, Alba Idaly, C. Riaño, and Martha Isabel. "Caracterización de la accidentalidad de origen laboral en la Universidad Nacional de Colombia, sede Palmira, en el periodo 2012-2014." *Facultad de Enfermería*.
7. Álvarez, Sonia, Francisco Palencia, and Martha Riaño-Casallas. "Comportamiento de la accidentalidad y enfermedad laboral en Colombia 1994-2016." *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo* 28.1 (2019): 10-19.
8. Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución número 0156 de 2005 por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El ministerio; 2005.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales. [Internet] [Consultado 2021 junio 10]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GTHG03.pdf>
10. Ministerio del Trabajo, Colombia. Comunicado: El Ministerio del Trabajo, apoya al sistema general de riesgos laborales para la reducción de la accidentalidad. [En línea] [Consultado 2021 junio 10]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/prensa/comunicados/2021/marzo/el-ministerio-del-trabajo-apoya-al-sistema-general-de-riesgos-laborales-para-la-reduccion-de-la-accidentalidad>

11. Ministerio de Salud, Colombia. Indicadores de riesgos laborales. [Internet] [Consultado 2021 junio 10]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/indicadores.aspx>
12. Fasecolda. [Internet] Bogotá. 2020. Medellín. [Consultado el 2021 agosto 31] Disponible en: <https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/>
13. Biblioteca Pública Piloto. Municipio de San Francisco, Antioquia. [Internet] [Consultado el 2021 junio 10]. Disponible en: <https://www.bibliotecapiloto.gov.co/municipio-de-san-francisco-antioquia/>
14. ESE Hospital San Francisco de Asís. [Internet] San Francisco. [Consultado el 2021 junio 10]. Disponible en: <http://www.esehospitaldesanfrancisco-antioquia.gov.co/>
15. Alcaldía de Cocorná. [Internet] Cocorná. [Consultado el 2021 junio 10]. Disponible en: <http://www.cocorna-antioquia.gov.co/municipio/nuestro-municipio>
16. ESE Hospital San Juan de Dios de Cocorná. [Internet] Cocorná. [Consultado el 2021 junio 10]. Disponible en: <http://www.esesanjuandedios-cocorna-antioquia.gov.co/>
17. Colombia. Congreso de la República. Ley 1562 de 2012 por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Bogotá: El Congreso; 2012.
18. Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución número 1401 de 2007 por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. Bogotá: El ministerio; 2007.
19. CIENCI - Comité de Ética para la Investigación Científica, Facultad de Salud UIS. Guía para la elaboración de las consideraciones éticas en la investigación con seres humanos/ no humanos. [Internet] [Consultado 2021 junio 10]. Disponible en: <http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/Ciul/documentos/COMITE/ModConsEtic as.pdf>
20. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. [Internet] [Consultado 2021 junio 10]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>
21. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en Salud. Bogotá: El ministerio; 1993.