

Reducción del Promedio de Días de Tratamiento de Accidentes Laborales: Una Meta Factible y Exitosa

REDUCTION OF THE AVERAGE OF TREATMENT DAYS FOR OCCUPATIONAL INJURIES: A POSSIBLE AND SUCCESSFUL GOAL

Marisol Concha B

Doctora, Gerencia División de Operaciones, Gerencia de Salud, Asociación Chilena de Seguridad.

RESUMEN

Este estudio utiliza una serie de herramientas epidemiológicas para comparar indicadores derivados de los accidentes del trabajo atendidos por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), con los publicados por el Work Loss Data Institute. El análisis individual y del conjunto de indicadores muestra diferencias entre casuísticas, las cuales podrían deberse a diferencias en la gravedad de los casos y en el manejo clínico. La reducción de los días de reposo en 10 diagnósticos que aparecen muy desviados de las normas de buenas prácticas de EE.UU. podría generar un gran impacto tanto en los indicadores de salud como en los económicos de la ACHS

(Concha M.2006. Reducción del Promedio de Días de Tratamiento de Accidentes Laborales: Una Meta Factible y Exitosa. Cienc Trab Ene-Marz.; 8(19):6-10)

Descriptores: ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS, INDICADORES DE SALUD, SALUD OCUPACIONAL/ESTADISTICA Y DATOS, ACCIDENTES DE TRABAJO, COMPARABILIDAD DE LOS DATOS, CHILE

ABSTRACT

This study uses epidemiological tools to compare the 2004 Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) accident rates with those published by the Work Loss Data Institute. The individual and group parameters analysis show differences among ACHS and North-American data which may reflect differences in cases severity and clinical management. Reduction of the loss days for the 10 more deviated from the USA best practices diagnosis, may impact the statistics and economic ACHS's indicators.

Descriptors: EPIDEMIOLOGIC STUDIES, HEALTH STATUS INDICATORS, OCCUPATIONAL HEALTH/STATISTICS AND NUMERICAL DATA, ACCIDENTS, OCCUPATIONAL, DATA COMPARABILITY, CHILE

INTRODUCCIÓN

La Asociación Chilena de Seguridad ha establecido en su plan estratégico una serie de metas para los diferentes indicadores que se utilizan para la gestión de sus distintas áreas de responsabilidad. Entre estos se encuentra el Promedio de Días de Tratamiento, indicador que ha sido sujeto de permanente análisis tanto en el nivel local como en la Gerencia de Salud. En el año 2005, su valor a nivel nacional fue de 7, 94 días, lo que ha sido considerado como el valor mínimo a obtener. El propósito de este estudio ha sido evaluar la situación actual y establecer la factibilidad de mayores reducciones del indicador.

MÉTODO

Se analizó y validó los 168.368 siniestros (accidentes del trabajo y del trayecto) atendidos durante el año 2004 en la ACHS. Del total de causas se seleccionaron 124 diagnósticos sobre la base de su frecuencia anual. Los diagnósticos seleccionados son todos aquellos que presentaban 100 o más casos anuales, los que corresponden a

158.212 (93,9% del total de ese año).

Para comparar los indicadores se re-codificaron los diagnósticos de la ACHS de acuerdo a la CIE10, proceso que redujo los diagnósticos a analizar a 70.

Las estadísticas publicados por el Work Loss Data Institute¹, Ninth Edition 2004 fueron usados como estándares para la comparación. El análisis de los datos de se realizó con el software SPSS y consistió en:

- Análisis univariado del total de accidentes
- Estimación de indicadores por diagnóstico:
 - % de casos sin días de reposo
 - promedio y desviación estándar
 - mediana
 - decil 9
 - incidencia por 100 trabajadores ((días de reposo /promedio masa afiliada año 2004) x 100)
- Comparación de los valores de los indicadores de la ACHS con los de EE.UU.
- Comparación de los valores de los indicadores de la ACHS con los de las guías clínicas norteamericanas

RESULTADOS

En el año 2004, la ACHS atendió 171.244 siniestros generados por 1.507.429 trabajadores (promedio mensual) pertenecientes a 41.284

Correspondencia / Correspondence:

Marisol Concha B.

Gerencia División Operaciones, Gerencia de Salud.

Asociación Chilena de Seguridad

Vicuña Mackenna 152, Providencia

Tel: (56-2) 6852257

e-mail: mconcha@achs.cl

Recibido: 27 de diciembre de 2005 / Aceptado: 8 de marzo de 2006

1. La institución señalada consolida, analiza y publica la información de tres bases de datos de discapacidad: CDC NCHS (Centers for Disease Control & National Health Statistics); OSHA (Occupational Safety and Health Administration, Days away from work) y NHDS (National Hospital Discharge Survey, Length of Stay)

empresas. De ellos, un 85,5% (146.487) eran accidentes del trabajo y 12,8% (21.881) accidentes del trayecto. El resto (1,7%) correspondían a enfermedades profesionales (Tabla 1).

Duración del Reposo

Los 168.368 accidentes causaron un total de 1.380.027 días de reposo, es decir, 8,19 días por accidente. El 82,8% (1.142.43 de los días de reposo) correspondieron a accidentes del trabajo propiamente tal y solo el 17,2% a accidentes del trayecto (237.590 días)

La comparación de las medidas de tendencia central de los accidentes del trayecto con respecto a los del trabajo muestra que los valores de éstas son mayores para los primeros: mediana = 4,0 vs. 3,0; promedio = 10,86 vs. 7,80. (Tabla 2). Asimismo, los accidentes del trayecto presentan una mayor proporción de casos con 1 día, 3-7 días y 30 días o más de reposo (Gráfico 1).

Independientemente del tipo de accidente, los días de reposo producidos por estos eventos presentan un gradiente de gravedad cuya máxima expresión corresponde a la hospitalización. En el año 2004 se produjeron 58.622 días de hospitalización. El promedio de días de hospitalización fue de 8,45 por caso (58.622 días/6.939 casos). El 4,1% de los casos fue hospitalizado y por cada caso hospitalizado 23 fueron atendidos en forma ambulatoria (razón no hospitalizados/ hospitalizados = 23). El análisis por tipo de accidente revela ciertas diferencias, en las que destacan (Tabla 3):

Tabla 1.

Número y Distribución Porcentual (%) del Registro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. ACHS 2004.

Tipo de registro	Número	%
Enfermedad Profesional	2.874	1,7
Accidente del Trabajo	146.487	85,5
Accidente del Trayecto	21.881	12,8
Total	171.244	100,0

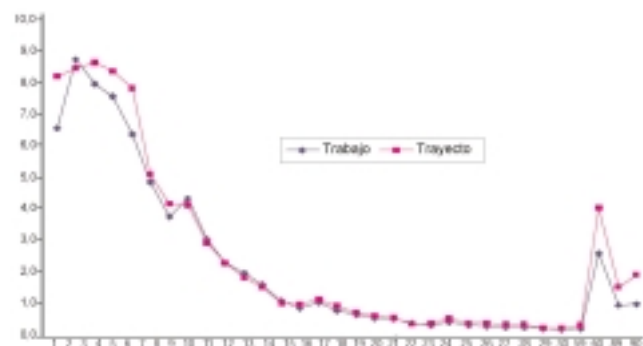
Tabla 2.

Número de Casos y Días Perdidos: Mediana, Promedio y Desviación Estándar por Tipo de Accidente. ACHS 2004

VARIABLE	TIPO DE ACCIDENTE	
	Trabajo	Trayecto
Nº casos	146.487	21.881
Nº días perdidos	1.142.437	237.590
Mediana días perdidos	3,0	4,0
Promedio días perdidos	7,8	10,86
Desviación estándar días perdidos	22,13	30,51

Gráfico 1.

Distribución Porcentual (%) de Casos según Número de Días Perdidos y Tipo de Accidente. ACHS 2004



- Un mayor porcentaje de hospitalizaciones en los accidentes del trayecto que en los del trabajo (4,9 vs. 4,0), característica que también se evidencia al analizar la relación de casos no hospitalizados vs. casos hospitalizados (19,5 en accidentes del trayecto vs. 24,0 en accidentes del trabajo).
- Un mayor promedio de días de estada en los accidentes del trayecto que en los del trabajo (8,77 días vs. 8,39 días).

En síntesis, los resultados señalados muestran que los accidentes del trayecto son de mayor gravedad que los del trabajo.

Diagnósticos

Al analizar los diagnósticos asociados a los accidentes, se observa que la herida de los dedos de la mano, el lumbago y el esguince de tobillo grado 1 constituyen los tres principales diagnósticos con un total de 24.264 casos.

Al considerar los días de reposo, si bien la herida de los dedos de la manos continua siendo el diagnóstico más importante (93.643 días), el segundo lugar es ocupado por el policondido (57.864 días), seguido por la fractura de falange abierta (48.815 días). El indicador promedio de días de reposo se presenta en el Gráfico 2:

- El promedio de días de reposo varía entre 0,6 días y 148,2 días
- En orden decreciente, el politraumatismo (148,2 días), la fractura bimalleolar cerrada (71,03 días) y la fractura de muñeca (66,84 días) son las tres diagnósticos más importantes. En cuarto lugar se encuentra la amputación traumática de dedos con 62,62 días.
- Con días de reposo iguales o menores que uno se ubican la patología ocular (cuerpo extraño, conjuntivitis) y las gastroenteritis agudas.

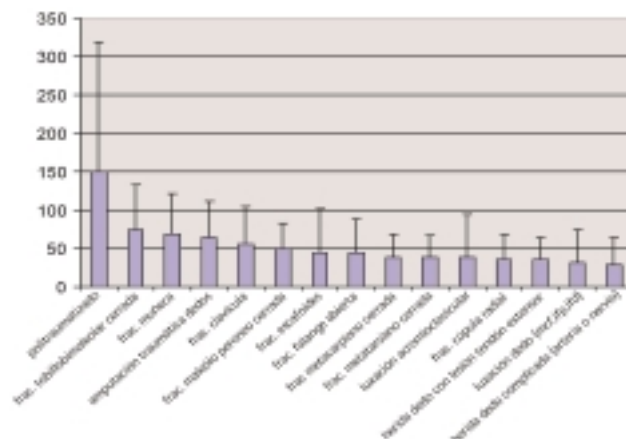
Tabla 3.

Características Principales de los Casos Hospitalizados por Accidentes del Trabajo. ACHS 2004

Variable	Trabajo	Trayecto	Total
Nº total casos	146.487	21.881	168.368
Nº casos hospitalizados	5.870	1.069	6.939
Nº casos sin hospitalización	140.617	20.812	161.429
% casos hospitalización	4,0	4,9	4,1
Razón no hospitalizados/hospitalizados	24,0	19,5	23,3
Nº días hospitalización	49.249	9.373	58.622
Promedio días hospitalización	8,39	8,77	8,45

Gráfico 2.

Promedio y Desviación Estándar según Diagnósticos Seleccionados. ACHS 2004



La incidencia por 100 trabajadores mide la relación entre los días de reposo y la población en riesgo. En la Asociación Chilena de Seguridad este indicador varía entre 0,01 (gastroenteritis aguda) y 6,19 (herida de los dedos de la mano) días por 100 trabajadores, con una mediana de 0,28 días. Al comparar el indicador entre la ACHS y EE.UU. destaca:

- En 16 de los 80 diagnósticos analizados la razón de incidencias entre la ACHS y EE.UU. es menor que 1, o sea, los días de reposo otorgados por la ACHS por cada 100 trabajadores es menor que la de EE.UU.
- En 8 diagnósticos las razones de incidencia son similares, lo cual sugiere que la gravedad y la atención de salud no presentan diferencias en las casuísticas que se comparan. Entre estos diagnósticos están el esguince de pie, la tenosinovitis del estiloides radial, las contusiones de pierna y extremidad inferior, las fracturas de tobillo maleolar y de metatarsiano cerrada, y la quemadura de extremidad inferior.
- El resto (56 diagnósticos) presentan razones superiores a 1, las que en algunos casos alcanzan niveles inusuales como es el caso de la heridas de los dedos de la mano y la luxación de codo en los cuales los días de reposo observados en la ACHS son 36 y 28 veces mayores a los de EE.UU.. El mayor número de días otorgados en la ACHS podría deberse a prácticas de salud que

contemplan un mayor número de días de reposo o una mayor gravedad de las patologías de este grupo. (Gráfico 5)

En síntesis, el análisis conjunto de los indicadores previamente presentados identifica 10 diagnósticos en la ACHS con valores superiores al estándar norteamericano. Estos diagnósticos corresponden a fracturas, heridas complicadas y TEC, todos ellos de gravedad moderada a alta, y representan el 3,5% de los casos con días de reposo, el 32,2% de los casos con hospitalización y casi el 15% de los días de reposo (Tabla 5).

Guías de “Mejor Práctica”

Para determinar si las diferencias entre los indicadores de la ACHS y EE.UU. se deben a posibles influencias de la provisión de servicios se comparó el comportamiento de los indicadores de la ACHS con las guías de “mejor práctica” publicadas por el Work Loss Data Institute del 2004. De acuerdo a los autores, en la formulación de estas guías se ha utilizado una metodología mixta basada en el análisis de datos y juicio de expertos.

Al analizar por grupo de diagnósticos destaca que las guías clínicas de referencia no son aplicables a las quemaduras debido a que éstas se clasifican en las guías por grado (I, II; III) y extensión (% afectado) mientras que en la ACHS el criterio principal es la localización y la extensión (principal, secundaria). Tampoco resultan comparables las contusiones ya que la clasificación de la ACHS incorpora las categorías “contusiones de extremidad superior” y “contusiones de extremidad inferior” pero además, incorpora como criterio las contusiones de los distintos segmentos de la extremidad superior e inferior, categorías que no son excluyentes con las anteriores. Otra diferencia relevante es que las “guías de mejor práctica” califica los días de reposo según el tipo de actividad que realiza el trabajador, distinguiendo tres categorías: empleados, trabajadores manuales con labores de intensidad moderada o que desempeñan sus funciones de pie y trabajadores manuales con labores pesadas.

Para el análisis que se presenta a continuación se ha asumido que el valor máximo (en días) recomendado es el adecuado debido a que en la casuística de la ACHS no es posible separar los casos según el tipo de trabajo realizado por el afectado de la lesión. El criterio utilizado produce una sub-estimación de los diagnósticos con días de reposo “adecuados” si es que en la composición de los casos predominan aquellos en que los lesionados son empleados o realizan trabajos moderados. En la Tabla 6 se presentan los días de reposo recomendados por las guías de EE.UU. para las fracturas, y el valor observado de estos en la ACHS. En este tipo de lesiones, como en las heridas, lesiones oculares y otras, la recomendación se realiza de acuerdo a la carga de trabajo del afectado y el tipo de tratamiento (médico, quirúrgico).

Con respecto al grupo de heridas (Tabla 7), se observa que en todos los tipos con excepción de la heridas de “rodilla, pierna o tobillo” los valores de los indicadores (decil 9) superan a los recomendados por las guías norteamericanas.

Impacto económico

En la tabla 8 se presentan los días de reposo ahorrados si se aplican los valores de los indicadores norteamericanos a los datos de la ACHS. Como se observa en la tabla, el número bruto de días ahorrados se relaciona con el indicador utilizado como referencia, con un rango entre 76.053 días cuando se usa como referencia el decil 9 y 465.473 días al usar el indicador de incidencia. Al usar como referencia el % de casos sin días de reposo se produciría un ahorro de 12.096 casos.

Gráfico 5.
Razón de Incidencia ACHS v/s EE.UU. por cada 100 Trabajadores por Diagnóstico. 2004

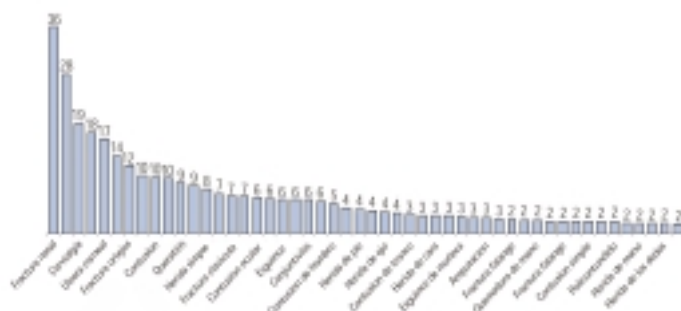


Tabla 5.
Diagnósticos con Valores de Indicadores Superiores en la ACHS que en EE.UU. 2004.

Diagnóstico	CASOS			
	Total casos	Con días de reposo	Hospitalización	Nº días de reposo
Fractura Clavícula	157	154	27	8549
Fractura Cúpula Radial	120	117	18	5559
Fractura Escafoides	227	216	24	9176
Fractura Falange Abierta	1132	1115	301	41331
Fractura Maléolo Peroneo Cerrada	182	178	39	9635
Fractura Muñeca, (Edr)	713	699	249	41754
Herida de Dedo Complicada (Arteria o Nervio)	140	118	22	4361
Herida de Dedo con Lesión de Tendón Extensor	150	135	25	6501
Luxación de Dedo (Mcf, Ifp, Ifd)	143	127	21	5084
TEC Cerrado	1194	1146	797	14151
Sub-total	4158	4005	1523	146101
% Sub-total / Total	2,6	3,5	32,2	14,8

Tabla 6. Días de Reposo para las Fracturas. Comparación de Guías Clínicas Norteamericanas de “Mejor Práctica” con los Indicadores de la ACHS. 2004

Diagnóstico	Guía “Mejor práctica” en Días de Reposo			Indicadores (días)		
	Modificado /empleado	Manual o parado moderado	Manual o parado pesado	Promedio	Mediana	decil 9
Fractura Clavícula (a)	14	42		56,7	46	124
Fractura Costilla o Esternón	0-2	14	42	20,1	17	38
Fractura Cúpula Radial	ND	ND	ND	36,9	30	76,4
Fractura Escapoides • Estable	1	7				
• Reducción /Manipulación	7	21	56	44,5	33,5	91
Fractura Falange Cerrada (b)	7	42	56	24,1	19	50
Fractura Metacarpiano Cerrada (c)	2	21	42	40,8	38	71
Fractura Metatarsiano Cerrada (c)	7	35	42	40,1	38	71,9
Fractura Muñeca, (Edr) • Estable	1	7		66,8	58	126
• Reducción / Manipulación	7	21	56			
Fractura Nasal	1 sin cirugía, 14 con cirugía	21 (con cirugía)		12,2	11	23,4
Fractura Ortejos Cerrada	0	7	14	16,2	15	31
Fractura Tobillo Bimaleolar Cerrada	ND	ND		71,0	67	123,9

(a) Corresponde solo a fracturas cerradas, sin manipulación. (b) Sin reducción. (c) Única, sin reducción.

Tabla 7. Días de Reposo para Heridas. Comparación de Guías Clínicas Norteamericanas de “Mejor Práctica” con los Indicadores de la ACHS. 2004

Diagnóstico	Guía “Mejor práctica” en Días de Reposo			Indicadores (días)		
	Modificado /empleado	Manual o parado moderado	Manual o parado pesado	Promedio	Mediana	decil 9
Herida de Codo, Antebrazo o Muñeca	0	3	8	6,7	8	15
Herida de Cuero Cabelludo	0	3	7	5,2	5	10
Herida de Dedo Complicada (Arteria o Nervio)	3	7	21	24,7	15	74,5
Herida de Dedo con Lesión de Tendón Extensor	14	28	49	35,3	35	82,4
Herida de los Dedos de la Mano	0	3	10	8,1	8	17
Herida de Mano Simple	0	3	8	6,9	8	14
Herida de Pie u Ortejos	2-3	8	14	3,6	4	11
Herida de Rodilla, Pierna o Tobillo	3	8	14	7,0	7	21,2

Tabla 8. Días y Casos Ahorrados al Utilizar los Valores de los Indicadores Norteamericanos. ACHS 2004.

Indicador	Días Ahorrados
Mediana	157.240
Incidencia	465.473
Promedio	120.113
Percentil	76.053
% Sin Días Reposo (Casos)	12.096

CONCLUSIONES

En la ACHS el promedio de días de reposo varía entre 0,6 días y 148,2 días, correspondiendo éstos últimos a lesiones graves (fracturas) y los primeros a accidentes leves no complicados. En 45 diagnósticos, la ACHS presenta promedios inferiores a los norteamericanos lo cual pone en evidencia el impacto de las estrategias destinadas a reducir el PDT en esta institución. Sin embargo, aun se podrían reducir los promedios en 18 diagnósticos los cuales presentan promedios superiores a los observados en EE.UU. En este grupo es posible especular que las diferencias observadas se deben a la práctica clínica ya que el acceso a la atención de salud en la ACHS y en EE.UU. es similar. Otro factor importante es que la legislación chilena no permite el retorno del lesionado a un trabajo parcial o modificado prolongando el reposo hasta que el trabajador está totalmente recuperado (Chile 1968).

De los 18 diagnósticos ya mencionados se identificó 10 que representan el 3,5% de los casos con días de reposo, el 32,2% de los casos con hospitalización y casi el 15% de los días con reposo. Los diagnósticos corresponden a fracturas, heridas complicadas y TEC, todos ellos de gravedad moderada a alta los que deberían ser incorporadas a las guías de buenas prácticas de la ACHS con el objeto de alcanzar los estándares norteamericanos.

REFERENCIAS

Chile. 1968. Ley Nº 16.744. Establece Normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Diario Oficial de Chile. 1 de febrero 1968.

West Virginia Office Of Miners' Health Safety And Training. Mining Laws, Rules and Regulations. 2003. Reference Manual. p 130-132

Work Loss Data Institute. 2004. "Official Disability Guidelines 2004." 9th ed. San Diego: WLDI.