



Accidentes de trabajo en el Hospital de la Dirección Nacional de Asuntos Sociales de Sanidad Policial en 2015 - 2016. Montevideo, Uruguay.

Ciclo de Metodología Científica II - 2017
Grupo 24

Eugenia Franca
Ana Laura García
Cecilia García
Melanie García
Cecilia Gómez
Evelyn Gutiérrez

Orientadores: Prof. Dr. Fernando Tomasina.
Prof. Adjta. Dra. Beatriz Álvarez.
Asistente Dra. Micaela Castro.

Departamento de Salud Ocupacional
Facultad de Medicina-UdelaR.
Dirección Nacional de Asuntos Sociales de Sanidad Policial.

ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Marco Teórico.....	5
Objetivos.....	15
Metodología.....	15
Resultados.....	16
Discusión.....	23
Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	26
Agradecimientos.....	28
Anexos.....	29

RESUMEN

Los trabajadores del área de la salud se encuentran expuestos a condiciones de trabajo y factores de riesgo particulares. Dentro de un centro hospitalario la dinámica de trabajo es compleja: múltiples sectores, horarios extensos, y una demanda permanente; lo cual puede causar diferentes accidentes de trabajo.

El Departamento de Salud Ocupacional del Hospital de la D.N.A.S/S.P., formado en el año 2015, implementó un sistema interno de notificación de accidentes de trabajo. Hasta el momento, no se disponía de un estudio de los registros obtenidos.

Se realizó un estudio observacional transversal descriptivo con una base de datos preexistente, anonimizada, de todos los accidentes de trabajo notificados en los años 2015 y 2016 en el Hospital de la D.N.A.S/S.P.

El número de accidentes notificados fue 42. El 83,33% correspondió al sexo femenino. El sector administrativo con el 30,95%, fue el más afectado, seguido por enfermería con un 28,57%. El tipo de lesión que se presentó con mayor frecuencia fue el traumatismo (57,14%), en segundo lugar el punzante con 21,43%, siendo los principales agentes la caída (40,48%) y la punción con aguja (19,05%) respectivamente. Los más accidentados fueron los trabajadores con menos de 4 años de experiencia (33,33%).

Los resultados obtenidos difieren a otros estudios similares. El número de registros fue menor al esperado, el sector de enfermería no fue el principal sector afectado, y el tipo de lesión más frecuente fue el traumatismo.

Se evidenció sub-registro en la notificación de accidentes de trabajo.

La realización de más instancias de capacitación a los trabajadores en la promoción de salud ocupacional, prevención de accidentes y notificación de los mismos, mejoraría el registro y potenciaría la ejecución de medidas preventivas en función del bienestar del trabajador.

Palabras clave: Accidentes de Trabajo Hospitalarios, Salud Ocupacional, Seguridad Laboral.

INTRODUCCIÓN

La Salud es un estado de equilibrio dinámico, influido por variables internas y externas al ser humano. La armonía entre estos componentes le permite al individuo alcanzar su máximo potencial para desarrollarse personal, familiar y colectivamente. (1)

Entender a la Salud como un derecho posibilita promover y aplicar medidas para preservarla y disminuir las causas que la afectan negativamente. (2)

El trabajo es considerado un determinante mayor para el desarrollo integral del individuo y su proceso social, asociado al crecimiento, creación y formación de valores. Recibir a cambio una remuneración le permite satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida. (1). Este proceso es favorable cuando logra preservar la salud del trabajador, permitiéndole desempeñarse en condiciones apropiadas, higiénicas, seguras, destinadas a que pueda alcanzar su bienestar. En cambio, las condiciones desfavorables afectan al trabajador desarrollando enfermedades profesionales y/o provocando accidentes de trabajo. Estos resultados pueden relacionarse con las condiciones de trabajo en el ámbito de la Salud, donde se destaca la permanente interacción con agentes físicos, biológicos y químicos; así como la sobrecarga laboral producida por la falta de recursos y multiempleo. (3)

Dependiendo de la gravedad del accidente de trabajo podría afectar en mayor o menor medida el desempeño personal, colectivo, familiar y productivo del trabajador y su entorno. (1)

La distribución de estos eventos es diferente según el área de trabajo, sector y puesto en cual se desempeña el proceso de trabajo. También existen variantes entre similares sectores de trabajo en distintos países. (4)

Se considera de gran importancia un buen sistema de registro, notificación y análisis de accidentes de trabajo con el fin de establecer prioridades y diseñar estrategias de prevención más eficientes. (5)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) informa que anualmente ocurren alrededor de 317 millones de accidentes de trabajo, de los cuales una gran proporción resultan en absentismo laboral. (5)

A nivel regional en el año 2015 el Sistema de Riesgos del Trabajo de Argentina registró un total de 422.373 accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La incidencia se ubicó en un 4,45%, evidenciando un aumento de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en dicho país. (6)

En Chile en el año 2015 se registraron 180.036 accidentes de trabajo, de los cuales 251 ocasionaron la muerte del trabajador. La incidencia según el Informe Anual de Estadísticas de Seguridad Social de la Superintendencia de Seguridad se ubicó en un 3,7% ese año. (7)

En Uruguay en el año 2015 se produjeron 37.411 accidentes de Trabajo, 5.256 accidentes menos respecto al 2014, se evidenció un descenso del 12,3%. (8)

En el ámbito de la salud los accidentes de trabajo ocupan el quinto lugar en frecuencia, según lo registrado en el sistema de información del Banco de Seguros del Estado - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, entre los años 2014-2015, en base a MTSS- BSE. (9)

El Hospital de la Sub Dirección Nacional de Asuntos Sociales y Sanidad Policial, donde se centrará el presente trabajo, tiene como misión tratar las enfermedades del personal policial en actividad o en retiro, sus familias y pensionistas. (10) (11)

MARCO TEÓRICO

Salud y trabajo

El concepto de salud ha variado según el momento histórico, cultural y geográfico que estemos considerando; incidiendo en él las creencias, concepciones y el desarrollo científico y social de la humanidad. La concepción de salud, como mera ausencia de enfermedad fue protagónica durante décadas. El gran cambio de paradigma se dio en el año 1948 con la definición de la Organización Mundial de la Salud, que se alejó de los conceptos biologicistas, pero resultó insuficiente al plantear la salud como un estado y no como un proceso. (12)

El Dr. Salvador Allende introduce la idea de la salud como un proceso dinámico, dialéctico, donde los aspectos biológicos interactúan con los sociales y medioambientales; vinculados a la producción, lo que se traducirá en bienestar físico, mental y social. La aparición de la producción como elemento importante, destaca el proceso de trabajo como determinante de la salud. (12)

Esta línea de pensamiento se continúa reafirmando posteriormente con otros conceptos que destacan la importancia de la interrelación armónica de toda la sociedad, brindando a los individuos las mejores posibilidades políticas, económicas, laborales, educativas, legales, recreativas y de participación social; para que éstos desarrollen así todas sus potencialidades con el fin de alcanzar el bienestar. (13)

Se entiende a los determinantes de la salud como las condiciones que atraviesan los individuos a lo largo de todo el ciclo de vida, desde que nacen hasta que envejecen, incluyendo el trabajo y sistema de salud. (14)

Estas condiciones son producto de los recursos económicos y las políticas adoptadas a nivel mundial, nacional y local. Las inequidades sanitarias observadas entre los países son explicadas en mayor parte por los determinantes sociales de la salud. En 2008 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud propone tres recomendaciones para disminuir estas

inquietudes: mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra las desigualdades de poder, dinero y recursos; y medir y analizar los problemas. (14)

La palabra trabajo deriva del latín *tripalium*, yugo de tres palos usado como instrumento de tortura donde los esclavos eran azotados cuando no cumplían con sus deberes, lo que evidencia una asociación con la esclavitud y el esfuerzo físico. (15)

El trabajo es toda actividad que cada individuo realiza con el objetivo de buscar su propio beneficio y satisfacción personal, cumpliendo de esta forma diferentes necesidades, desde su propia subsistencia hasta la adquisición de una posición deseada dentro de la sociedad. (1)

La salud y el trabajo son procesos que se encuentran relacionados entre sí. (12)

El trabajo influye tanto favorable como negativamente en la salud del individuo. (4)

La salud ocupacional es definida como un área que atiende a una comunidad de trabajadores, la misma es una disciplina preventiva. (1)

Los accidentes de trabajo se definen como sucesos que ocurren en el ámbito laboral, que generan daños, tanto físico al trabajador, como materiales a la producción y al ambiente, y que podría llevar a una detención brusca del proceso laboral. En general se encuentran precedidos por los incidentes, los cuales son eventos que no llegan a ser accidentes pero **sí** podrían serlo si se mantienen las condiciones y medio ambiente de trabajo. (1)

El trabajo a través de la historia

Existen múltiples antecedentes en la literatura sobre los avances que han tenido las civilizaciones más antiguas en materia de salud ocupacional. (15)

En la edad moderna Bernardino Ramazzini (1633-1714) publicó en 1700 *De morbisartificum diatriba* donde realizó análisis de más de cincuenta profesiones relacionando el trabajo con la salud. Esta obra le valió el nombre de padre de la salud ocupacional. (15)

La revolución industrial trajo consigo nuevas formas de trabajo, la máquina a vapor marcó un antes y un después en las formas de producción y transporte. Los oficios artesanales fueron paulatinamente dejados de lado por la producción en serie, la población en las ciudades comenzó a aumentar a gran escala y con ello llegaron las enfermedades, epidemias y el hacinamiento. Las condiciones de seguridad y salud eran mínimas, la mayoría de los trabajadores eran mujeres y niños explotados, de los cuales muchos murieron en trágicos accidentes. Ésta situación derivó en la creación de normas legales que protegían a los trabajadores. En Inglaterra en el año 1802 se crearon leyes que regularon la jornada laboral y además establecieron pautas mínimas para la salud, higiene y educación de los

trabajadores. Los primeros datos sobre mortalidad ocupacional datan del año 1861 en el mismo país. (15)

Más allá de los avances legales se sucedieron tragedias en el siglo XX. En el año 1986 en la Central Nuclear de Chernóbil la explosión que ocurrió en el reactor número 4 de la central liberó 500 veces más radiación que la bomba atómica de Hiroshima, provocó la muerte de 31 trabajadores y la evacuación de más de 100.000 habitantes del lugar. (15)

A nivel regional, se destaca la tragedia ocurrida en Chile en el año 2010, donde treinta y tres mineros permanecieron atrapados en una mina tras su derrumbamiento durante más de dos meses. (16)

A nivel local, se destaca como uno de los grupos con mayor número de fallecidos por accidentes de trabajo, el de la Industria de la construcción con un registro de diez fallecidos en el año 2014, actualmente se ha revertido esas cifras aumentando el grupo de los servicios. (17)

Factores de riesgo en el ámbito laboral

Las transformaciones del proceso de trabajo determinan la rápida evolución de las Condiciones y medioambiente de trabajo (CyMAT). (18)

Por intermedio de los incidentes las CYMAT intentan extraer conclusiones de la evaluación de los riesgos y daños con fines de prevención. En éstas intervienen el trabajador (con sus respectivas características personales, de formación, capacidad, adaptación y conocimientos) y los riesgos presentes según el proceso de trabajo que se compone por el objeto de trabajo (las materias primas, o servicios etc.), los medios que se utilizan para trabajar sobre el objeto (herramientas, instalaciones, maquinaria), así como las actividades que se deben desarrollar y cómo se organiza el mismo para poder obtener el producto o servicio final. Es así que hay enfermedades y accidentes de trabajo que son propias, en su mayoría, de cada proceso de trabajo llevado a cabo por el trabajador. (18)

Las CyMAT presentan una relación causa y efecto generado por la presencia de factores de riesgo y estos según el Modelo Obrero Italiano se sistematizan en:

Microambiente de trabajo: Factores que están presentes en el ámbito donde se desarrolla el trabajador que pueden estar involucrados en la sensación de confort o malestar, son identificables y cuantificables. Se destacan: iluminación, temperatura, ventilación y humedad. Estas condiciones se pueden encontrar en ambientes cerrados o abiertos, como los trabajos a la intemperie. Deben adaptarse al tipo de trabajo, lugar donde se desarrolla y características del personal, con el fin de garantizar un espacio de trabajo agradable y que potencie las cualidades del trabajador, logrando su desarrollo profesional y productividad. (1)

Contaminantes: Factores físicos y no físicos que pueden estar presentes en

determinados ámbitos laborales que pueden exponer al trabajador a un riesgo adicional. La disminución del impacto de los contaminantes en el trabajador dependerá entre otros factores de la instrucción y utilización de medidas de protección dirigidas a ese riesgo potencial que se encuentre presente. Se destacan:

- Químicos: Pueden presentarse originalmente en diferentes estados, como: líquido, sólido, gaseoso o vapor, también variar su estado en el proceso laboral; esto conlleva un riesgo que en ocasiones es difícil de detectar. La sustancia química puede ser nociva cuando ingresa al organismo como también en las lesiones directas a la piel. Cuando ocurre la absorción del químico se describe que principalmente son tres las vías implicadas: vía respiratoria, vía cutánea y vía digestiva, siendo la primera la causa más frecuente. (19)

- Físicos: Se relacionan con factores ambientales de naturaleza física, que pueden modificar las características del ámbito laboral, pueden ser: ruidos, vibraciones, radiaciones ionizantes y no ionizantes. En la exposición al ruido el Decreto 406/88 establece en 85 db el límite máximo en el ámbito laboral. Los ruidos pueden afectar la Salud del trabajador, a corto, mediano y largo plazo, pudiendo lesionar fibras nerviosas, disminuyendo la agudeza auditiva, afectando la comunicación del individuo en todos sus ámbitos. Las vibraciones se relacionan mayoritariamente a trabajos industriales y de transporte, según la intensidad y la exposición puede afectar al trabajador: alterando funciones vestibulares, generando dolor paravertebral, lumbociático, alteraciones digestivas y urinarias; cuando son de alta intensidad se aplican frecuentemente a las manos pudiendo provocar alteraciones osteoarticulares y atrofia muscular. (21) Los efectos que se esperan de la exposición a las radiaciones ionizantes se dividen en estocásticos y determinísticos. En los efectos estocásticos se genera la mutación de células, no existe un umbral que relacione la exposición y gravedad del efecto; sin embargo la probabilidad de que ocurra aumenta con la dosis recibida. Por otro lado los determinísticos generan la muerte de tejidos o células, tienen un umbral para que ocurra su efecto por lo cual aumentan su gravedad con la dosis recibida. En los trabajadores de la Salud se observa que el sector de técnicas de imagen y tratamientos con ondas ionizantes están altamente expuestos. (20)

- Biológicos: Contacto con agentes vivos microscópicos que en algunas áreas de trabajo pueden estar presentes, como: virus, bacterias, hongos y parásitos. Pueden ser responsables de infecciones, reacciones tóxicas o alérgicas de los

trabajadores. Es de relevancia el riesgo del personal de salud que en sus tareas se encuentra en contacto directo con pacientes con determinadas infecciones, el trabajo de investigación que participen microorganismos, como industria farmacéutica y el trabajo con animales, debido a su contacto y la presencia de zoonosis. (21) En el área de la salud se destaca el uso de objetos cortopunzantes contaminados como factor de riesgo para la transmisión de enfermedades, siendo estos accidentes los más frecuentes en el ámbito hospitalario. (22)

Carga Física: Trabajos asociados a una demanda física elevada, esfuerzos con participación o no de maquinaria, pueden conducir a fatigabilidad muscular, lesiones, afecciones articulares y óseas. Estos factores también se encuentran presentes en empleos en los que se requiere una postura difícil, incómoda o de ritmo de trabajo elevado. Se destacan los trabajos físicos que son monótonos, sean estáticos o dinámicos, debido al permanente esfuerzo realizado, siendo imprescindible valorar el tiempo que el individuo se ha desempeñado en esas tareas. (23)

Psicosociales: Factores relacionados al ambiente social laboral que pueden interactuar con el trabajador de forma diferente, pudiendo inferir experiencias previas del individuo, sucesos vitales y su personalidad, entre otros. La relación entre pares, superiores, productividad exigida, carga horaria, falta de recursos, son algunos de los factores que pueden afectar la modalidad de trabajo, pudiendo provocar malestar, frustración y nerviosismo lo cual podrá verse reflejado tanto en el personal como en la productividad. Los riesgos psicosociales están asociados a la carga horaria laboral, el multiempleo, la organización del trabajo y su remuneración monetaria. (12)

Los principales factores de carga mental en el ámbito hospitalario se dividen en tres categorías: factores de la tarea, factores de la organización y horarios de trabajo. Los factores de la tarea están determinados por la cantidad de datos a elaborar, la información fluctuante, las consecuencias de las decisiones, la presión temporal, el estado de los pacientes y el trato con pacientes y familias. Los factores de la organización hacen referencia a las comunicaciones entre departamentos; turnos y grado de profesión, la participación, la ambigüedad de roles, y la interferencia con otras tareas. Los horarios de trabajo del personal de salud son un factor de riesgo importante, debido a la gran carga horaria que éstos presentan. (12)

Seguridad e Higiene: se refiere a la seguridad de la infraestructura, el riesgo eléctrico, de maquinarias, incendios, orden y limpieza. (1)

Ambientales: Estos describen cómo impacta la actividad laboral en el medio ambiente que nos rodea. En el ambiente de la salud se destaca como ejemplo importante el descarte de los desechos hospitalarios. (1)

El avance tecnológico y la permanente incorporación de nuevas prácticas y tratamientos pueden tener efectos en la Salud que aún son desconocidos. (12)

La gestión de riesgo se dedica a crear normas de conducta relacionados a la seguridad. Ello requiere un proceso de generación de reglas, que resulten en rutinas de trabajo más eficaces. (24) Se destaca el protocolo de Gestión de Residuos Hospitalarios que describe cómo se debe realizar de manera eficaz, segura y sustentable. Anexo 1.

Accidentes laborales

En los accidentes laborales se pueden identificar dos componentes importantes; el suceso y el daño generado por el mismo. (1)

Al hablar de accidentes, nos referimos a un suceso que genera un daño o consecuencia del mismo. Por otro lado, al hablar de incidentes, nos referimos a un suceso que no es seguido de un daño. Cuando no existe suceso ni daño se está hablando de peligros o daños potenciales. (1)

La concepción renovadora del trabajo implica considerar al colectivo de trabajo como unidad en lugar de aislar a cada trabajador de sus riesgos. (18)

Al producirse accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, se puede generar confusión si al hablar de la indemnización al trabajador o su familia se utiliza la palabra reparación, para hacer referencia a la misma. Los resultados desfavorables de los accidentes de trabajo, como la invalidez o la muerte, no son plausibles de ningún tipo de reparación. La salud es un valor que no tiene precio. (18)

La presencia de accidentes en el ámbito laboral muestra las malas condiciones de trabajo por lo que generan movimientos de grupos de trabajadores y de la sociedad. (12)

Los accidentes que se registran son los que generan un daño grave o la muerte. En Uruguay los más frecuentes son en el ámbito de los servicios. (12)

Para poder analizar los accidentes de trabajo y realizar estrategias para evitarlos se debe tener un registro de los mismos, mediante una base de datos, de esta forma se creó el Sistema de notificación de accidentes laborales.

La D.N.A.S/S.P cuenta con un registro propio de notificación de accidentes de trabajo que se detalla en la sección: "Notificación de accidentes laborales".

Accidentes de trabajo en el Hospital

Los accidentes generalmente son multicausales donde inciden las condiciones de trabajo así como las condiciones biológicas del trabajador como: la fatiga, pérdida de sueño, consumo de drogas, consumo de alcohol y el antecedente de algún tipo de enfermedad, así como los aspectos psicológicos debido a la carga donde pueden verse afectados por la frustración, miedo, ansiedad y el estrés. Por último se encuentran los elementos del medio

ambiente como el calor, el ruido, estímulos visuales y estímulos de movimiento. (25)

No se reconocen además las tareas poco seguras, horarios de trabajos inadecuados, entrenamiento escaso, mal diseño, instalaciones incorrectas, inapropiado mantenimiento de la maquinaria, mala gestión y organizaciones mal manejadas, lo cual cobra mayor relevancia en un centro complejo como lo es un centro de salud. (25)

Actualmente la interacción de diferentes elementos que integran los procesos de trabajo en la salud, como son las tecnologías e interacciones humanas, genera tanto beneficios como riesgos en el ámbito laboral. Es decir el personal debe tener presente no sólo la interacción con otros individuos, sino también la interacción con equipos y aparatos tecnológicos que están en permanente actualización, ello conlleva a un desconocimiento y control permanente del funcionamiento y seguridad de los mismos potenciando los errores. (25)

Investigaciones realizadas en el ámbito hospitalario

A nivel Internacional, en el estudio sobre “Accidentes de trabajo típicos de trabajadores de un hospital universitario de la región sur de Brasil” durante los años 1997 a 2002, se notificaron 716 accidentes, concluyendo que los grupos de trabajadores con mayor riesgo de sufrir accidentes fueron los del sector cocina, mantenimiento y auxiliares de enfermería, siendo el material biológico el agente más frecuente. Los tipos de lesión presentados con mayor frecuencia, fueron los cortes en los trabajadores de cocina y sector de mantenimiento, mientras que en enfermería fueron los punzantes. La mayor parte de los accidentes ocurrieron en el turno matutino. (26)

Estudio realizado en el Hospital Público de Minas Gerais de Brasil sobre Accidentes de trabajo en enfermería y su relación con la instrucción recibida llegó a la conclusión que el número de accidentes se veía reducido al contar con formación en prevención de accidentes de trabajo en cursos de enfermería. (27)

A nivel Nacional, el estudio realizado sobre “Accidentes Laborales en el Hospital de Clínicas” en el periodo de 1996 a 1999 por los Dres. Fernando Tomasina y Fernando Gómez Etchebarne concluyó que la mayor parte de los accidentes laborales fueron los días lunes en el horario de 6 a 12 hs. Los más accidentados fueron los que contaban con menor experiencia laboral en el hospital (menor a 5 años). El tipo de accidente más frecuente fue el punzante, seguido por los traumatismos y en tercer lugar las heridas cortantes. Los trabajadores del sector enfermería fueron los que registraron la mayor cantidad de accidentes, seguido por el personal de servicios generales. (22)

La principal intervención a realizar para disminuir los riesgos laborales es a nivel cultural fomentando las prácticas seguras. De esta forma el individuo tiene mayor dificultad para cometer errores y podrá identificarlos en cuanto éstos sucedan. (25)

Realizar el análisis de los ámbitos en que se producen los accidentes laborales tiene como finalidad planificar estrategias para su prevención teniendo en cuenta tres aspectos: control del medio ambiente físico y/o social, exámenes en salud y educación en salud. El fortalecimiento de la prevención genera un impacto directo en el trabajador y en el área en que se desempeña. (25)

Legislación Nacional

La Constitución de la República Oriental del Uruguay en su Artículo 7 establece que “Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, libertad, seguridad, trabajo y propiedad. Nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecen por razones de interés general”. (28) El Artículo 44 de la Constitución determina que el Estado es el encargado de legislar las cuestiones relacionadas a la higiene y salud pública en procura del perfeccionamiento social, moral y físico de los habitantes. Estos deben asistirse en caso de enfermedad y cuidar su salud. (29)

La ley N° 16.074 del 10 de Octubre de 1989 en su artículo 1 determina la obligatoriedad del seguro sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. El artículo 2 establece la responsabilidad civil de todo patrón en los accidentes o enfermedades profesionales que le ocurran a sus empleados u obreros en ocasión o como consecuencia del trabajo. (30)

La ley N° 19.196 del año 2014 en su artículo 1 prevé un nuevo tipo penal; si el empleador o quien ejerza el poder de dirección no adoptase medidas de seguridad laboral y resguardo de manera que pongan en peligro la salud, la integridad física y la vida del trabajador será penado con tres a veinticuatro meses de prisión. El artículo 2 modifica el artículo 7 de la ley N° 16.074 agregando que el patron asegurado si hubiera mediado dolo o culpa grave tiene responsabilidad civil, por tanto deberá reparar el daño causado. Asimismo agrava el deber de la administración en dar cuenta a la justicia penal los hechos que determinen un presunto delito contra la vida o la integridad física de los trabajadores. El artículo 3° modifica el artículo del Código Procesal Penal sobre el denunciante. (31)

El decreto N°291/007 ratificó el Convenio de la OIT N° 155 de 1981. Aplicándose a toda actividad de naturaleza rural, industrial, comercial o de servicio, tanto en el ámbito público como privado e impone las mínimas obligaciones que deben ser cumplidas para la prevención y protección contra los riesgos que puedan resultar o que resulten de estas actividades. El empleador deberá garantizar la salud y seguridad de sus trabajadores en todos los aspectos que estén relacionados al trabajo y en paralelo los trabajadores deberán cuidar y mantener en buenas condiciones de uso y funcionamiento los elementos de protección personal; de no ser así el empleador podrá exigir su reposición. El trabajador tiene derecho a realizar todas aquellas consultas o recomendaciones que considere pertinentes sobre

seguridad y salud en el trabajo, tanto para el empleador como para los órganos que participación regulados en la reglamentación. El decreto N°291/007 también prevé 1) la creación de instancias de cooperación entre los trabajadores y los empleadores de cada empresa para lograr la planificación para la prevención de los riesgos laborales en su origen, 2) que a fin de garantizar el bienestar, la seguridad y la salud del trabajador; el lugar y el medio ambiente de trabajo y las herramientas se adapten a sus características anatómicas, fisiológicas y psicológicas, 3) promover el uso de máquinas, sustancias y procesos de trabajo que no pongan en peligro a los trabajadores considerando los riesgos que surgen de la innovación tecnológica, 4) incentivar la capacitación de empresarios y trabajadores para la prevención de riesgos laborales, 5) registrar los incidentes, fallas, accidentes y enfermedades de origen laboral y analizar las estadísticas de siniestralidad laboral, 6) mantener la cooperación para asegurar que las acciones acordadas se implementen. (32)

El Convenio N°161 sobre los servicios de salud en el trabajo de la OIT atribuye a estos funciones preventivas y de asesoramiento tanto a los representantes de la empresa, trabajadores y el empleador sobre cuestiones que permitan generar y conservar un medio ambiente de trabajo seguro, adaptado a las capacidades de los trabajadores en base a su salud mental y física. A estos servicios les compete la evaluación e identificación de los riesgos que puedan comprometer la salud de los trabajadores en su lugar de trabajo, la vigilancia de las condiciones y medioambiente de trabajo y el asesoramiento sobre la organización y planificación del mismo. (33)

Dirección Nacional de Asuntos sociales de Sanidad Policial (D.N.A.S/S.P)

“La Sub Dirección Nacional de Asuntos Sociales Sanidad Policial”, se encuentra inserta en la “Dirección Nacional de Asuntos Sociales”. Es una Unidad Ejecutora dependiente del Ministerio del Interior. Su misión es brindar cobertura socio-económica a todas las personas que integran la población policial, ya sea, en actividad o en retiro, como también a sus familias. (10)

Surge en el año 1971 como “Servicio Policial de Asistencia Médica y Social” con la Ley Orgánica Policial N° 13.963 Art. 21. Su misión estaba dirigida a tratar las enfermedades del personal policial que se encontrara en actividad o en retiro, a sus familias y pensionistas, y encargarse del control de la certificación de licencias por enfermedad en funcionarios activos. Desde la fecha ha modificado en varias ocasiones su nombre, sus fines y su alcance. Finalmente en 2015 con la Ley 19.315 se creó la “Dirección Nacional de Asuntos Sociales” siendo su objetivo la gestión y organización de la salud, la asistencia y la seguridad social del sector policial. (11)

Actualmente el Hospital cuenta con 3490 trabajadores activos, según datos aportados

por informante calificado.

El Departamento de Salud Ocupacional del Hospital de la D.N.A.S/S.P se formó en 2015 y está integrado por diferentes sectores: Dirección, Higiene y Seguridad, Policlínica Médico-Laboral, Certificaciones Médicas, Junta médica, Psicología Ocupacional y Carné de Salud. Estas áreas trabajan en conjunto para lograr un Sistema amplio de soporte al trabajador.

Notificación de accidentes laborales

En Uruguay el registro de accidentes laborales se encuentra regido por el decreto N° 41/012. El mismo trata sobre enfermedades y eventos sanitarios de notificación obligatoria. Los accidentes de trabajo están incluidos dentro del Grupo B y su notificación debe realizarse dentro de los siete días de ocurrido el evento. (34) Anexo 2.

La D.N.A.S/S.P utiliza su propio protocolo de notificación de accidentes de trabajo, no se registran los incidentes. (35)

El procedimiento para su notificación consta en el aviso por parte del trabajador accidentado a su superior inmediato siendo este quien deba denunciar el mismo, llenar el formulario de notificación de accidentes entregándolo en el servicio donde desempeña sus funciones. (35) Anexo 3.

La notificación interna al departamento de Salud Ocupacional es competencia de los responsables de los servicios al igual que la asistencia médica inmediata al trabajador accidentado. (35)

El formulario de notificación de accidentes consta de 3 vías, las primeras 2 serán entregadas al Departamento de Salud Ocupacional y este se encargará de enviar la segunda vía al Departamento de Recursos Humanos de la institución que serán los encargados de la notificación externa a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del M.S.P. Departamento de Vigilancia en Salud, y a la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social M.T.S.S. La tercer vía será archivada por el servicio al que pertenece el trabajador que se accidentó, como constancia de la notificación. (35)

Los datos a recoger en el formulario son los siguientes: fecha de notificación, fecha y hora en la que se produjo el accidente, lugar en el que se produjo el accidente, datos personales del/la accidentado/a, departamento o sector en el que el accidentado cumple funciones, cargo, turno en el que cumple funciones, nombre del jefe o encargado, primeros auxilios prestados por, asistencia médica recibida, antecedentes de accidentes previos en la institución, descripción de lo ocurrido: ordenando hechos y antecedentes de forma lógica y cronológica; para permitir la reconstrucción del accidente; especificando el trabajo o actividad que realizaba, hora del accidente y turno de trabajo, firma y aclaración del denunciante. (35)

La notificación interna del accidente deberá realizarse dentro de las primeras 24

horas de ocurrido el mismo al Departamento de Salud Ocupacional. De no realizarse la notificación se considerará como “Falta por Incumplimiento de Procedimiento” moderada o grave dadas las implicancias sanitarias y legales. (35)

OBJETIVO GENERAL:

- Describir los accidentes de trabajo en el Hospital de la D.N.A.S/S.P. comprendidos en el período 2015 – 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la frecuencia y características de accidentes registrados.
- Comparar accidentes hospitalarios con los existentes en otros estudios.
- Realizar recomendaciones de posibles intervenciones.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal observacional descriptivo del período 2015-2016.

Se solicitó el registro de datos de todos los accidentes de trabajo en la Dirección Nacional de Asuntos Sociales de Sanidad Policial (D.N.A.S/S.P). Para proteger la identidad de cada uno de los trabajadores y sus posibles formas de asociación se solicitó acceder a estos datos de forma anonimizada.

Se incluyeron en el estudio todos los registros de accidentes de trabajo de la base de datos de la D.N.A.S/S.P pertenecientes al Hospital Policial.

Como estrategia de búsqueda bibliográfica se utilizaron bases de datos online: Medline y Pubmed y operadores booleanos, filtros de búsqueda y términos MESH. Se consultó el material publicado por el Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Se visitó el Hospital y se llevó a cabo entrevista con informante calificado.

Las citas se gestionaron con el software Mendeley.

Las variables que se estudiaron se encuentran operacionalizadas. Anexo 4.

El análisis de los resultados se realizó con el paquete estadístico EpiInfo versión 7.2. Se compararon los accidentes más frecuentes según: edad, sexo, años de antigüedad, puesto de trabajo, turno, tipo de lesión, agente y día de la semana en que se produjo el accidente. Se realizaron gráficos para cada variable.

RESULTADOS

Se notificaron 42 accidentes de trabajo en dos años; 21 registrados en 2015 y 21 en el año 2016. El mayor número de trabajadores accidentados notificados correspondió al sexo femenino en un 83,33%. Tabla 1.

Tabla 1: Frecuencia de accidentes de trabajo según sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	35	83,33 %
Masculino	7	16,67 %
Total	42	100,00 %

El mayor número de accidentes se presentó en el grupo de trabajadores entre 30 a 39 años en un 42,86%, seguido por el de 40 a 49 años en un 23,81%. Tabla 2.

Tabla 2: Accidentes de trabajo según grupo etario.

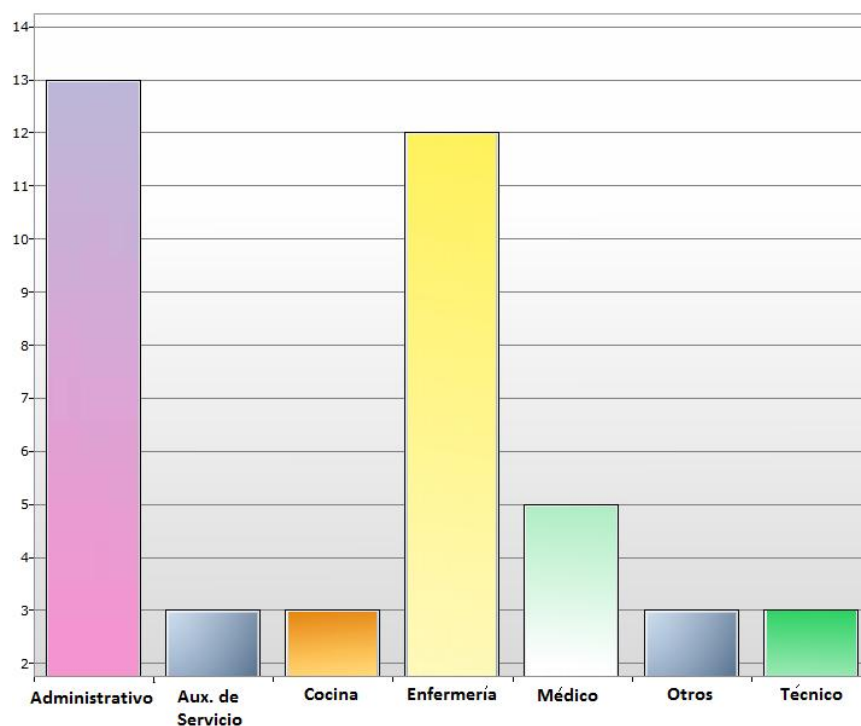
Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 29	5	11,90 %
30 a 39	18	42,86 %
40 a 49	10	23,81 %
50 a 59	8	19,05 %
60 y mas	1	2,38 %
TOTAL	42	100,00 %

Los accidentes más frecuentes se observaron en los cargos administrativos (30,95%) seguidos por el personal de enfermería (28,57%), los que sumados constituyen el 59,51% del total de accidentes en los años estudiados. Tabla 3, Figura 1.

Tabla 3: Accidentes de trabajo según puesto de trabajo.

Puesto de Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
ENFERMERIA	12	28,57 %
MEDICO	5	11,90 %
ADMINISTRATIVO	13	30,95 %
AUX. DE SERVICIO	3	7,14 %
COCINA	3	7,14 %
TECNICOS	3	7,14 %
OTROS	3	7,14 %
Total	42	100,00 %

Figura 1: Accidentes de trabajo según puesto de trabajo



Con respecto al registro de antigüedad el mayor número de accidentes se produjeron en el grupo de trabajadores con menos de cuatro años en el cargo, 33,33%, seguido por aquellos que trabajaron entre 15 a 19 años (19,05%). Tabla 4

Tabla 4: Accidentes de trabajo según antigüedad.

Antigüedad (años)	Frecuencia	Porcentaje
0 a 4	14	33,33 %
5 a 9	4	9,52 %
10 a 14	7	16,67 %
15 a 19	8	19,05 %
20 a 24	3	7,14 %
25 a 29	2	4,76 %
30 y más	4	9,52 %
Total	42	100,00 %

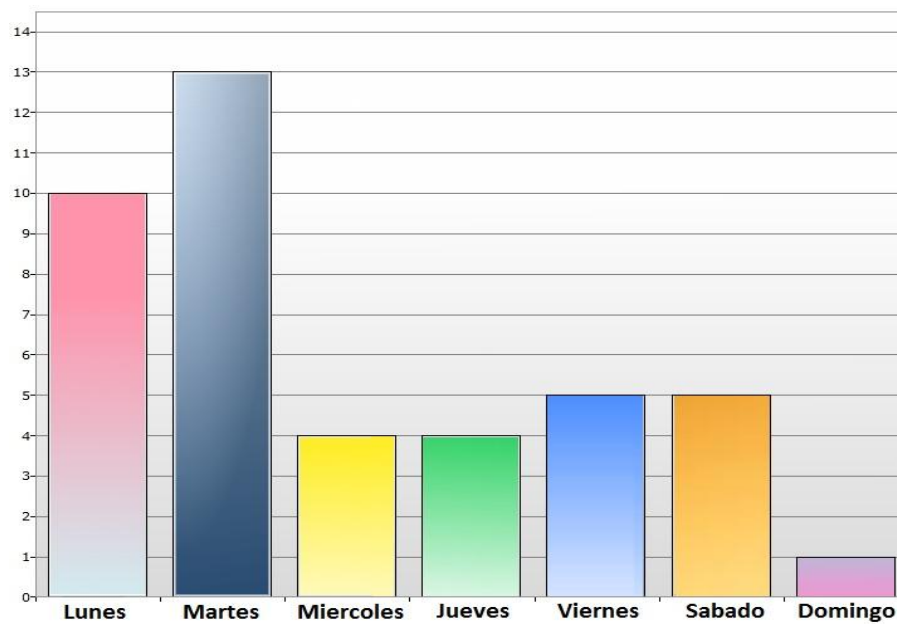
En el grupo de 0 a 4 años de antigüedad el tipo de lesión más frecuente fue la punción en un 42,86%, y en el de 15 a 19 años el más frecuente fue el traumatismo en un 75%. Tabla 5

Tabla 5: Frecuencia de accidentes según antigüedad y tipo de lesión

Antigüedad	Tipo de Lesión					Total
	Contacto	Cortante	Punción	Quemadura	Traumatismo	
0 a 4	3	1	6	0	4	14
5 a 9	1	0	1	0	2	4
10 a 14	0	0	0	0	7	7
15 a 19	0	1	1	0	6	8
20 a 24	0	0	0	1	2	3
25 a 29	0	0	0	0	2	2
Sin Dato	1	1	1	0	1	4
Total	5	3	9	1	24	42

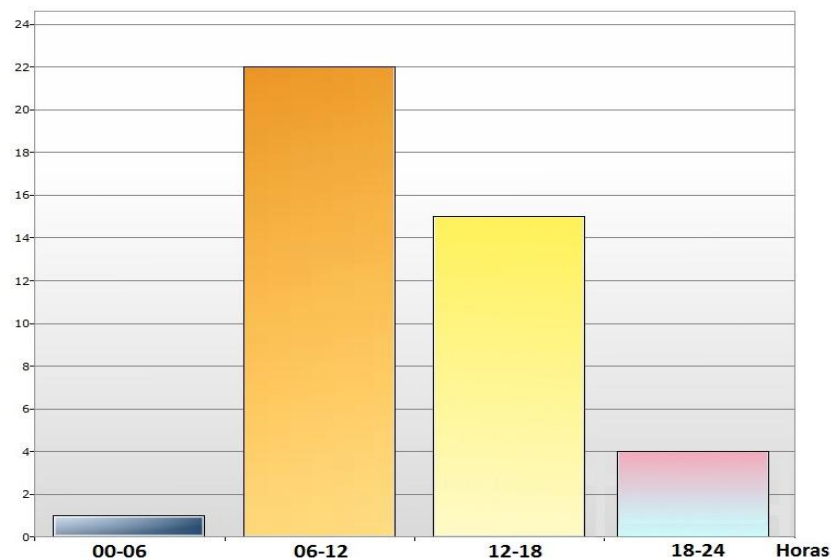
Los accidentes se observaron con mayor frecuencia los días Martes en un 30,95%; en segundo lugar los días Lunes en un 23,81%, concentrándose en estos dos días de la semana más de la mitad de los mismos. Figura 2

Figura 2: Accidentes de Trabajo según día.



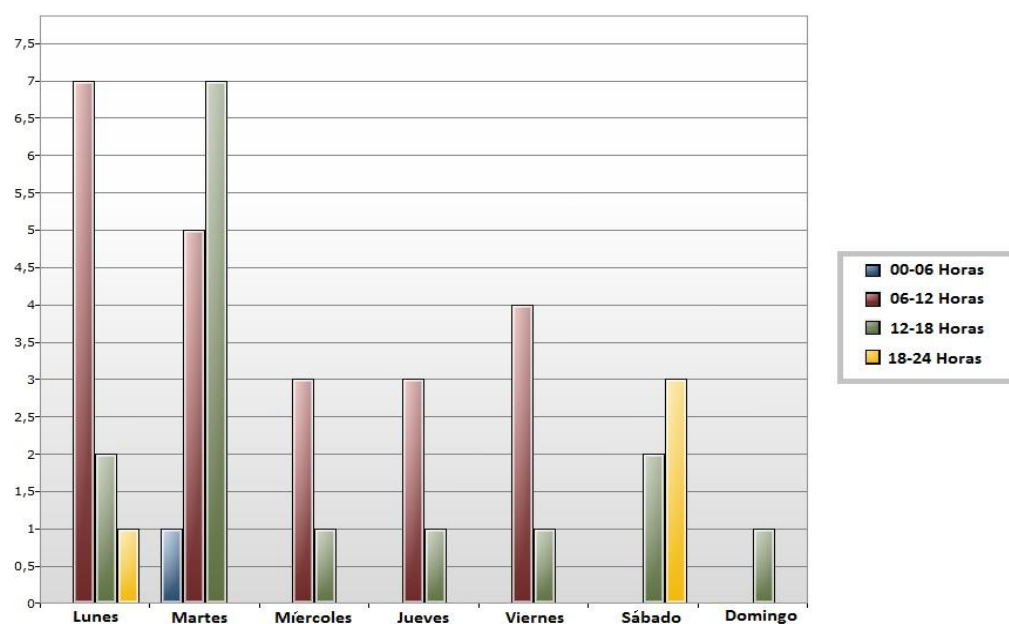
El mayor número de accidentes notificados se registraron en el turno de 06 a 12 horas (52,38%), seguido por el turno de 12 a 18 horas (35,71%). Figura 3

Figura 3: Accidentes de Trabajo según turno.



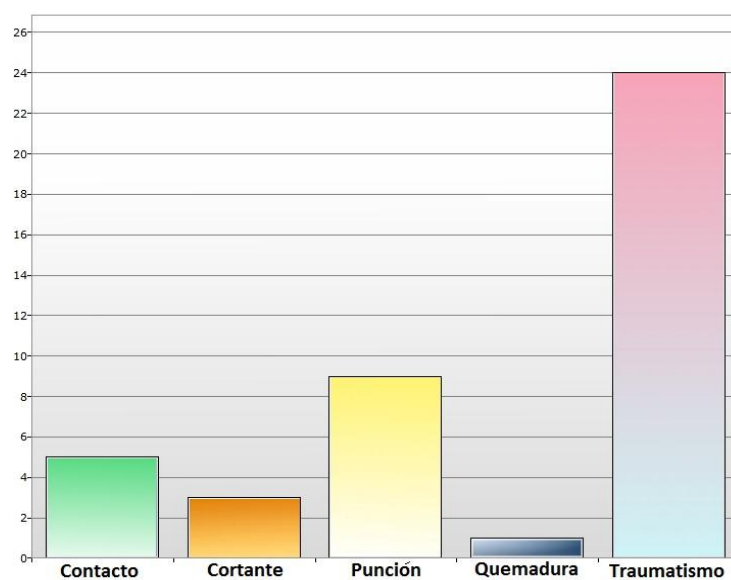
Sin embargo, el día que presentó mayor registro de accidentes (martes) se presentaron en el turno de 12 a 18 horas. Figura 4

Figura 4: Accidentes de trabajo según día y turno.



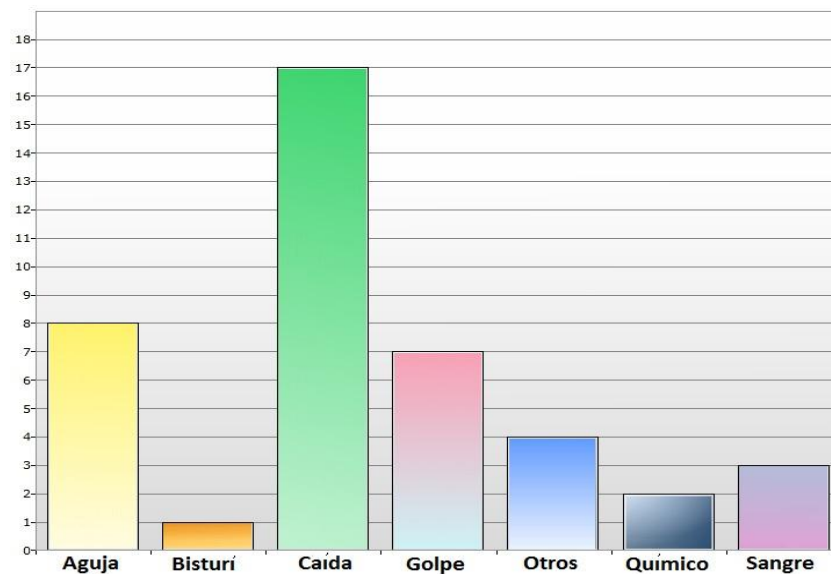
La lesión más frecuente registrada fue el traumatismo en un 57,14%, seguido por las punciones con un 21,43%. Figura 5

Figura 5: Accidentes de trabajo según tipo de lesión.



A nivel global el agente más frecuente es la caída en un 40,48% de los casos, seguido por la lesión por aguja en un 19,05%. Figura 6

Figura 6: Accidentes de trabajo según agente.



El tipo de lesión mayormente observada en los administrativos fue el traumatismo, su agente principal fue la caída, los golpes ocupan el segundo lugar. En el personal de enfermería también se destaca el traumatismo como el tipo de lesión más frecuente, seguida por las punciones con aguja. Figuras 7 y 8.

Figura 7: Accidentes de trabajo según puesto de trabajo y tipo de lesión.

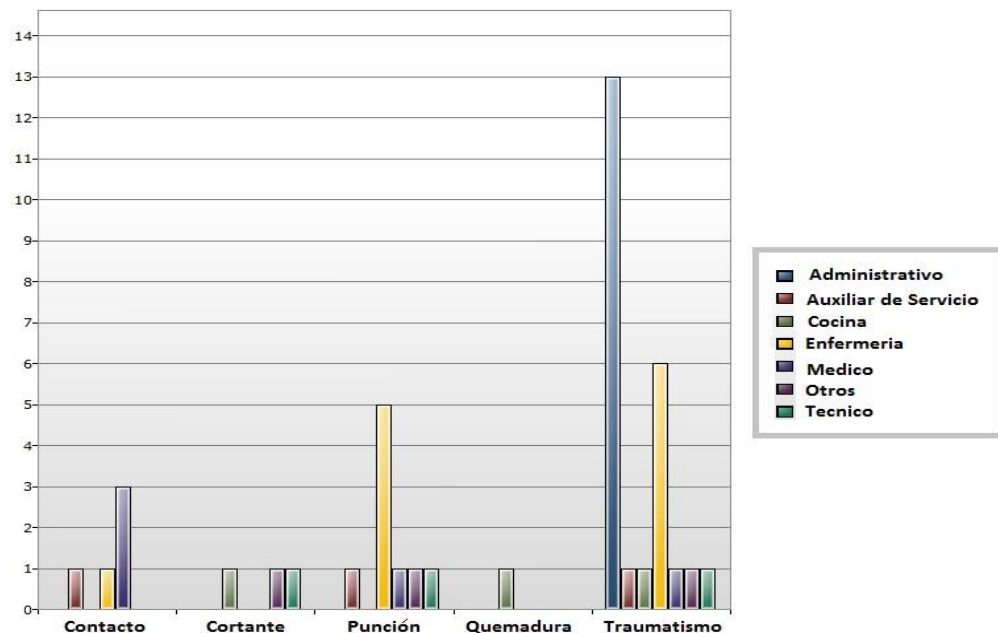
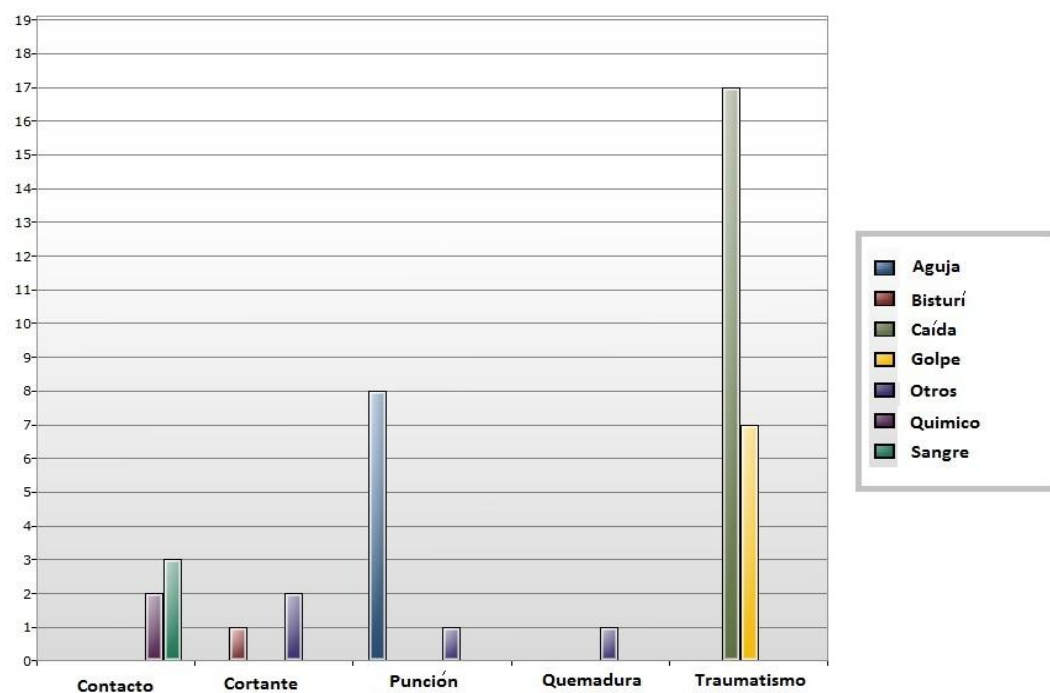
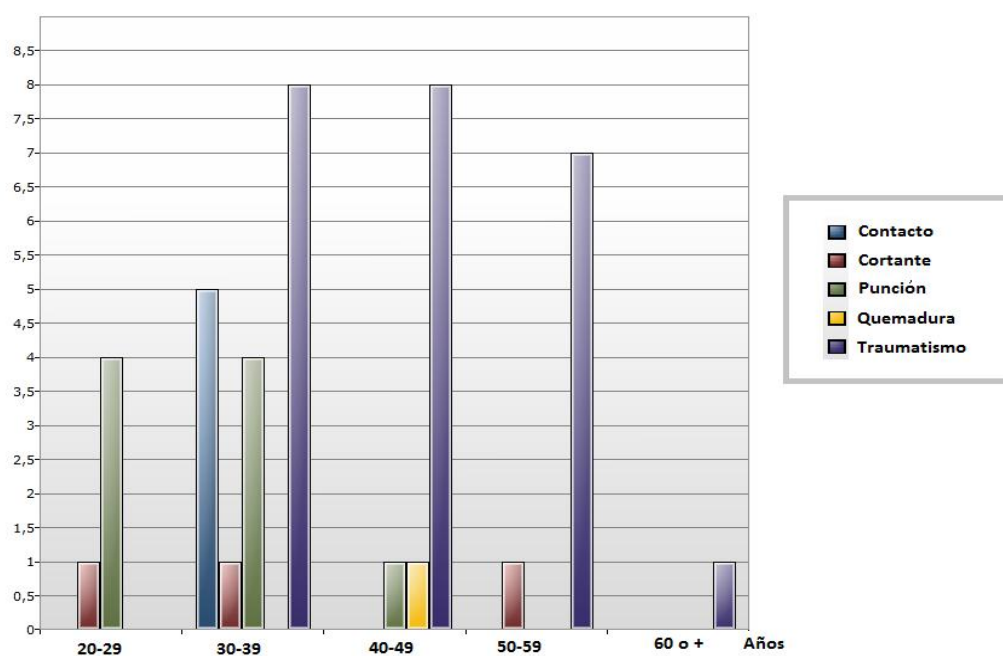


Figura 8: Accidentes de trabajo según tipo de lesión y agente.



La lesión más frecuente en el rango de edad de 20 a 29 años es la punción, a partir de los 30 años el traumatismo. Figura 9

Figura 9: Accidentes de trabajo según tipo de lesión y edad.



En la entrevista con la informante calificada de la D.N.A.S./S.P, Técnica Prevencionista integrante del sector Seguridad e Higiene del Departamento de Salud Ocupacional, se profundizó en el funcionamiento de este Departamento.

Sanidad Policial cuenta con dos Técnicos Prevencionistas los cuales se encargan del trabajo interno y el asesoramiento externo en todo el Uruguay.

Cuando se creó el protocolo de notificación de accidentes se realizaron instancias de capacitación dirigidas a los trabajadores, y se distribuyeron formularios en todo el Hospital.

De cada accidente notificado se realiza una investigación exhaustiva para determinar las causas y ejecutar las medidas preventivas correspondientes. De todas formas se considera que existe un subregistro de notificaciones.

No existe un registro de incidentes.

Recientemente se creó un espacio de intervención y negociación entre trabajadores y Dirección, mediada por asesores, aún no se encuentra en funcionamiento. El objetivo será acercar trabajadores y empleadores en busca de estrategias para solucionar diferentes problemáticas.

El Sector de Seguridad e Higiene ha tomado medidas preventivas en función a los resultados de las investigaciones de los accidentes notificados, como: colocación de bandas antideslizantes y reflectoras en escaleras, modificaciones edilicias, colocación de cartelería, distribución de indumentaria de protección en función a la tarea realizada por el trabajador y cambios en protocolos de procedimientos.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Debido a la ausencia de datos sobre el número de personal, no es posible realizar una proporción de accidentes según puesto de trabajo.

DISCUSIÓN

En el Hospital de la D.N.A.S/S.P. se notifica un accidente cada 17 días aproximadamente, evidenciándose un menor número de registros en comparación con otros estudios. (22) (26)

La notificación de 42 accidentes de trabajo en dos años, teniendo en cuenta que la población de trabajadores del Hospital Policial es mayor a 3000 personas sugiere la existencia de un "subregistro"; en comparación con el estudio realizado en el Hospital de Clínicas y en el Hospital Universitario de la región sur de Brasil cuyos registros fueron de 299 y 717 en

períodos de cuatro y seis años respectivamente. (22) (26) Este subregistro podría deberse a la cultura de notificación del accidente y a las consecuencias que pueda tener sobre el trabajador.

El día en el que se produjeron mayor cantidad de accidentes fueron los martes en el horario de 12 a 18 horas, lo cual difiere de un estudio similar realizado en Uruguay, que concluyó que con mayor frecuencia se producen los lunes en el horario de 6 a 12 horas (22). Este resultado podría deberse a la realización de alguna tarea específica que aumente los riesgos de generar accidentes los días Martes o la presencia de personal instruido que aumente la notificación.

Los traumatismos por caídas fueron los más frecuentes, en contraposición a otra investigación donde el tipo de accidente más frecuente descrito en el ámbito hospitalario es la punción, el cual ocupa el segundo lugar en frecuencia en este estudio. (22)

Los trabajadores administrativos presentaron la mayor cantidad de accidentes en el Hospital seguido por el personal de enfermería, en ambos el traumatismo fue el principal tipo de lesión. Este se encuentra presente en todos los puestos de trabajo analizados en este estudio, siendo el único y principal tipo de lesión en los administrativos. En el sector enfermería el segundo tipo de lesión más frecuente es la punción, lo cual difiere de los estudios mencionados (22) (27). Se percibió que en el sector, en números absolutos, los tipos de lesión traumatismos y punción presentan similares resultados, se esperaba que la punción ocupara el primer lugar y en mayor proporción. Esto podría deberse a una menor cultura de notificación de punciones por percibirse como una lesión menor en comparación al traumatismo.

El 33,33% de las notificaciones corresponden a trabajadores cuya antigüedad era menor a cuatro años, al igual que el estudio realizado en el Hospital de Clínicas (22). Dentro de este grupo el tipo de lesión más frecuente fue la punción en un 42,86%. Estos resultados se podrían relacionar con falta de experiencia en la labor y en protocolos de procedimientos.

CONCLUSIONES

Existe una baja frecuencia de notificación de accidentes de trabajo en la D.N.A.S/S.P.

El Departamento de Salud Ocupacional existe desde 2015, se encuentra trabajando en mejorar la adhesión de los trabajadores al protocolo de notificación de accidentes, es un proceso lento, que si prospera brindará resultados significativos en próximos años.

Se recomendaría realizar más instancias de capacitación a todos los trabajadores en la promoción de salud ocupacional, la prevención de accidentes y la correcta notificación y registro de accidentes e incidentes.

Se deberían fortalecer los ámbitos de participación a los efectos de encontrar junto a los trabajadores aquellas medidas preventivas dirigidas a disminuir los riesgos que puedan generar accidentes a futuro.

La mejora del registro de notificación y su consiguiente investigación, potenciaría las medidas preventivas que se están realizando, en función del bienestar del trabajador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iglesias L, Stolovas N, Tomasina F. Manual Basico en Salud, Seguridad y Medio Ambiente de Trabajo [Internet]. [Citado Mayo 2017]. Montevideo, Uruguay: Comisión Permanente de Procesos y Condiciones de Estudio, Trabajo y Medio Ambiente Laboral de la Universidad de la República (PCET-MALUR); 2011. Disponible en: http://www.iibce.edu.uy/DOC/DOCUMENTOS/Manual_basico_en_salud_seguridad_y_medio_ambiente_de_trabajo.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. OMS | Salud y derechos humanos [Internet]. [Citado Mayo 2017]. 2009. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
3. Tomasina F. La Salud de los Trabajadores del Sector Salud [Internet]. [Citado Mayo 2017]. Montevideo, Uruguay.; Disponible en: www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/Depardsa.pdf
4. Tomasina F, Stolovas N. Introducción a la Salud Ocupacional. In: Temas de Salud Pública. Montevideo, Uruguay.: FEF-MUR; 2009. p. 107–19. [Citado Mayo 2017].
5. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Seguridad y salud en el trabajo [Internet]. [Citado Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>
6. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Informe Anual de Accidentabilidad Laboral 2015 [Internet]. [Citado Mayo 2017]. Buenos Aires, Argentina; Disponible en: <http://www.srt.gob.ar/index.php/accidentabilidad-informe-anual-de-accidentabilidad-laboral/>
7. Superintendencia de Seguridad Social. Estadísticas de Seguridad Social [Internet]. [Citado Mayo 2017]. Santiago de Chile; 2015. Disponible en: <http://books.google.com/books?id=U2qseUsH7f0C&pgis=1>
8. Banco de Seguros del Estado (BSE). Monitor de Accidentes Labolares [Internet]. [Citado Mayo 2017]. Montevideo, Uruguay.; 2015. Disponible en: <https://www.bse.com.uy/inicio/servicios/accidentes-del-trabajo/monitor-accidentes-del/informes-mensuales/>
9. Unidad de Estadística del Trabajo y de la Seguridad Social (MTSS). Estudios sobre trabajo y seguridad social [Internet]. [Citado Mayo 2017]. Montevideo, Uruguay.; 2016. Disponible en: https://www.mtss.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=cf6ff492-ffee-49c3-89be-fd3fb96ec895&groupId=11515
10. Sub-Dirección Nacional de Asistencia y Seguridad Social Policial. Reseña Histórica [Internet]. [Citado Mayo 2017]. Disponible en: <https://dnassp.minterior.gub.uy/index.php/menu-institucional/historia>
11. Sub-Dirección Nacional de Asistencia y Seguridad Social Policial. Misión y Cometidos [Internet]. [Citado Mayo 2017]. Disponible en: <https://dnassp.minterior.gub.uy/index.php/menu-institucional/mision-y-cometidos>
12. Grecco S, Tomasina F, Amoroso M, Laborde A. Salud y Trabajo [Internet]. [Citado Mayo 2017]. Montevideo, Uruguay.; Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUK-EwjvoWr3KXUAhVFDpAKHei-CaQQFggtMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.dso.fmed.edu.uy%2Fsites%2Fwww.dso1.fmed.edu.uy%2Ffiles%2FSalud%2520y%2520Trabajo.pdf&usg=AFQjCNGFN9KnA3Vf75uxp2HFZXhkv6ebdg&s>

13. Berterretche R. Buglioli M. Etchebarne L. Jones J. Vainer C. Salud y Enfermedad. Conceptualización y Evolución Histórica. Determinantes. In: Temas de Medicina Preventiva y Social. Montevideo, Uruguay.: FEF-MUR; 2001. p. 35–44. [Citado Mayo 2017].
14. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. [Citado Mayo 2017] 2013. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
15. Arias W. Revisión histórica de la salud ocupacional y la seguridad industrial [Internet]. [Citado Mayo 2017]. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2012. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst07312.htm
16. Juárez D. El rescate de los 33 mineros de Chile [Internet]. [Citado Mayo 2017]. 2015. Disponible en: http://cadenaser.com/ser/2015/08/21/internacional/1440152335_263544.html
17. Banco de Seguros del Estado (BSE). Monitor de Accidentes Laborales [Internet]. [Citado Mayo 2017]. 2014. Disponible en: https://www.bse.com.uy/inicio/servicios/accidentes-del-trabajo/monitor-accidentes-del/acceso-monitor-fallecidos/monitores_anteriores/
18. Neffa JC. ¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? [Internet]. [Citado Mayo 2017]. Buenos Aires, Argentina: HVMANITAS - CEIL; 2002. Disponible en: http://books.google.com.ec/books/about/Qué_son_las_condiciones_y_medio_ambient.html?id=JlsxAAAIAAJ&redir_esc=y
19. Guardino X, Guasch J. Agentes Químicos. In: Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Segunda ed. España, Barcelona: Elsevier MASSON S.A; 2000. [Citado Mayo 2017].
20. García A, García AM. Agentes Físicos. In: Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Segunda ed. España, Barcelona: Elsevier MASSON S.A; 2000. p. 317–34. [Citado Mayo 2017].
21. Fernandez Í, Silva J. Agentes Biológicos. In: Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Segunda ed. España, Ba: Elsevier MASSON S.A; 2000. p. 352–67. [Citado Mayo 2017].
22. Tomasina F, Gómez F, Tchebarne F. Accidentes laborales en el Hospital de Clínicas. Rev Médica Uruguay [Internet]. [Citado Mayo 2017]. 2001;156–60. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2001v3/art2.pdf>
23. Rescalvo F. Ergonomía y salud. España: Junta de Castilla y León; 2004. [Citado Mayo 2017].
24. Pucci F, Nión S. Condiciones de trabajo y gestión del riesgo en las empresas forestales uruguayas. 2013. [Citado Mayo 2017].
25. Flores-Sandí G. Presentismo: Potencialidad en accidentes de salud [Internet]. [Citado Mayo 2017]. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica; 2006. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022006000100006
26. Aparecida I, Do-Carmo M, Sayuri D, DaSilva M. Accidentes de trabajo típicos de trabajadores de un hospital universitario de la región sur de Brasil: Epidemiología y Prevención. 2008;16(5). [Citado Mayo 2017].
27. Correa A, Do-Carmo ML. Accidentes de trabajo en enfermería y su relación con la instrucción recibida. Cienc y Enfermería XV. 2009;(1):49–59. [Citado Mayo 2017].

28. Poder Legislativo. República Oriental del Uruguay. Constitución de la República [Internet]. [Citado Mayo 2017]. 1967. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/constitucion/1967-1967>
29. IMPO - Normativa y Avisos Legales del Uruguay. Constitución de la República Oriental del Uruguay - Artículo 44 [Internet]. [Citado Mayo 2017]. 1967. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/constitucion/1967-1967/44>
30. IMPO - Normativa y Avisos Legales del Uruguay. Ley N° 16074 - Regulación de los seguros sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales [Internet]. [Citado Mayo 2017]. 1990. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/16074-1989>
31. Poder Legislativo. República Oriental del Uruguay. Ley 19.196 - Responsabilidad penal empresarial [Internet]. [Citado Mayo 2017]. 2014. Disponible en: http://poderjudicial.gub.uy/images/Ley_19.196.pdf
32. IMPO - Normativa y Avisos Legales del Uruguay. Decreto n° 291/007 - Reglamentación para la prevención y protección contra los riesgos derivados o que puedan derivarse de cualquier actividad. Salud y seguridad en el trabajo. [Internet]. [Citado Mayo 2017]. 2007. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/291-2007>
33. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Convenio C161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo. [Internet]. [Citado Mayo 2017]. 1985. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161
34. Decreto no. 41/012 - Código Nacional sobre Enfermedades y Eventos Sanitarios de Notificación Obligatoria. Montevideo, Uruguay.; 2012. [Citado Mayo 2017].
35. Procedimiento para la notificación de accidentes de trabajo ocurridos en departamentos y servicios dependientes de la Dirección Nacional de Sanidad Policial. Montevideo, Uruguay.; 2015. [Citado Mayo 2017].

AGRADECIMIENTOS:

Prof. Dr. Fernando Tomasina. Dpto. de Salud Ocupacional, Facultad de Medicina. UdelaR.
 Prof. Adjta. Dra. Beatriz Alvarez. Dpto. de Salud Ocupacional, Facultad de Medicina. UdelaR.
 Asist. Dra. Micaela Castro, Directora del Dpto. de Salud Ocupacional del Hospital de la D.N.A.S/S.P.
 Técnica Prevencionista Graciela Silva, Sector Higiene y Seguridad del Dpto. de Salud Ocupacional del Hospital de la D.N.A.S/S.P.
 Lic. Daiana Tritten. Hospital de la D.N.A.S/S.P.

ANEXOS

Anexo 1:

Protocolo de Gestión integral de residuos hospitalarios

El manejo de los residuos debe ser cuidadoso, y cumplir todos los pasos de seguridad establecidos:

- a) Clasificación: etapa importante en la cual se separan los residuos contaminantes de los que no lo son, permite evitar la exposición a desechos infecciosos por parte del personal y población en general. Según el decreto 1357/999 la clasificación debe basarse en: si los residuos son peligrosos o no. Dentro de los residuos peligrosos se incluye: material infeccioso (sangre, otros fluidos orgánicos, , materiales biológicos como cultivos, piezas anatómicas, entre otros), punzantes o cortantes y materiales especiales (considerados como un riesgo para la salud o el ambiente por presentar como particularidades: corrosividad, reactividad, explosividad, irritabilidad, radioactividad y toxicidad). Los desechos no peligrosos son aquellos materiales similares a los desechos sólidos domésticos.
- b) Envasado: previo a esta tarea serán neutralizados o desactivados los desechos químicos, farmacéuticos y oncológicos. Las recomendaciones para el descarte de material corto-punzante son: no reencapuchar, no doblar, ni romper las agujas, no manipularlas para separarlas de las jeringas, no reingresar al paquete original el bisturí, no llenar más de 3 cuartas partes del recipiente y depositar el envase cerrado en bolsa roja con pictograma. Los residuos contaminados se deben descartar en bolsa roja de polietileno con pictograma negro, con medidas universales previamente establecidas, destacándose el espesor mínimo de 80 micras. Deben estar identificadas con fecha, lugar de origen, y herméticamente cerradas. Los residuos comunes deberán desecharse en bolsas negras de polietileno.
- c) El descarte de vidrios en caja dura de cartón o plástica.
- d) Almacenamiento transitorio: las bolsas identificadas son almacenadas en carros específicos para dicha función.
- e) Transporte: el personal encargado llevará puesto delantal impermeable, guantes de cuero y botas de goma.
- f) Tratamiento: podrá realizarse únicamente en instalaciones autorizadas para tal fin.
- g) Control: el encargado en nuestro País es el Ministerio de Salud Pública.

Anexo 2:

Lista de enfermedades y eventos de notificación obligatoria

GRUPO A	CODIGO CIE 10	GRUPO B	CODIGO CIE 10
1. Brote o evento de salud pública de importancia nacional (ESPINI)		1. Accidente de trabajo/Enfermedad profesional/Exposición laboral	
2. Cólera	A 00	2. Brucelosis	A 23
3. Dengue	A 90	3. Carbunco	A 22
4. Difteria	A 36	4. Chagas agudo	B 57
5. Enfermedad meningocócica	A 39	5. Chagas congénito	P 37.8
6. Enfermedad transmitida por alimentos	A 09	6. Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob	A 81.0
7. Fiebre amarilla	A 95	7. Exposición ambiental	
8. Fiebre del Nilo Occidental	A 92.3	8. Fiebre Q	A 78
9. Fiebres hemorrágicas	A 96/A 98/A 99	9. Fiebre tifoidea	A 75
10. Gripe humana causada por un nuevo subtipo	J 10	10. Hepatitis A	B 15
11. Hantaviriosis	J 12.3	11. Hepatitis B	B 16
12. Intoxicaciones agudas		12. Hepatitis C	B 17.1
13. Meningitis aguda bacteriana	G 00	13. Hepatitis E	B 17.2
14. Meningitis/Encefalitis viral	G 03/ G 04	14. Hepatitis sin especificar	B 19
15. Ofidismo/Araneismo	T 63.0/ T 63.3	15. Hidatidosis	B 67
16. Personas mordidas o con riesgo de exposición a virus rábico.	Z 20.3	16. Leishmaniasis tegumentaria	B 55.1
17. Peste	A 20	17. Leishmaniasis visceral	B 55.0
18. Poliomiелitis	A 80	18. Lepra	A 30
19. Rabia animal		19. Leptospirosis	A 27
20. Rabia humana	A 82	20. Malaria	B 54
21. Rubéola	B 06	21. Parotiditis infecciosa	B 26
22. Sarampión	B 05	22. Sífilis	A 51
23. Síndrome de rubéola congénita	P 35.0	23. Sífilis congénita	A 50
24. Síndrome agudo respiratorio severo	U 04.9	24. Tuberculosis	A 15
25. Tétanos	A 35	25. Varicela	B 01
26. Tétanos neonatal	A 33	26. VIH/Sida	B 24
27. Tos convulsa	A 37		
28. Viruela	B 03		

4482

POLICIA NACIONAL
DIRECCION NACIONAL DE SANIDAD POLICIAL
HOSPITAL POLICIAL "INSP. GRAL. * Uruguay GENTA"

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Fecha de la notificación: ____/____/____

Fecha en que ocurrió el accidente: ____/____/____ Hora: ____:____

Lugar: _____

Nombre completo del accidentado: _____

Edad: ____ C.I.: ____ Teléfono/s: _____

Departamento / Sector: _____ Teléfono: _____

Cargo: _____

Turno: _____ Jefe o Encargado: _____

Primeros Auxilios Prestados por: _____

Asistencia Médica: _____

Antecedentes de Accidentes Previos en la Institución: _____

Descripción de lo ocurrido: _____

Firma del denunciante: _____

Aclaración: _____

Sanfer s.r.l. del 1.001 al 4.600 x 3 - 10/2014 (19434)

VIA 1 BLANCO - ORIGINAL D.S.O.

Anexo 4:

Tabla de Variables Cualitativas y Cuantitativas Operacionalizadas

Nombre	Definición conceptual	Operacionalización	Conjunto de valores	Tipo y escala
Edad	Número de años transcurridos entre el nacimiento y el evento.	Se realizará el cálculo que consta en la base de datos.	De 18 años en adelante.	Variable cuantitativa continua en escala de razón.
Sexo	“Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres”(OMS)	Se analizará mediante proporción.	Femenino - Masculino.	Variable cualitativa en escala nominal.
Años de antigüedad	Número de años transcurridos entre el contrato de trabajo y el evento.	Se realizará el cálculo que consta en la base de datos.	De 0 años en adelante.	Variable cuantitativa continua en escala de razón
Puesto de trabajo	Sector donde el trabajador desempeña su tarea.	Se analizará mediante proporción.	Enfermería- Médico- Administrativo- Auxiliar de servicio- Cocina- Técnicos- Otros.	Variable cualitativa en escala nominal.
Turno	Horario en el cual desempeña su tarea laboral.	Se analizará mediante proporción.	Horarios: 00 a 06 - 06 a 12 - 12 a 18 y 18 a 24.	Variable cuantitativa en escala de intervalo.

Tipo de lesión	Mecanismo por el cual se produjo el daño en el trabajador.	Se analizará mediante proporción.	Contacto- Cortante- Punzante- Quemadura- Traumatismo.	Variable cualitativa en escala nominal.
Agente	Elemento que participa en la generación del accidente.	Se analizará mediante proporción.	Aguja- Bisturí- Caída- Golpe- Químico- Sangre- Otros.	Variable cualitativa en escala nominal.
Día de la semana en que se produjo el accidente	Día en que se produjo el evento.	Se analizará mediante proporción.	Lunes- Martes- Miércoles- Jueves- Viernes- Sábado- Domingo.	Variable cualitativa en escala nominal.