

# Lesiones no intencionales dentro del ámbito laboral

## Revisión estadística durante 8 años de observación en un hospital público

JORGE A. FIORENTINO<sup>a</sup>, PAULINA CENDRERO<sup>b</sup>, PATRICIA STACH<sup>c</sup> Y CLAUDIA MOLISE<sup>c</sup>

### RESUMEN

Se entiende por accidente de trabajo, todo suceso que produzca en el trabajador una lesión funcional o corporal, permanente o temporal, parcial o total, inmediato o mediato, o posible de ocasionar la muerte, resultante de una acción que pueda ser determinada o sobrevinida en el curso del trabajo, por el hecho o con ocasión del mismo. La lesión puede ser física o psíquica y se consideran asimismo accidentes laborales los que tienen lugar al concurrir o regresar del lugar trabajo (accidentes "in itinere").

En este trabajo se analiza la incidencia de las lesiones dentro del ámbito laboral a través de un estudio observacional, cerrado y no comparativo realizado en el Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" durante el período comprendido entre enero de 2004 a diciembre de 2011. Los datos publicados fueron extraídos de los libros de registro de los mal denominados "Accidentes Laborales" y procesados mediante una planilla de cálculo informatizada (Excel).

La población registrada corresponde a todos los trabajadores del Hospital ya sean profesionales, técnicos, administrativos, personal de limpieza, maestranza, etc.

Durante el período estudiado se registraron 617 denuncias de lesiones, 568 dentro del Hospital y 49 "in itinere". La mayor frecuencia observada correspondió al año 2005 con 100

eventos, siendo globalmente los meses de julio y agosto y los días martes y jueves los que presentan mayor número de eventos.

Los profesionales médicos y el personal de enfermería encabezan la lista de los trabajadores más frecuentemente involucrados en este tipo de incidentes. Dentro del grupo de profesionales médicos, los más expuestos resultaron ser los médicos residentes con un porcentual de 88,8% (254 observaciones registradas). Las heridas punzadas (286) y las caídas (94) fueron el tipo de lesión más común, seguidas por salpicaduras en piel y mucosas de materiales biológicos (78), heridas cortadas (63) y contusiones (52). La topografía de las lesiones fue variada pero la mayoría se localizaron en zonas que involucran manos y ojos.

Los denominados accidentes "in itinere" corresponden al 7,94% (49 observaciones). El personal de enfermería padece este tipo de eventos 4 veces más que los médicos, siendo las caídas y los incidentes en el transporte público los más frecuentes.

El mapa de las zonas homogéneas de riesgo indica que dentro del Departamento de Medicina se produjeron 241 lesiones, 114 en el Departamento de Cirugía, 105 en el de Urgencia, 40 en el de Consultorios Externos y 33 en el de Diagnóstico y Tratamiento. El análisis por unidad indica que Terapia Intensiva, sector perteneciente al Departamento de Urgencia, registra la mayor incidencia de siniestralidad con 72 incidentes denunciados.

### OBJETIVO

Este estudio tiene como propósito difundir la estadística que se genera sobre el tema y a la vez establecer normas/acciones correctivas, con el fin de incentivar/incentivando los compromisos de aplicación de las mismas,

a. Departamento de Urgencia Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez".

b. Jefa de División de Guardia Externa HNRG.

c. Jefa de Sección Clínica Depto de Urgencias HNRG.

marcofioro@gmail.com

con el fin de evitar o disminuir el alto nivel de siniestralidad hoy observado.

## INTRODUCCIÓN

Hay consenso generalizado que en nuestro país el sector de servicios comunales, sociales y personales, donde se incluyen los servicios profesionales médicos, es el sector económico que posee la mayor siniestralidad reportada.<sup>1</sup> Sólo por dar un ejemplo, el Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" con una masa laboral constituida por 1.800 trabajadores acumuló en 8 años 617 denuncias de accidentes laborales, incluyendo un número importante de sucesos "*in itinere*" siendo los eventos que involucran a los vehículos a motor y las caídas, los más frecuentes.

Se estima también que diariamente se producen unos 40 siniestros por fallas en la seguridad laboral dentro de todos los servicios de salud del sistema, siendo las heridas cortopunzadas las más frecuentemente reportadas.<sup>1</sup> Dentro de este contexto estadístico, hace pocos años la Unión Europea informó que fueron denunciadas más de un millón de lesiones laborales por agujas en 2010<sup>2</sup>.

En este sentido se considera que los denominados "accidentes de trabajo" no son fruto de la casualidad.<sup>2</sup> Los mal llamados accidentes no se causan. Creer que los mismos son debidos a la fatalidad es un error, sería como pensar que lo que se haga a favor de la seguridad dentro del ámbito laboral es inútil y aceptar el fenómeno del "accidente" como algo inevitable. Todos sabemos que un gran número de las lesiones no intencionales provocadas "en o por el trabajo" pueden evitarse. A la luz de los acontecimientos actuales y teniendo bien presente las estadísticas publicadas, queda claro la necesidad de incrementar las acciones de prevención, materia que todavía no han sido aprobadas.

## MATERIAL Y METODOS

### Tipo de Estudio

Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, cerrado y no comparativo realizado en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires, perteneciente al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### Período observado

Enero 2004 a diciembre de 2011.

### Población enrolada

Profesionales, enfermeros, técnicos de todas las áreas del hospital (laboratorios, diagnóstico por imágenes, etc.), instrumentadoras quirúrgicas, personal de servicios generales, personal de limpieza, administrativos y médicos residentes.

### Recolección de datos

Los datos fueron extraídos en forma manual del Libro de Registro denominado "Accidentes Laborales" e incorporados a una base de datos informatizada Excel. Este Libro de Registro confeccionado para asentar lesiones en relación al trabajo, se encuentra físicamente en el Departamento de Urgencia y a cargo del Jefe de Guardia de Día.

### Las variables investigadas

Actividad o tarea desarrollada del empleado, frecuencia de lesiones acumulada por año, mes y día de ocurrencia. Horario en que se produjeron las lesiones, individualizados/identificados/divididos por turnos laborales (mañana, tarde y noche).

El tipo de lesiones fue subdividido en dos categorías:

1. Los producidos dentro del ámbito laboral; y,
2. aquéllos que se originaron "*in itinere*".

Se discrimina la topografía y el tipo de elemento involucrado en la producción de las lesiones observadas, y el sector de ocurrencia hospitalario, identificado/subdividido por los distintos departamentos.

Los resultados y conclusiones extraídos, se exponen a continuación.

## RESULTADOS

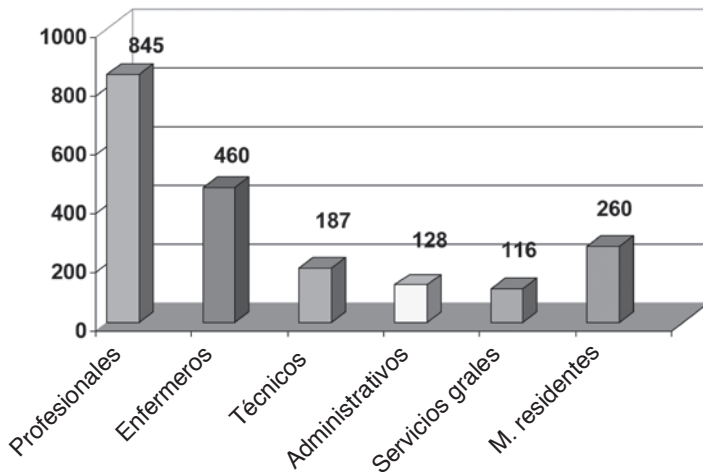
### • Población observada

Médicos de planta 845, enfermeros 460, técnicos 187, administrativos 128, personal de servicios generales 116 y médicos residentes 260.

### • Eventos producidos "*In itinere*"

"*In Itinere*": definidos como aquellos eventos dañosos que ocurren al concurrir o regresar del lugar de trabajo fueron registrados 49 (7,94%) sobre un total de 617. Los años 2004 y 2005 presentaron el mayor número de denuncias con 9 y 10 casos respectivamente.

Gráfico 1. Actividad de los trabajadores

Tabla 1. Registro de lesiones por año dentro del ámbito laboral vs. *in itinere*

AÑO	Ámbito laboral	<i>In itinere</i>	Totales
2004	78	9	87
2005	90	10	100
2006	77	4	81
2007	72	4	76
2008	71	6	77
2009	60	4	64
2010	69	6	75
2011	51	6	57
<b>Totales</b>	<b>568</b> (92,06%)	<b>49</b> (7,94%)	<b>617</b> (100%)

Tabla 2. Registro acumulado de de lesiones observadas por meses

Meses (2004 a 2011)	Nº de casos
Enero	55
Febrero	42
Marzo	39
Abril	56
Mayo	29
Junio	51
Julio	73
Agosto	65
Setiembre	46
Octubre	59
Noviembre	47
Diciembre	55
<b>Total</b>	<b>617</b>

Tabla 3. Registro acumulado de lesiones observadas por día

Día	Nº de casos
Lunes	94
Martes	108
Miercoles	98
Jueves	118
Viernes	99
Sabado	52
Domingo	48
<b>Total</b>	<b>617</b>

Tabla 4. Número de incidentes por tarea desarrollada

Frecuencia acumulada por profesión o tarea desarrollada:

Profesión o tarea	Nº casos
Médicos	285
Enfermeros	198
Personal de limpieza	39
Personal de maestranza	19
Instrumentadoras quirúrgicas	13
Administrativos	10
Bioquímicos	9
Farmacéuticos	7
Kinesiólogos	6
Técnicos de radiología	6
Odontólogos	5
Técnicos de laboratorio	5
Personal de cocina	5
Camilleros	4
Técnicos hemoterapia	3
Psicólogos	2
Telefonistas	1
<b>Total</b>	<b>617</b>

**Tabla 5. Frecuencia acumulada por tipo o categoría de lesiones denunciadas**

Tipo de lesión	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	N° de casos
Herida cortopunzadas	38	44	45	36	35	33	34	21	286
Caída	13	25	10	12	11	8	7	8	94
Salpicadura	11	10	11	7	9	12	10	8	78
Herida cortada	12	7	10	9	8	6	7	4	63
Contusión	7	3	3	6	5	3	13	12	52
Quemaduras	-	2	1	1	2	-	1	1	8
Otras	6	9	1	5	7	2	3	3	36
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>81</b>	<b>76</b>	<b>77</b>	<b>64</b>	<b>75</b>	<b>57</b>	<b>617</b>

**Tabla 6. Número y porcentaje de incidentes vs. elemento involucrado**

Heridas Cortopunzadas	Tipo de elemento punzante	N° de casos	%
	Agujas huecas	186	65,00
	Vidrios	31	10,80
	Agujas sólidas	18	6,40
	Bisturíes	12	4,20
	Clavijas quirúrgicas	11	3,80
	Otros	28	9,80
	<b>TOTAL</b>	<b>286</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 2. Frecuencia acumulada por tipo o categoría de lesiones denunciadas**

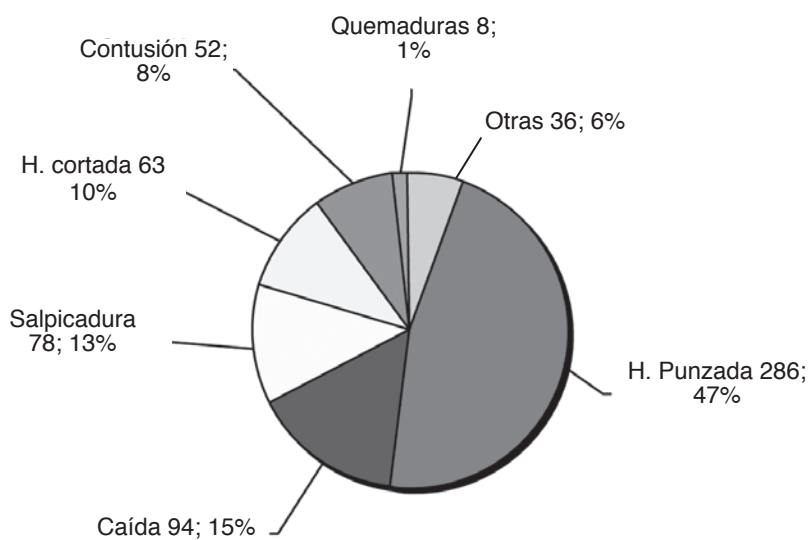


Tabla 7. Zonas homogéneas de riesgo por año y por ámbito departamental

Ámbito	Unidad	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	
<b>Departamento</b>	U11	1	-	-	1	-	-	2	-	4	
<b>Cirugía</b>	U12	1	2	1	-	1	1	1	-	6	
	U13	1	2	-	1	1	1	1	1	8	
	U14	1	-	-	-	-	-	1	1	3	<b>114</b>
	U15	3	1	1	1	-	3	2	-	11	
	U16	1	2	1	1	1	1	1	1	9	
	U17	3	3	2	-	3	2	1	4	18	
	U18	1	-	1	-	-	1	-	1	4	
	Odontología	1	-	-	1	1	-	1	-	4	
	Quirófano	8	8	4	6	4	8	6	3	17	
<b>Departamento</b>	Guardia	3	4	4	4	7	3	4	2	31	
<b>Urgencia</b>	Uti	8	10	12	10	7	6	11	8	72	<b>105</b>
	Endoscopia	1	-	-	-	1	-	-	-	2	
<b>Departamento</b>	U2	1	2	4	2	4	4	3	2	22	
<b>Medicina</b>	U3	3	-	1	1	5	-	-	3	13	
	U4	3	6	5	1	10	2	2	1	30	
	U5	2	5	3	5	4	7	3	1	30	<b>241</b>
	U6	1	1	2	3	4	1	2	4	18	
	U7	7	2	4	7	3	3	-	1	27	
	U8	-	2	2	4	2	1	4	3	18	
	U9	2	5	5	8	3	3	7	3	37	
	U10	2	8	3	2	1	2	5	2	25	
	Nefrología	3	2	2	2	2	-	1	1	13	
	Oncología										
	Hematología	1	5	2	-	-	-	-	-	8	
<b>Departamento</b>	C. externos	5	4	5	2	2	7	4	4	33	
<b>Consultorios</b>	Hosp. de día	1	2	-	1	1	-	1	1	7	<b>40</b>
<b>Externos</b>											
<b>Departamento</b>	Laboratorio	3	2	4	3	3	-	-	-	15	
<b>Diagnostico</b>	Anatomía Patológica	3	-	-	-	-	-	-	-	3	<b>33</b>
<b>Tratamiento</b>	Estererilización	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
	Rx	1	2	1	1	-	1	1	1	8	
	Farmacia	-	2	-	-	-	3	-	1	6	
<b>Espacios</b>	Varios	7	8	6	5	2	-	5	2	35	<b>35</b>
<b>Comunes</b>											
		<b>78</b>	<b>90</b>	<b>77</b>	<b>72</b>	<b>71</b>	<b>60</b>	<b>69</b>	<b>51</b>	<b>586</b>	<b>568</b>

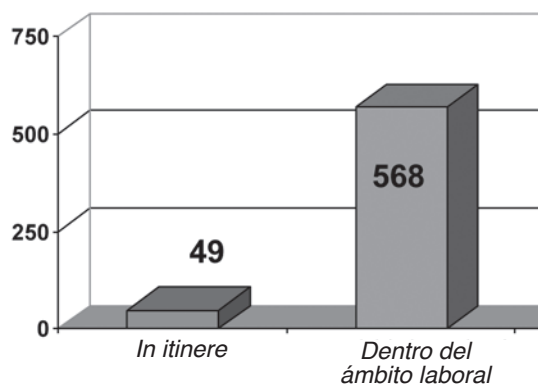
Tabla 8. Frecuencia acumulada Lesiones por turno y sector de trabajo dentro del ámbito laboral

Ámbito	Unidad	Turno mañana	Turno tarde	Turno noche	Total	
<b>Departamento</b>	U 11	2	1	1	4	<b>114</b>
<b>Cirugia</b>	U 12	3	1	2	6	
	U 13	4	3	1	8	
	U 14	1	1	1	3	
	U 15	6	4	1	11	
	U16	5	3	1	9	
	U 17	13	4	1	18	
	U 18	1	1	2	4	
	Odontología	4	-	-	4	
	Quirófano	29	15	3	47	
<b>Departamento</b>	Guardia	12	11	8	31	<b>105</b>
<b>Urgencia</b>	Uti	37	24	11	72	
	Endoscopia	1	-	1	2	
<b>Departamento</b>	U 2	11	8	3	22	<b>241</b>
<b>Medicina</b>	U 3	7	4	2	13	
	U 4	16	10	4	30	
	U 5	19	10	1	30	
	U 6	11	6	1	18	
	U 7	14	9	4	27	
	U 8	11	6	1	18	
	U 9	24	11	2	37	
	U 10	14	8	3	25	
	Nefrología	8	4	1	13	
	Oncohematología	6	2	-	8	
<b>Departamento</b>						
<b>Consultorios</b>	C. Externos	28	5	-	33	<b>40</b>
<b>Externos</b>	Hospital de día	5	2	-	7	
<b>Departamento</b>	Laboratorio	6	7	2	15	<b>33</b>
<b>Diagnóstico</b>	Anat. Patológica	3	-	-	3	
<b>Tratamiento</b>	Esterilización	1	-	-	1	
	Rx (Imágenes)	2	5	1	8	
	Farmacia	3	3	-	6	
<b>Espacios comunes</b>	Pasillos - Halles					
	Comedor- Etc	15	12	8	35	35
		<b>322 (57,00%)</b>	<b>180 (31,50%)</b>	<b>66 (11,50%)</b>	<b>568</b>	<b>568</b>

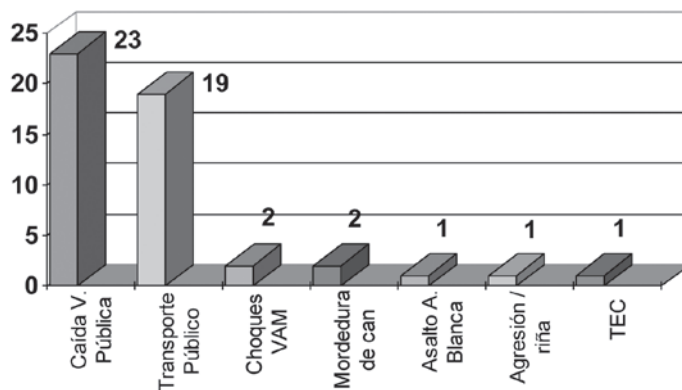
Tabla 9. Topografía de las lesiones dentro del ámbito laboral

Ambito	Unidad	Manos	Miembros superiores	Miembros inferiores	Ojos y mucosa oral	Otras localizaciones	Accidentes totales por sector	
<b>Departamento Cirugía</b>	U 11	2	1	-	1	-	4	<b>114</b>
	U 12	4	-	-	2	-	6	
	U 13	6	-	1	1	-	8	
	U 14	2	-	-	1	-	3	
	U 15	7	1	-	2	1	11	
	U16	6	1	-	1	1	9	
	U 17	12	-	2	1	3	18	
	U 18	3	-	-	1	-	4	
	Odontología Quirofano	3 29	1 6	- 1	- 8	- 2	4 47	
<b>Departamento Urgencia</b>	Guardia	24	1	-	4	2	31	<b>105</b>
	Uti	41	6	2	19	4	72	
	Endoscopía	1	-	-	-	1	2	
<b>Departamento Medicina</b>	U 2	16	-	-	3	3	22	<b>241</b>
	U 3	10			2	1	13	
	U 4	23	1	2	3	1	30	
	U 5	24	1	1	3	1	30	
	U 6	14			2	2	18	
	U 7	21			3	3	27	
	U 8	12		1	4	1	18	
	U 9	24	3	1	2	7	37	
	U 10	18	2		3	2v	25	
	Nefrología Onco-Hematología	10 5	- -	- -	3 3	- -	13 8	
<b>Departamento consultorios externos</b>	C. Externos Hospital de día	13 4	6 1	2 -	1 2	11 -	33 7	<b>40</b>
<b>Departamento diagnóstico tratamiento</b>	Laboratorio Patológica	5 1	3 1	1 1	2 -	4 1	15 3	
	Esterilización	1	-	-	-	-	1	
	Rx (Imágenes)	2	2	1	1	2	8	
	Farmacia	3	1	-	1	1	6	
<b>Espacios comunes</b>	Pasillos-Halles-Comedor-etc	2	13	18	-	2	35	<b>35</b>
<b>Nº total de lesiones por localización topográfica</b>	→	<b>349</b>	<b>51</b>	<b>34</b>	<b>78</b>	<b>56</b>	<b>568</b>	<b>568</b>

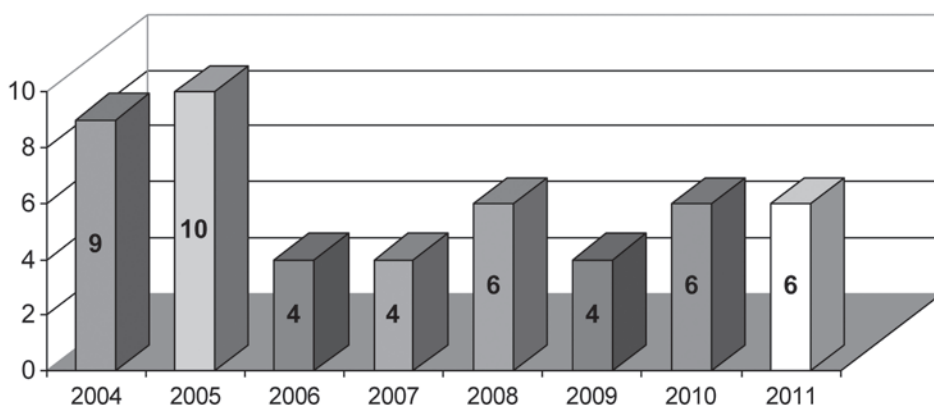
**Gráfico 3. Observaciones: *in itinere* vs. ámbito laboral**



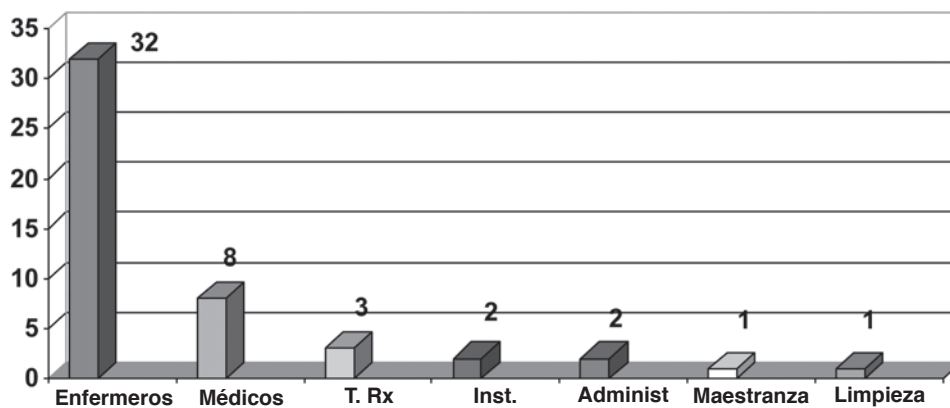
**Gráfico 5. Categorización de los eventos**



**Gráfico 4. Número de casos observados por año**



**Gráfico 6. Actividad laboral vs. número de lesiones observadas**





El personal de enfermería cuadruplica en número al personal médico (32 vs 8). Las caídas desde la propia altura fue la causa más frecuente de observación (23 de 49) seguida por los eventos producidos por vehículos de transporte público (19 de 49) donde 18 se produjeron en colectivos y 1 en el subterráneo.

## DISCUSIÓN

Se entiende por accidente de trabajo, todo suceso que produzca en el trabajador una lesión funcional o corporal, permanente o temporal, parcial o total, inmediata o posterior, o la muerte, resultante de una acción que pueda ser determinada o sobrevenida en el curso del trabajo, por el hecho o con ocasión del mismo.

La lesión puede ser física o psíquica y se consideran asimismo accidentes laborales los que ocurren al ir o volver del trabajo (accidentes "*in itinere*"). Es necesario para considerar "*in itinere*" un accidente laboral que se haya producido entre el domicilio habitual del trabajador y el puesto de trabajo. No se considerará accidente laboral, si se producen interrupciones en el camino para realizar actos ajenos al trabajo o se dirige desde el trabajo a lugares distintos del domicilio habitual. Para garantizar este accionar se deberá implementar lo que se ha denominado "rutograma" que es una representación gráfica en la que se indica la ruta, medios de transporte y horarios que comúnmente el trabajador utiliza para ir desde su casa al trabajo y desde el trabajo hacia su casa.

Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aún siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecuta el trabajador en cumplimiento de las órdenes del superior o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la institución.

Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.

Las enfermedades que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre y cuando se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la realización del mismo y no esté catalogada como enfermedad profesional.

Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

Los infartos de miocardio, trombosis, hemorragias cerebrales o similares cuando se producen a causa o consecuencia del trabajo.

### No se considerará accidente de trabajo:

1. La imprudencia temeraria, aunque sí la imprudencia profesional.
2. El accidente que se produce en el puesto de trabajo cuando el trabajador accidentado está cometiendo un delito doloso.
3. Los infartos de miocardio, trombosis, hemorragias cerebrales o similares si no son producto del trabajo.

### Legislación vigente<sup>2</sup>

Definidas así las cosas, las leyes que regulan y normalizan las tareas laborales se encuadran dentro de la Ley 19.587 de Higiene y seguridad en el trabajo así como también las normativas legales vigentes:

### La confección de los registros

Luego de investigar los registros vinculados con las denuncias realizadas, se concluye en la necesidad de continuar mejorando su confección, reportando minuciosamente datos del empleador, lugar y circunstancias en que se produjo el evento traumático.

Muy Importante: Los mismos deben incluir en carácter de obligatorio, la firma del Jefe de Guardia de día, especificando las causas precisas del hecho y si es posible, determinando qué medidas se tomaron y cuales deben aplicarse para evitar la repetición del infortunio denunciado. Se recuerda que este registro es obligatorio para el empleador y si el trabajador lo desea puede contar con una constancia del hecho correspondiente. Este documento permite que el accidentado reciba las prestaciones que otorgan como derecho, las leyes vigentes.

Respecto a las lesiones observadas las heridas cortopunzadas fueron las más frecuentemente observadas y en la mayoría de los casos han sido producidas durante la manipulación de agujas huecas. Triplican en número a las caídas desde la propia altura (286 vs. 94) siendo los médicos más jóvenes e inexpertos los más vulnerables a padecer este tipo de eventos durante la extracción de sangre.

A pesar de la existencia de descartadores en casi la mayoría de los ámbitos del hospital, se reportan un número no despreciable de incidentes cortopunzantes en el personal de limpieza, lesionándose al manipular bolsas de

**Tabla 10. Legislación vigente**

**NORMATIVA LEGAL VIGENTE**

*Ley 23.798 – Resolución MSAL 228/93*

Capacitar al personal sobre conocimientos y cumplimiento de las normas de bioseguridad dentro del ámbito laboral.

*Ley 23.798 – Resolución SRT 299/11*

Notificación de la recepción de elementos de bioseguridad y protección al personal expuesto a los riesgos inherentes a su labor.

*Ley 23.798 y DR 1244/91*

Confidencialidad y Consentimiento Informado para personal con HIV (+) para profilaxis.

*Decreto 906/95*

No válido para el personal de las fuerzas policiales y militares.

*Ley 24.151*

Vacunación obligatoria. Plan completo con confirmación para virus de la Hepatitis.

Vacunación antigripal y triple bacteriana acelular (cuando se atienden pacientes menores de 1 año) según adhesión jurisdiccional.

residuos con elementos punzantes mal descartados y presentes en bolsas negras.

Del análisis del presente trabajo, surge que Terapia Intensiva es el sitio donde se produjeron con más asiduidad. Esta observación parece tener una cierta lógica, ya que a los pacientes más graves e inestables se les practican una mayor cantidad de procedimientos por paciente y por día.

El riesgo de infección por exposición ocupacional a los agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros fluidos, guarda relación directa con el instrumento punzante y con la severidad de la herida inferida.

El riesgo es decreciente según el instrumento punzante en el siguiente orden: aguja hueca o instrumentos con lumen, aguja sólida, bisturí y vidrio. En 186 casos los incidentes fueron provocados por agujas huecas, 31 con vidrios, 18 con agujas sólidas, 12 con bisturíes, 11 con clavijas quirúrgicas y 28 con otros elementos.

La severidad de la herida está en directa relación a: punción o herida profunda con sangrado, penetración de la piel con aparición de sangre y rasguño superficial sin sangrado.

Las infecciones más frecuentes de adquirir por vía sanguínea en los trabajadores de la salud son: hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Estas eventualidades provocadas por incidentes corto-punzantes generan un riesgo cierto para la salud y un estado de angustia en el personal afectado.

La literatura mundial confirma que la ver-

dadera incidencia de estos hechos es desconocida, porque no todos los eventos son notificados o se minimizan sus efectos futuros y/o potenciales. Las cifras que reporta la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el año 2000 ocurrieron en el mundo 65.000 infecciones por VHB, 16.400 por VHC y 1.000 por VIH en el personal de salud, atribuibles a un accidente corto-punzante.<sup>6</sup>

**Comentarios finales y conclusiones**

Cada vez que ocurre un evento traumático de origen laboral, es imprescindible tener presente que existe un problema que dio origen a este hecho. El desconocimiento de los riesgos y la ausencia de corrección de los mismos, dificulta las condiciones de trabajo y además subestima el riesgo. La falta de experiencia por un lado y la ausencia de control o supervisión de la autoridad capacitada por otro, conducen a desvalorizar el peligro.

Todo incidente, o defecto del proceso de trabajo, debe ser informado para ser investigado y el trabajador debe cooperar a fin de transformar el hecho negativo, en una acción de seguridad.

Del mismo modo, el jefe del área o servicio tiene la obligación de analizar el reporte producido y analizar racionalmente lo informado.

El Departamento de Medicina, Cirugía y Urgencia son las áreas donde más incidentes se registraron, siendo el turno mañana el que más denuncias promueve. Los días martes y jueves en especial de los meses de

julio y agosto, parecen ser los dos días de la semana más propicios para sufrir lesiones laborales y el personal de limpieza el más vulnerable a sufrir inadvertidamente heridas punzantes con materiales mal descartados.

Es necesario identificar las verdaderas causas de las lesiones laborales, dejando claro que la investigación no busca culpables sino el origen del incidente para prevenir su repetición. Conocerlas permitirá mejorar los procedimientos de trabajo y su normativa. Sólo quien proceda de esta forma generará innovaciones en pos de garantizar la conservación de la salud y el éxito de las actividades laborales futuras.

Una investigación reflexiva podrá prevenir recurrencias y evitará poner en riesgo la integridad física de las personas, de los activos e incluso de las instalaciones.<sup>3</sup>

Proteger y promover la salud de los trabajadores es una tarea multidisciplinaria en directa relación con la prevención, el control de enfermedades y eventos traumáticos.

Es necesario sostener y difundir que la prevención en salud es un hecho que debe trascender las fronteras del ámbito de trabajo, ya que el pleno bienestar bio-psico-social es sin duda un objetivo fundamental a lograr.

El impacto de la salud de los trabajadores sobre la calidad de vida, la de sus familias y la de la comunidad constituye éticamente un valor esencial que adquiere así, el carácter de derecho humano<sup>9</sup>. Suena una sirena, ojalá la escuchemos.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Pantano María C. Hacer foco en la prevención. R salud. Una visión sobre la responsabilidad social en salud. N° 3, Octubre 2012.
2. European Parliament, Preventing needle-stick injuries in the health sector, 11 th February 2010
3. Morgensterín R. Novedades sobre accidentología y seguridad laboral en los servicios de salud. Lo que hay que saber para una correcta gestión institucional.
4. Beltran Muñoz M. Prevención de accidentes laborales. Disponible en: <http://prevencionistasdelperu.blogspot.com.ar/2012/08/investigacion-de-accidentes-laborales.html>.
5. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales. Ministerio de Trabajo e Inmigración; 2010. Disponible en: <http://www.mtin.es>.
6. Fichero informatizado de afiliados con contingencia de accidente de trabajo y enfermedad profesional cubierta. Ministerio de Trabajo e Inmigración; 2010.
7. Ministerio de Salud. Guía Clínica de Manejo y Tratamiento de la Infección por Virus de la Hepatitis B (VHB). Santiago: MINSAL 2009.
8. Nieto H. Riesgos del trabajo médico en el sector salud. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina. Cátedra libre de Salud y seguridad en el trabajo. Año 2008.
9. [www.fmed.uba.ar](http://www.fmed.uba.ar).
10. Nieto H. Condiciones y medio ambiente de trabajo como determinantes de la calidad de prestaciones médicas. Un aporte de la Salud laboral.
11. Nieto H. Salud laboral. Medicina en Salud Pública. V Mazzáfero y col. Cap 32 EUDEBA. Buenos Aires, 1999.
12. Nieto H. Trabajo y Salud. Boletín de temas de Salud de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. Año 7 N° 61, septiembre 2007.
13. Organización Internacional del Trabajo. Global Estimates of Fatalities Caused by Work Related Diseases and Occupational Accidents, 2002. [www.ilo.org/public/protection/safework/accidis/globest\\_2002/dis\\_world.htm](http://www.ilo.org/public/protection/safework/accidis/globest_2002/dis_world.htm).