

RIESGO DE TRABAJO OCURRIDOS CON PERSONAL DE UN HOSPITAL EN EL ESTADO DE JALISCO 2009

OCCUPATIONAL RISKS OCCURRED TO THE PERSONNEL OF A HOSPITAL IN THE STATE OF JALISCO (MEXICO) 2009

Sergio A. Franco C.¹, Lourdes P. Serrano¹, Juan M. Vázquez G.² y Luis J. García P.³

francochavezsergio@hotmail.com / malourdespre@yahoo.com / drgoni207@yahoo.com / jgarciap60@gmail.com

Resumen. Se presenta un análisis sobre accidentes de trabajo y de trayecto, del año 2009 en un hospital de seguridad social en el estado de Jalisco con el objetivo de evaluar accidentabilidad, se revisaron los formatos existentes en lo referente accidentes de trabajo y de trayecto, dándose una accidentabilidad de 106 riesgos de trabajo de los cuales 66 fueron accidentes de trabajo y 49 accidentes de trayecto, en dicho periodo.

En la categoría de enfermera general, los accidentados de trabajo como de trayecto, fue la de mayor accidentabilidad con un 25.50% . En lo referente al área de trabajo y vía pública se tuvo el 37.74% en la vía pública. En las actividades que se realizaban, el de conducir vehículo obtuvo el 15.09% . En el turno matutino se dio la mayor accidentabilidad con el 54.72%. El mes de octubre fue el de mayor accidentabilidad con el 15.09%. en la región anatómica el cuello como los tobillos se dio el 20.75% respectivamente. El tipo de accidente, el movimiento brusco obtuvo el 48.11%. las causas de los accidentes por falta de atención se dio el 34.91% y el agente de la lesión fue reacción corporal con el 46.23%.

Palabras claves: accidente de trabajo y de trayecto.

Abstract. This paper presents an analysis of work accidents and commuting accidents in a social security hospital in the state of Jalisco, Mexico during the year 2009.

Reports of work accidents and commuting accidents were reviewed in order to evaluate the accident rate in this facility. This review showed an accident rate of 106 labor risk events during this period: 66 work accidents and 49 commuting accidents.

The "Registered Nurse" category had the highest accident rate (25.50%) for both types of accidents (work and commuting). As to the place where the accident took place (working place and en-route) en-route had the highest rate (37.74%). Regarding the activity performed at the moment of the accident, driving a motor vehicle had 15.09% . The morning shift presented the highest rate with 54.72%. October was the month with the most accidents (15.09%). As to body part most frequently injured, neck and ankles had 20.75% . Regarding type of accident, sudden movements had 48.11%. Lack of attention as cause of the accident had 34.91%; and, the leading injury cause was body reaction with 46.23%.

Keywords: work accident, commuting accident.

¹ Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública. Sierra Mojada 950, Guadalajara, C.P. 44350, Jalisco, México. <http://www.cucs.udg.mx/>

² Secretaria de Salud Jalisco, Calle Dr. Baeza Alzaga No. 107, Guadalajara, C.P. 44100, Jalisco, México. <http://www.jalisco.gob.mx/wps/portal/sriaSalud/>

³ Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona Número 110, Av. Circunvalación Oblatos No. 2208 Col. Felipe Ángeles C.P. 44700, Guadalajara, Jalisco México. <http://www.imss.gob.mx/Pages/default.aspx>



I. Introducción

En todas las culturas el trabajo es la base del sistema económico, o economía, constituido por aquellas instituciones que proveen a la producción y distribución de bienes y servicios. [1]

“Los riesgos de trabajo, son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo, también pueden ser en trayecto, de su hogar a su trabajo o viceversa. Por lo tanto todo trabajo es peligroso. Se considera, accidente de trabajo a toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél.

Por enfermedad de trabajo se entiende todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”. [2,3]

El Comité Mixto OIT / OMS sobre Higiene del Trabajo formuló desde 1950 que la práctica de la salud ocupacional tiene los siguientes objetivos: promover y mantener el grado más alto de bienestar físico-mental-social de los trabajadores de todas las ocupaciones, prevenir la mala salud ocasionada por condiciones de trabajo inseguras e insalubres, proteger a los trabajadores de factores nocivos para su salud, y colocar y mantener a los trabajadores en un entorno ocupacional adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas. [4]

El otorgamiento de incapacidades es responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien tiene la facultad exclusiva de la expedición de certificados con base en la Ley del Seguro Social [5] y en la estricta aplicación del reglamento para la expedición de incapacidades a los asegurados del régimen obligatorio del seguro social, y del programa de atención prioritaria al trabajador, [6] en los que se establece la responsabilidad del médico tratante para definir el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del asegurado en un término de siete días hábiles.

En el hospital de seguridad social, en el estado de Jalisco en el año 2009, con una planta ocupacional de 2,870 trabajadores distribuidos en los tres turnos, en la revisión de los expedientes de los trabajadores se encontró 106 reportes de riesgos de trabajo de los cuales por accidentes de trabajo fueron 66 y accidentes en trayecto 40

II. Planteamiento del problema

La seguridad e higiene en el trabajo, son los procedimientos, técnicas y elementos que se aplican en los centros de trabajo, para el reconocimiento, evaluación y control de agentes nocivos que intervienen en los procesos y actividades de trabajo, con el objetivo de establecer medidas y acciones para la prevención de accidentes o enfermedades de trabajo a fin de conservar la vida, salud e integridad física de los trabajadores, así como evitar cualquier posible deterioro al propio centro de trabajo. [7]

Cuando estas condiciones se alteran surgen los riesgos de trabajo, estos pueden ocasionar: “La incapacidad temporal, es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo, la incapacidad permanente parcial, es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar y la incapacidad permanente total, es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida”. [8]

El impacto social que causa la incapacidad por los riesgos de trabajo, deja una huella o señal en tres grandes partes: el trabajador, la familia y en la institución o empresa. En la empresa los compañeros de trabajo van a laborar con el temor de tener un riesgo de trabajo igual o parecido; a la maquinaria le puede causar algún daño; la materia prima, productos en proceso y productos terminados posiblemente ya no sirvan para tal fin; tiempos aplicados en la investigación del accidente; salarios pagados por tiempos extras para obtener la producción; costos de contratar y/o preparar personal de reemplazo; pérdida de prestigio y de posibilidad de hacer negocios. En el trabajador la vida no vuelve a ser lo mismo y lo mismo pasa con su familia que queda psicológicamente afectada, esto en el mejor de los casos, ya que en el otro extremo está lo no deseado: la muerte del trabajador.

III. Marco teórico

1. El trabajo y la vida económica

Todos los seres humanos dependen de sistemas de producción. No podríamos sobrevivir de no ser por la provisión regular de comida, bebida y vivienda. Incluso en las sociedades donde se cultivan alimentos - las de cazadores. En las sociedades modernas estamos acostumbrados a que las personas trabajen en una gran variedad de ocupaciones, pero esto solo se ha producido a raíz de desarrollo industrial.

El trabajo puede definirse como la ejecución de tareas que implican un gasto de esfuerzo mental y físico y que tienen como objetivo la producción de bienes y servicios para atender a las necesidades humanas. Una ocupación u oficio es el trabajo que se hace a cambio de una paga regular o salario. En todas las culturas el trabajo es la base del sistema económico, o economía, constituido por aquellas instituciones que proveen a la producción y distribución de bienes y servicios.



El estudio de las instituciones económicas tiene una importancia capital en la sociología, pues la economía influye en mayor o menor grado en todos los demás segmentos de la sociedad. La riqueza y el poder no van necesariamente unidos, pero en general los más ricos están entre los grupos más poderosos de una sociedad.

2. La división del trabajo.

Una de las características más distintas del sistema económico en las sociedades modernas es el desarrollo de una división de trabajo sumamente compleja y diversa. En otras palabras; el trabajo está dividido en un número enorme de diferentes ocupaciones en las que las personas se especializan. Con el surgimiento de la producción industrial moderna muchos oficios tradicionales desaparecieron por completo, y los que quedan se convirtieron es su mayoría en parte de procesos de producción a mayor escala. En las sociedades tradicionales más grandes, generalmente no existen más de veinte o treinta oficios principales junto a otras pocas ocupaciones especializadas, como el mercader, soldado o sacerdote.

Todos nosotros dependemos de un número inmenso de otros trabajadores para los productos y servicios que requieren el mantenimiento de nuestra vida.

3. Sectores primario, secundario y terciario.

En una economía industrial es útil el trabajo en tres sectores:

- El sector primario,
- Secundario y
- Terciario.

La proporción de la mano de obra dentro de los tres sectores tiende a variar en diferentes estudios de la industrialización.

Las industrias primarias son las que tienen como tarea la extracción de los recursos naturales. El sector primario de una economía incluye la agricultura, la minería, la explotación de los bosques y la pesca, entre otras.

Las industrias secundarias son las que convierten las materias primas en bienes manufacturados.

El sector terciario se refiere a las industrias de servicios: ocupacionales que, en lugar de producir directamente bienes, ofrecen servicios a los demás.

La medicina, la enseñanza, los profesionales de gestión y de oficina son ejemplos de tipos de trabajadores que generalmente se cuentan como ocupaciones en el sector servicios.



En la mayoría de los países del Tercer Mundo, tres cuartas partes de la mano de obra están empleadas en la agricultura, y el resto está distribuido a sectores iguales entre la manufactura y los servicios.

4. La división industrial del trabajo taylorismo y fordismo

A finales del siglo XVIII, Adam Smith, uno de los fundadores de la economía moderna, señalaba diversas ventajas que se obtenían con la división del trabajo en relación al incremento de la productividad. Su obra más célebre. *The Wealth of Nations* se inicia con una descripción de la división del trabajo en una fábrica de alfileres. Una persona que trabaja sola podría quizá hacer unos veinte alfileres por día. Dividiendo la tarea en cierto número de operaciones simples, sin embargo, diez trabajadores que llevaran a cabo trabajos especializados colaborando entre sí pudiesen producir 48,000 alfileres por día. La tasa de producción por trabajador, en otras palabras, aumenta de 20 a 4,800 alfileres: cada uno de los operarios especializados produciría 240 veces más que si trabajara él solo.

Según el principio de Charles Babbage, el progreso tecnológico en la producción puede medirse por el grado en el que las tareas de cada trabajador se simplifican e integran con las del resto de los trabajadores. Este proceso reduce el precio que los empresarios tienen que pagar por la contratación del trabajador y el tiempo requerido para que aprenda cada tarea, además de que debilita la fuerza de los trabajadores a la hora de negociar, con lo que se mantiene bajo el coste de los salarios.

El enfoque de Taylor de lo que él denominaba organización científica incluía el estudio detallado de los procesos industriales para dividirlos en operaciones simples que pudieran sincronizarse y organizarse con precisión. A Taylor lo que le interesaba era mejorar la eficacia industrial, pero prestaba escasa atención a cómo debían venderse los productos.

El Fordismo es el nombre utilizado para designar el sistema de la producción en masa, vinculada al cultivo de mercados de masas, desarrollado por Ford. Una de las innovaciones más importantes de Ford era la construcción de una cadena de montaje móvil, para la que, según se dice, se inspiró en mataderos de Chicago, en que los animales eran “desmontado” pieza a pieza en una cadena móvil.

5. El trabajo en la cadena de montaje.

Ford comenzó a descubrir problemas con la producción en la cadena de montaje. Las tasas de ausentismo y abandono de la empresa pronto se hicieron extremadamente altas. Ford trató de desarrollar la disciplina de los trabajadores extendiendo su influencia más allá de las puertas de la fábrica. Los incentivos y la posibilidad de obtener créditos de la compañía dependían de que los empleados se comportaran de forma sobria y respetable, y de que limitaran su consumo de alcohol y tabaco. La compañía llegó incluso a

establecer su propio “departamento “sociológico” para investigar e informar sobre la vida privada de los trabajadores.

El Fordismo - la fabricación llevada a cabo en grandes plantas, con producción para los mercados de masas utilizando procesos de cadena de montaje - se hizo esencial para la industria del automóvil en el ámbito mundial y fue adoptado en otros contextos industriales. El Fordismo fue también exportado a Japón y la primera compañía en adoptarlo allí fue Toyota.

6. Las limitantes del fordismo y el taylorismo.

El sistema solo puede desarrollarse en industrias que realizan productos estandarizados para grandes mercados; el poner en marcha líneas de producción mecanizada es enormemente caro. Una vez establecido, el sistema fordista es bastante rígido, para modificar un producto generalmente se requiere una reinversión muy importante. La producción fordista, además, es relativamente fácil de copiar si existe una financiación suficiente para establecer la planta, y las firmas en países en los que la mano de obra es cara tienen dificultades para competir con otras empresas en áreas cuyos salarios son más baratos.

Las limitaciones del Taylorismo están mucho más ligadas al hecho de que los seres humanos no son como máquinas, y que se resisten si son tratados como tales. Cuando los trabajos se subdividen en tareas monótonas ofrecen un margen escaso para la cooperación creativa del trabajador. En tales circunstancias es difícil motivar a los trabajadores para que hagan más que el mínimo necesario para salir del paso, y los niveles de insatisfacción en el trabajo son elevados.

7. Trabajo y alienación.

Marx fue uno de los primeros autores en darse cuenta de que el desarrollo de la industria moderna reduciría el trabajo de las personas a tareas monótonas y carentes de interés. Según Marx, la división del trabajo aliena a los seres humanos de su trabajo. En las sociedades tradicionales, señala, el trabajo era con frecuencia agotador: Los campesinos a veces tenían que trabajar de sol a sol cultivando sus campos.

Sin embargo, los campesinos ejercían cierto grado de control real sobre su trabajo, del cual formaban parte muchos tipos de conocimientos y técnicas. Por el contrario, numerosos trabajadores industriales tienen escasos control sobre la naturaleza de sus tareas, solo contribuyen en una pequeña parte de la creación del producto final, y no tienen influencia en cómo o a quién termina vendiéndoselo. De este modo, el trabajo aparece como algo ajeno, una tarea que el trabajador debe cumplir con el fin de obtener unos ingresos, pero que es intrínsecamente insatisfactoria.

Marx ve una paradoja fundamental en corazón de las sociedades modernas. Por una parte, el desarrollo de la industria genera una enorme riqueza mucho mayor que la que se encontraba, a un gran número de las personas cuyo trabajo es misma fuente de riqueza se les niega cualquier control efectivo del trabajo que realizan. Marx describe el fenómeno de forma muy gráfica:

Qué constituye la alineación del trabajo. En primer lugar, que el trabajo es externo al trabajador, que no forma parte de su naturaleza y que, en consecuencia, este no se realiza en su trabajo sino que se niega, tiene un sentimiento de miseria y no de bienestar, no desarrolla libremente sus energías físicas y mentales sino que es físicamente agotado y mentalmente humillado. El trabajo, por consiguiente, sólo se siente en casa durante su tiempo libre, y fuera de ella mientras está trabajando. Su trabajo no es voluntario sino impuesto, trabajo forzoso. No es satisfactorio de una necesidad, sino sólo el medio para satisfacer otras necesidades. Su carácter de ajeno se muestra claramente en el hecho de que tan pronto como no existe una compulsión física o de otro tipo se huye del como de la peste. Llegamos a la conclusión de que el hombre (el trabajador) se siente libremente activo sólo en sus funciones animales – comer, beber y procrear, o, como mucho, en su vivienda o en su arreglo personal – mientras que en sus funciones humanas queda reducido a un animal. Lo animal se convierte en humano y lo humano en animal [9]

Para Marx, la alineación no se refiere sólo a los sentimientos de indiferencia u hostilidad al trabajo, sino al marco global de la producción industrial en un entorno capitalista. La alineación expresa la carencia de control de los trabajadores sobre el entorno de su trabajo. Los estudios más recientes sobre la alineación en sociología, sin embargo, se han concentrado en los sentimientos y actitudes de los trabajadores más que en la naturaleza objetiva de la situación laboral. Un ejemplo es el informe redactado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de Estados Unidos, titulado *Work in America*. A diferencia de la mayoría de los informes oficiales, este estudio atrajo gran atención por parte del público, y se convirtió en un éxito de ventas. La investigación descubrió que muchos entornos laborales implicaban tareas monótonas, repetitivas, aparentemente sin sentido, con escasos alicientes, con lo que causaba descontento entre los trabajadores.

IV. Antecedentes científicos

No hay controversia en el sentido de ubicar como preponderantes, las acciones que en materia de educación e investigación en salud en el trabajo deben desarrollarse para el logro de un futuro favorable a los trabajadores, las empresas y las instituciones de Seguridad Social.

En cualquier caso, la educación e investigación se desarrolla en la formación escolar e en todos los hechos sociales en los que se procura la formación de hombres inteligentes, capaces de juzgar la realidad desde su perspectiva propia, lográndose forjar una sociedad en la que todo hombre esté en condiciones de conquistar una cómoda manera de vivir. La medicina del trabajo debe investigar las alteraciones de la salud originadas por el desempeño laboral, para lo cual debe incluir indagaciones del medio ambiente de trabajo que



permitan establecer relaciones de multicausalidad, animada por la aplicación de métodos rigurosos que permita orientar estrategias tendentes al incremento de la salud, la disminución de los riesgos de trabajo y la prevención de los daños. Consideramos que el personal de salud en el trabajo es aquel conjunto de hombres que disponen de capacidades para lograr que las condiciones de trabajo sean factores de satisfacción individual y colectiva. Concebimos que dicho personal no es exclusivamente el identificado en su carácter profesional, sino que deben incluirse a los trabajadores, empleados y población en general. De ahí que enunciemos en forma enfática que la sociedad en su conjunto debe disponer de una elevada conciencia con respecto a la importancia de la salud de los trabajadores en su medio laboral.

El hombre se educa todo el tiempo, y en el campo de la salud en el trabajo es imprescindible subrayar que no tiene sentido la separación de las etapas de la formación del hombre: escolar, extraescolar, edad productiva.

La vida entera del hombre que trabaja se constituye en un proceso de educación e indagación continua y totalizadora.

Reconocidas la educación y la investigación como hechos que abarcan toda la vida, la formación de personal capacitado en instancias escolarizadas, familiares, sindicales deben coincidir con la realidad que se enfrenta en los centros de trabajo.

V. Justificación.

La exposición a los factores de riesgo de trabajo, han dado como resultado daños a la salud de los trabajadores, en tres grandes partes: el trabajador, la familia y en la empresa. En la empresa los compañeros de trabajo van a laborar con el temor de tener un riesgo de trabajo igual o parecido; a la maquinaria le puede causar algún daño; la materia prima, productos en proceso y productos terminados posiblemente ya no sirvan para tal fin; tiempos aplicados en la investigación del accidente; salarios pagados por tiempos extras para obtener la producción; costos de contratar y/o preparar personal de reemplazó; pérdida de prestigio y de posibilidad de hacer negocios. En el trabajador la vida no vuelve a ser igual y lo mismo pasa con su familia que queda psicológicamente afectada, esto en el mejor de los casos, ya que en el otro extremo está lo no deseado: la muerte del trabajador.

La dirección de prestaciones médicas y la coordinación de salud en el trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), reporto en el año 2007 a nivel nacional lo siguiente: 823,999 empresas, 14,424,178 trabajadores, 450,102 riesgos de trabajo, 361,244 accidentes de trabajo, 86,167 accidentes de trayecto, 2,691 enfermedades de trabajo.



El mismo año en el estado de Jalisco, la dirección de prestaciones médicas y la coordinación de salud en el trabajo del IMSS reporta lo siguiente: 73,284 empresas, 1,201,330 trabajadores, 50,514 riesgos de trabajo, 41,919 accidentes de trabajo, 8,493 accidentes de trayecto, 102 enfermedades de trabajo.

La dirección de prestaciones médicas y la coordinación de salud en el trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), reporto en el año 2008 a nivel nacional lo siguiente: 833,072 empresas, 14,260,309 trabajadores, 506,934 riesgos de trabajo, 411,179 accidentes de trabajo, 92,074 accidentes de trayecto, 3,681 enfermedades de trabajo.

El mismo año en el estado de Jalisco, la dirección de prestaciones médicas y la coordinación de salud en el trabajo del IMSS reporta lo siguiente: 63,988 empresas, 1,201,850 trabajadores, 57,470 riesgos de trabajo, 47,999 accidentes de trabajo, 9,286 accidentes de trayecto, 185 enfermedades de trabajo.

En año 2009 se reporta lo siguiente a nivel nacional:

Tabla 1. Empresas, trabajadores, riesgos de trabajo año 2009 a nivel nacional	
Número de Empresas ⁽²⁾	Trabajadores bajo seguro de Riesgos de Trabajo ⁽¹⁾
825,755	13,814,544

(1) Promedio anual con base en el cuadro No. 16 del Informe Mensual de Población Derechohabiente, enero – diciembre del 2009; Coordinación de Salud en el Trabajo (CST).

(2) Promedio Anual con base en el cuadro No. 2.0 del Informe Mensual de patrones y Cotizantes, enero - diciembre de 2009; Coordinación de Salud en el Trabajo (CST).

Tabla 2. Durante el año 2009							
Riesgos de Trabajo		Accidentes de trabajo		Accidentes de trayecto		Enfermedades de Trabajo	
<i>Casos</i>	<i>Por cada 100 trabajadores</i>	<i>Casos</i>	<i>Por cada 100 trabajadores</i>	<i>Casos</i>	<i>Por cada 1000 trabajadores</i>	<i>Casos</i>	<i>Por cada 1000 trabajadores</i>
489,787	3.5	395,024	2.9	90,662	6.6	4,101	3.0
Defunciones							
Riesgos de Trabajo		Accidentes de trabajo		Accidentes de trayecto		Enfermedades de Trabajo	
<i>Casos</i>	<i>Por cada 10,000 trabajadores</i>	<i>Casos</i>	<i>Por cada 10,000 trabajadores</i>	<i>Casos</i>	<i>Por cada 10,000 trabajadores</i>	<i>Casos</i>	<i>Por cada 1000 trabajadores</i>
1,368	1.0	1,104	0.8	259	0.2	5	0.0

Tabla 3. Empresas, trabajadores, riesgos de trabajo año 2009	
En el estado de Jalisco	
Número de Empresas ⁽²⁾	Trabajadores bajo seguro de Riesgos de Trabajo ⁽¹⁾
73,768	1,184,036

1) Promedio anual con base en el cuadro No. 16 del Informe Mensual de Población Derechohabiente, enero – diciembre del 2009; Coordinación de Salud en el Trabajo (CST).

2) Promedio Anual con base en el cuadro No. 2.0 del Informe Mensual de patrones y Cotizantes, enero – diciembre de 2009; Coordinación de Salud en el Trabajo (CST).

Tabla 4. Durante el año 2009			
En el estado de Jalisco			
Riesgos de Trabajo	Accidentes de trabajo	Accidentes de trayecto	Enfermedades de



						Trabajo	
<i>Casos</i>	<i>Por cada 100 trabajadores</i>	<i>Casos</i>	<i>Por cada 100 trabajadores</i>	<i>Casos</i>	<i>Por cada 1000 trabajadores</i>	<i>Casos</i>	<i>Por cada 10000 trabajadores</i>
52,299	4.4	43,708	3.7	8,424	7.1	167	1.4
Defunciones							
Riesgos de Trabajo		Accidentes de trabajo		Accidentes de trayecto		Enfermedades de trabajo	
<i>Casos</i>	<i>Por cada 10,000 trabajadores</i>	<i>Casos</i>	<i>Por cada 10,000 trabajadores</i>	<i>Casos</i>	<i>Por cada 10,000 trabajadores</i>	<i>Casos</i>	<i>Por cada 1000 trabajadores</i>
112	0.9	97	0.8	14	0.1	1	

VI. Objetivo

El objetivo de esta investigación es conocer la siniestralidad de los riesgos de trabajo (accidentes de trabajo y de trayecto) de los trabajadores del hospital de seguridad social en el estado de Jalisco durante el año 2009.

VII. Materiales y métodos

1. Diseño del estudio.

La presente investigación es cuantitativa, se caracteriza por ser descriptivo retrospectivo. Ubicación en tiempo, espacio y persona; la población objeto de estudio son todos aquellos trabajadores que labora en un hospital de seguridad social en el estado de Jalisco, con accidente de trabajo y de trayecto.

2. Muestra

La investigación incluye a todos los trabajadores que labora en un hospital de seguridad social, con accidente de trabajo o de trayecto.

3. Criterios

Los criterios inclusión: todos los trabajadores que labora en un hospital de seguridad social, que hayan tenido accidente de trabajo o de trayecto.

Los criterios de exclusión: de los trabajadores que sufrieron un accidente de trabajo o de trayecto que son caracterizados, por cambio a otro hospital, unidad medica familiar o por defunción.

Las variables de estudio son: categoría, área de trabajo, actividad, turno, tipo de riesgo de trabajo, tipo de accidente, causas posibles, agente de la lesión, mes.

Los datos se obtendrán de los formatos que maneja el hospital de seguridad social (reporte de accidentes de trabajo).

4. Instrumentos

Los instrumentos para recolección de información se caracterizan por ser estructurados y codificados incluyendo la totalidad de las variables de estudio. Este instrumento será responsabilidad del investigador, su aplicación a la totalidad de la población en estudio, así como su validación.

5. Recolección

La recolección de la información fue directa, estructurada con la identificación de variables de estudio en el expediente clínico.

6. Concentración de datos

La concentración e interpretación de la información fue por computadora personal utilizando los programas necesarios: Excel

7. Consideraciones éticas

Considerando el reglamento sobre investigación en la Ley General de Salud, el presente proyecto es catalogado como de riesgo mínimo, identificando mayores beneficios sin violar los derechos humanos, del trabajador. El proyecto de investigación fue sustentado ante comité legal.

II. Resultados

Se registraron en el periodo de enero a diciembre del 2009, 106 riesgos de trabajo de los cuales fueron por accidentes de trabajo 66 y accidentes de trayecto 40. Analizando los reportes tenemos que por categorías:

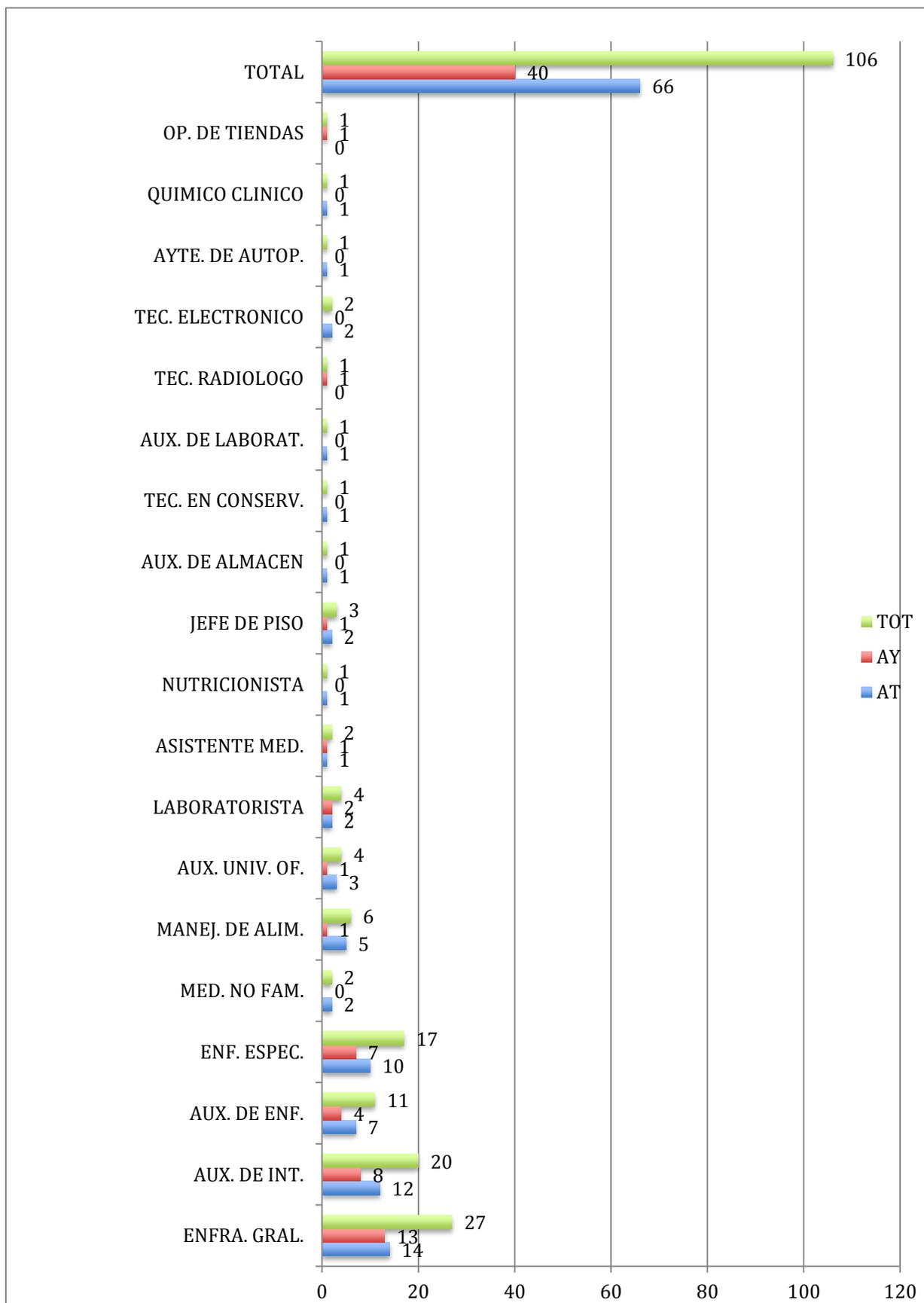
La enfermera general fueron 27 riesgos de trabajo con un 25.47% del total de los riesgos de los cuales por accidente de trabajo 14 y por accidente de trayecto 13. Auxiliar de intendencia fueron 20 riesgos con un 18.87% del total de los riesgos de trabajo por accidente de trabajo de 12 y accidentes de trayecto 8. En lo referente enfermera especializada fueron 17 con un 16.04% del total de los riesgos de trabajo, los accidentes de trabajo ocurridos 7 y accidentes de trayecto 4. La auxiliar de enfermería fueron 11 con un 10.38% del total de los riesgos de trabajo de los cuales por accidente de trabajo 7 y por accidente de trayecto 4. El manejadores de alimentos fueron 6 con un 5.66% del total de los riesgos de trabajo de los cuales 5 por accidente de trabajo y 1 por accidente de trayecto. Tanto el auxiliar universal de oficina como laboralista



tuvieron ambos 4 riesgos de trabajo con un 3.774% cada una de las categorías, donde auxiliar universal de oficina fueron 3 accidentes de trabajo y 1 en accidentes de trayecto, para el laboratorista fueron 2 accidentes de trabajo y 2 de trayecto. Jefe de piso fueron 3 riesgos de trabajo con un 2.83% del total de los riesgos de trabajo de los cuales accidentes de trabajo 2 y de trayecto 1. Las categorías médicos no familiares, asistente médico y técnico electrónico tuvieron cada una de las categorías 2 riesgos de trabajo del total de los riesgos de trabajo, para el médico no familiar y técnico electrónico fueron 2 accidentes de trabajo, para asistente médica fueron un accidente de trabajo y uno de trayecto.

Las siguientes 7 categorías tuvieron un riesgo de trabajo cada una de ellas, del total de los riesgos de trabajo: auxiliar de almacén, técnico de conservación, auxiliar de laboratorio, ayudante de autopsia, químico clínico, operador de tiendas y técnico radiólogo, de las primeras 5 categorías tuvieron un accidente de trabajo y las otras 2 accidente de trayecto respectivamente.

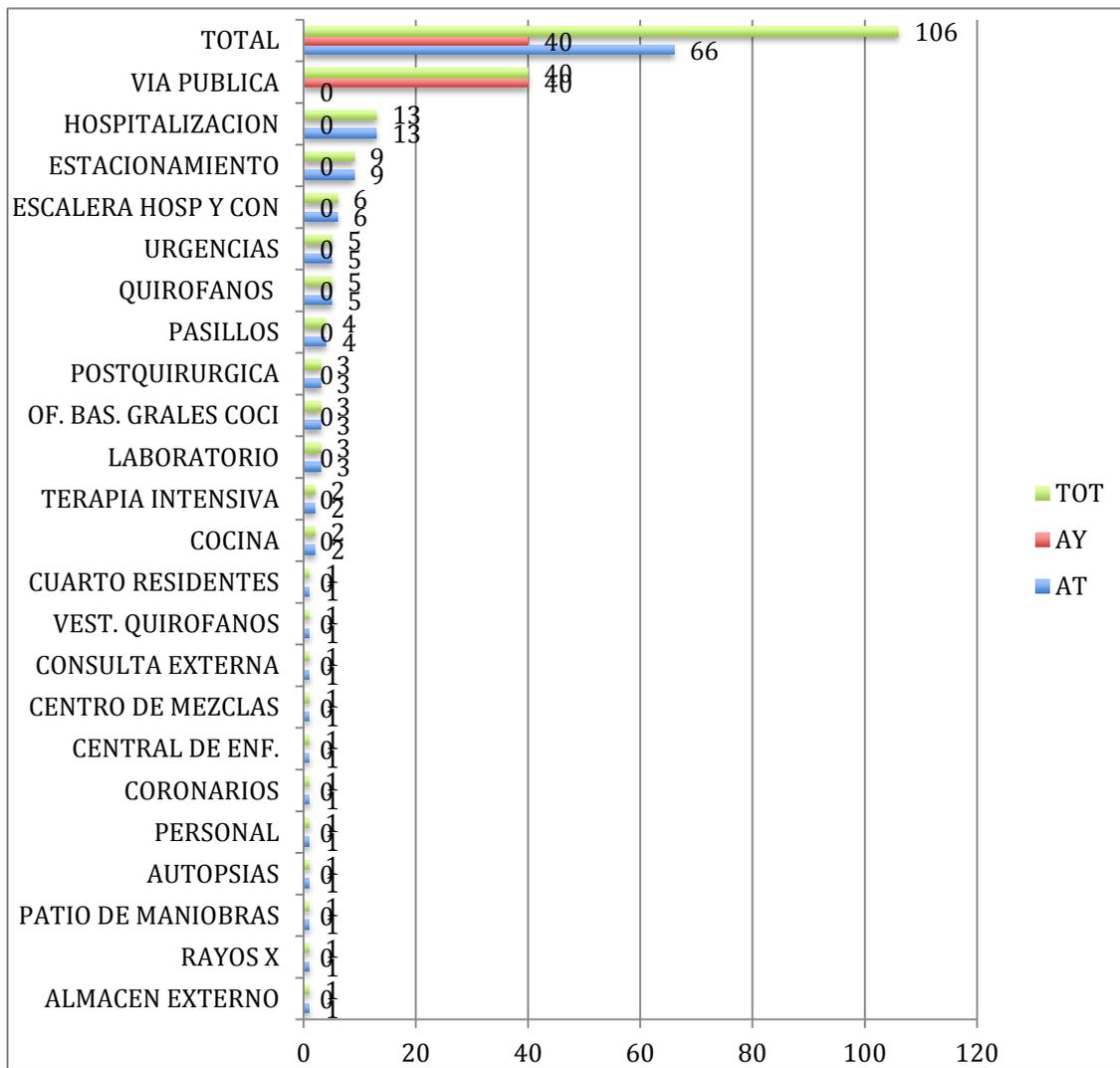




En lo referente a las áreas de trabajo que conforma el hospital se dieron 66 accidentes de trabajo con un 62.26% del total de los riesgos de trabajo y vía pública fueron 40 accidentes de trayecto con un 37.73% del total de los riesgos de trabajo, tenemos los siguientes riesgos de trabajo:

En las áreas de: Almacén externo, rayos x, patio de maniobras, autopsias, personal, coronarios, central de enfermería, centro de mezclas, consulta externa, vestidor de quirófanos y cuarto de residentes, sufrieron un riesgo de trabajo cada una de ellas con un 0.94% respectivamente del total de los riesgos de trabajo. Por lo tanto el área de cocina y terapia intensiva tuvieron dos accidentes de trabajo con un 1.89% respectivamente del total de los riesgos de trabajo. El área de laboratorio, oficinas básicas generales y postquirúrgica se dieron tres accidentes de trabajo con un 2.83% respectivamente, del total de los riesgos de trabajo. En los pasillos del hospital fueron cuatro accidentes de trabajo con un 3.77% del total de los riesgos de trabajo. En las áreas de los quirófanos, y urgencias con cinco accidentes de trabajo con un 4.72% respectivamente del total de los riesgos de trabajo. En las escaleras del hospital y conservación fueron seis accidentes de trabajo con un 5.66% del total de los riesgos de trabajo. En el estacionamiento fueron nueve accidentes de trabajo con 12.26% del total de los riesgos de trabajo. En el área de hospitalización fueron trece accidentes de trabajo con el 12.26% del total de los riesgos de trabajo. Y en lo referente a la vía pública fueron cuarenta accidentes en trayecto con el 37.74% del total de los riesgos de trabajo.



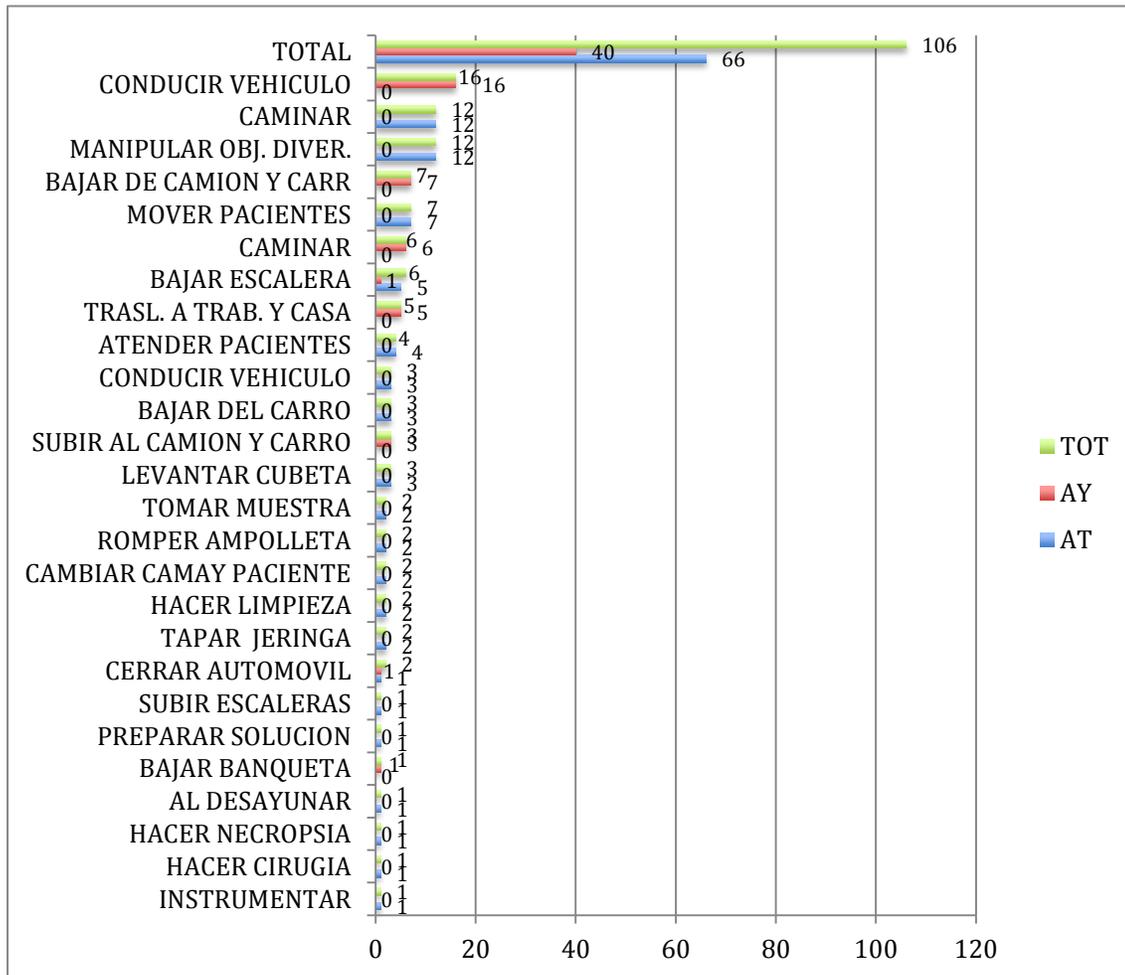


Las actividades que realizaban cuando se dieron los riesgos de trabajo:

Al manipular instrumentar, hacer cirugía, hacer necropsia, al desayunar, preparar solución, subir escalera y cerrar automóvil, se dieron un accidente de trabajo con un 0.94% cada uno de ellas respectivamente, del total de riesgos de trabajo. Al tajar jeringa, hacer limpieza, cambiar cama y paciente, romper ampolla y tomar muestras, cada una de ellas fueron dos accidentes de trabajo con un 1.98% respectivamente del total de los riesgos de trabajo. Al levantar cubeta bajar del carro fueron tres accidentes de trabajo con el 2.83% respectivamente del total de riesgos de trabajo. Al atender pacientes fueron cuatro accidentes de trabajo con el 3.77% respectivamente del total de los riesgos de trabajo. Al bajar escalera fueron cinco accidentes de trabajo con el 4.72% del total de los riesgos de trabajo. Al mover paciente fueron siete accidentes de trabajo con un 6.60% del total de riesgos de trabajo. Manipular objetos diversos y caminar se dieron doce accidentes de trabajo con el 11.32% respectivamente de los riesgos de trabajo. En lo referente a accidentes en trayecto tendremos lo siguiente: bajar banqueta y al cerrar automóvil fueron uno y uno con el 0.94% respectivamente del total de los riesgos de trabajo. Al subir al camión fue el 2.83% del total de los riesgos de trabajo. Al



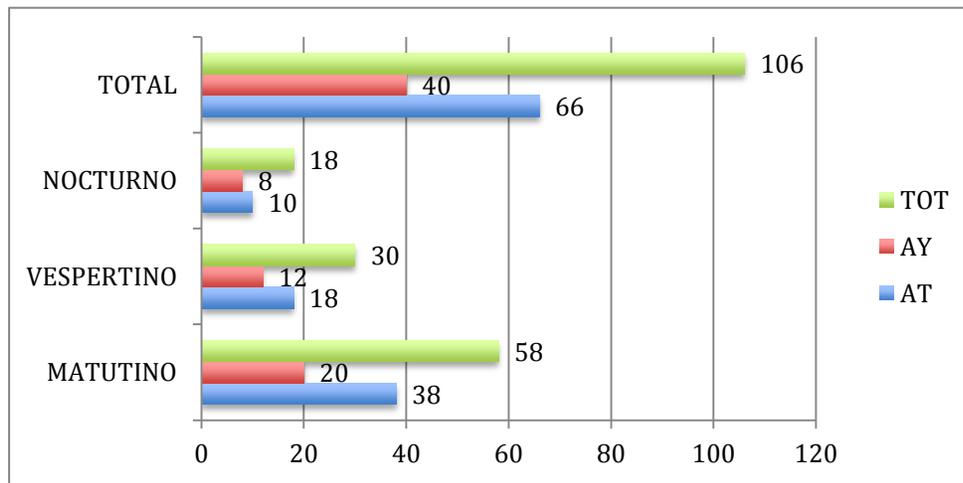
trasladarse del trabajo al hogar fueron cinco con un 4.72% del total de los riesgos de trabajo. Al ir caminando fueron seis con un 5.66% del total de riesgos de trabajo. Al bajar del camión fueron siete con un 6.60% del total de los riesgos de trabajo y al conducir vehículo fueron 16 con un 15.09% del total de los riesgos de trabajo.



Turno en el que ocurrió el riesgo de trabajo

En el turno matutino fueron 58 riesgos de trabajo con un 54.72%, de los cuales 38 fueron accidentes de trabajo y 20 accidentes de trayecto. En el turno vespertino ocurrieron 30 riesgos de trabajo con un 28.30%, de los cuales 18 fueron accidentes de trabajo y 12 accidentes de trayecto. Y en el turno nocturno fueron 18 riesgos de trabajo con el 16.98%, de los cuales 10 fueron accidentes de trabajo y 8 accidentes de trayecto.

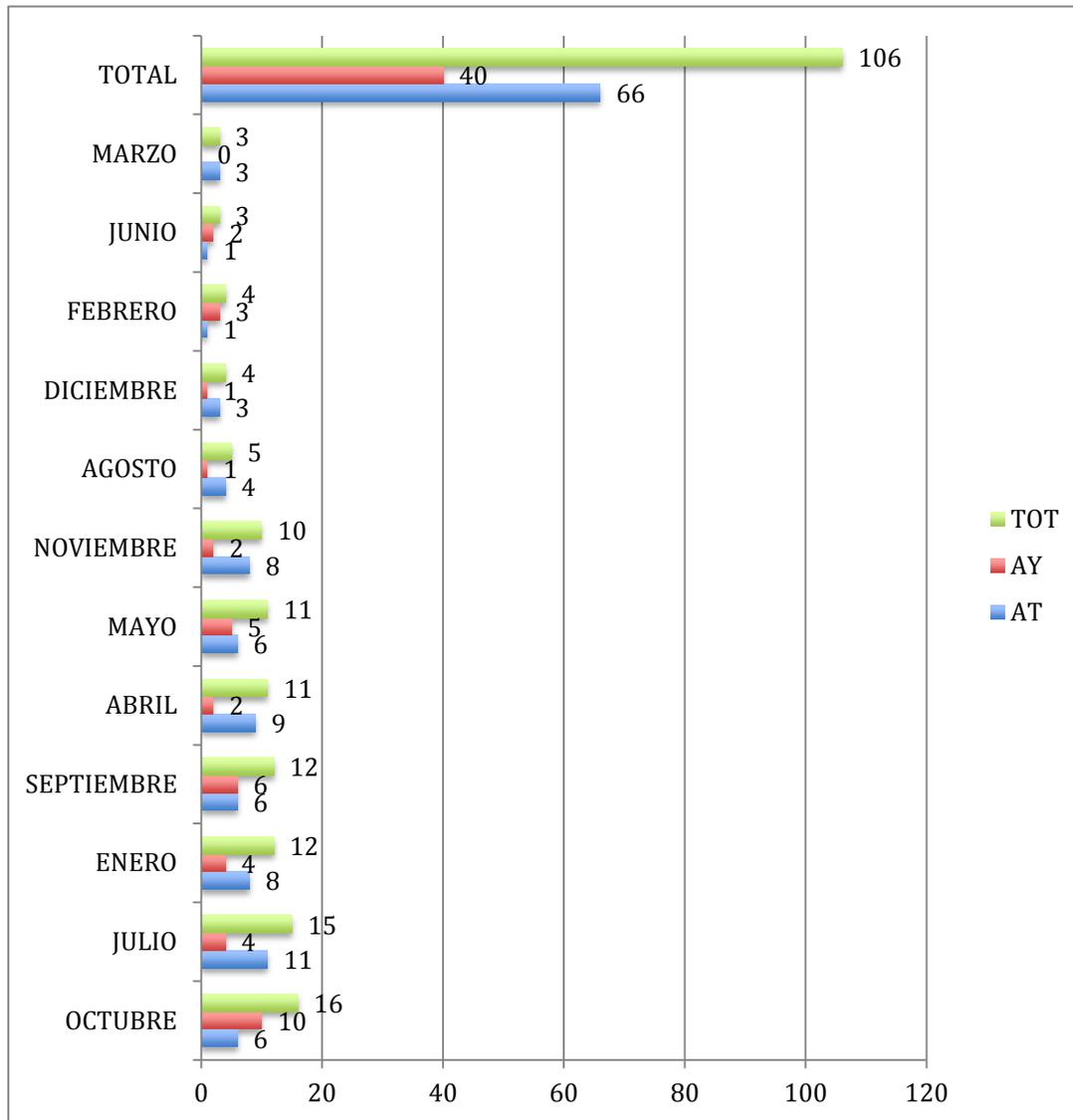




Los meses en que ocurrieron los riesgos de trabajo:

En el mes de enero se dieron ocho accidentes de trabajo cuatro accidentes de trayecto con un 11.32% del total de los riesgos de trabajo. En febrero ocurrieron un accidente de trabajo y tres accidentes de trayecto con un 3.77% del total de los riesgos de trabajo. En el mes de marzo sucedieron tres accidentes de trabajo con el 2.83% del total de los riesgos de trabajo. En el mes de abril ocurrieron nueve accidentes de trabajo y dos accidentes de trayecto con un 10.38% del total de los riesgos de trabajo. En mayo se dieron seis accidentes de trabajo y cinco accidentes de trayecto con un 10.38% del total de los riesgos de trabajo. En el mes de junio ocurrieron un accidente de trabajo y do accidentes de trayecto con el 2.83% del total de los riesgos de trabajo. En julio se dieron once accidentes de trabajo y cuatro accidentes de trayecto con el 14.15% del total de los riesgos de trabajo. En el mes de agosto ocurrieron cuatro accidentes de trabajo y un accidente de trayecto con un 4.72% del total de los riesgos de trabajo. En septiembre fueron seis accidentes de trabajo y seis accidentes de trayecto con un 11.325 del total de los riesgos de trabajo. En el mes de octubre ocurrieron seis accidentes de trabajo y diez accidentes de trayecto con un 15.09% del total de los riesgos de trabajo. En el mes de noviembre se dieron ocho accidentes de trabajo y dos accidentes de trayecto con un 9.43% del total de los riesgos de trabajo y en el mes de diciembre ocurrieron tres accidentes de trabajo y un accidente de trayecto con el 3.77% del total de los riesgos de trabajo.





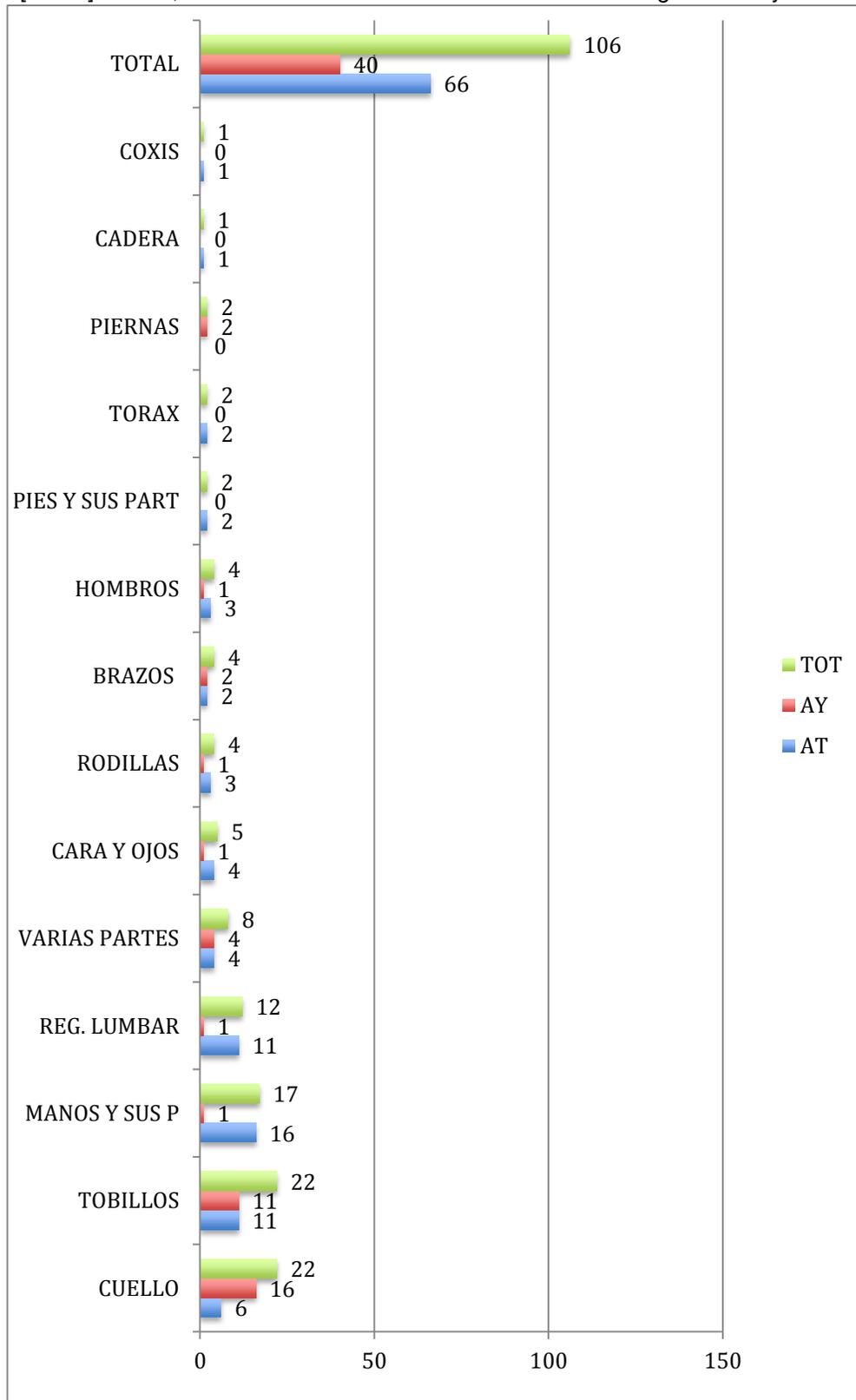
En la región anatómica afectada por el riesgo de trabajo:

El cuello ocurrieron seis accidentes de trabajo y diez y seis accidentes de trayecto con un 20.75% del total de los riesgos de trabajo. En los tobillos se dieron once accidentes de trabajo y de trayecto respectivamente con el 20.75% del total de los riesgos de trabajo. En las manos y su partes ocurrieron diez y seis accidentes de trabajo y un accidente de trayecto, con el 16.4% del total de los riesgos de trabajo. En la región lumbar se dieron once accidentes de trabajo y un accidente de trayecto con un 11.32% del total de los riesgos de trabajo. En varias partes del cuerpo ocurrieron cuatro accidentes de trabajo como de trayecto respectivamente, con un 7.55% del total de los riesgos de trabajo. En la cara se dieron cuatro accidentes de trabajo y un accidente de trayecto, con un 4.72% del total de los riesgos de trabajo. En las rodillas se dieron tres accidentes de trabajo y un accidente de trayecto, con el 3.77% del total de los riesgos de trabajo. En los brazos ocurrieron dos riesgos de trabajo y dos accidentes de trayecto respectivamente, con el 3.77% de los riesgos de trabajo. En los hombro se dieron tres accidentes de trabajo y un accidente de trayecto, con el 3.77% de los riesgos de trabajo. En los



pies y sus partes, se dieron dos accidentes de trabajo, con 1.89% del total de los riesgos de trabajo. En el tórax ocurrieron dos accidentes de trabajo, con 1.89% del total de los riesgos de trabajo. En las piernas se dieron dos accidentes de trayecto, con 1.98% del total de los riesgos de trabajo. Tanto en la cadera como en el coxis se dio un accidente de trabajo respectivamente, con el 0.94% cada uno de ellos, del total de los riesgos de trabajo ocurridos.

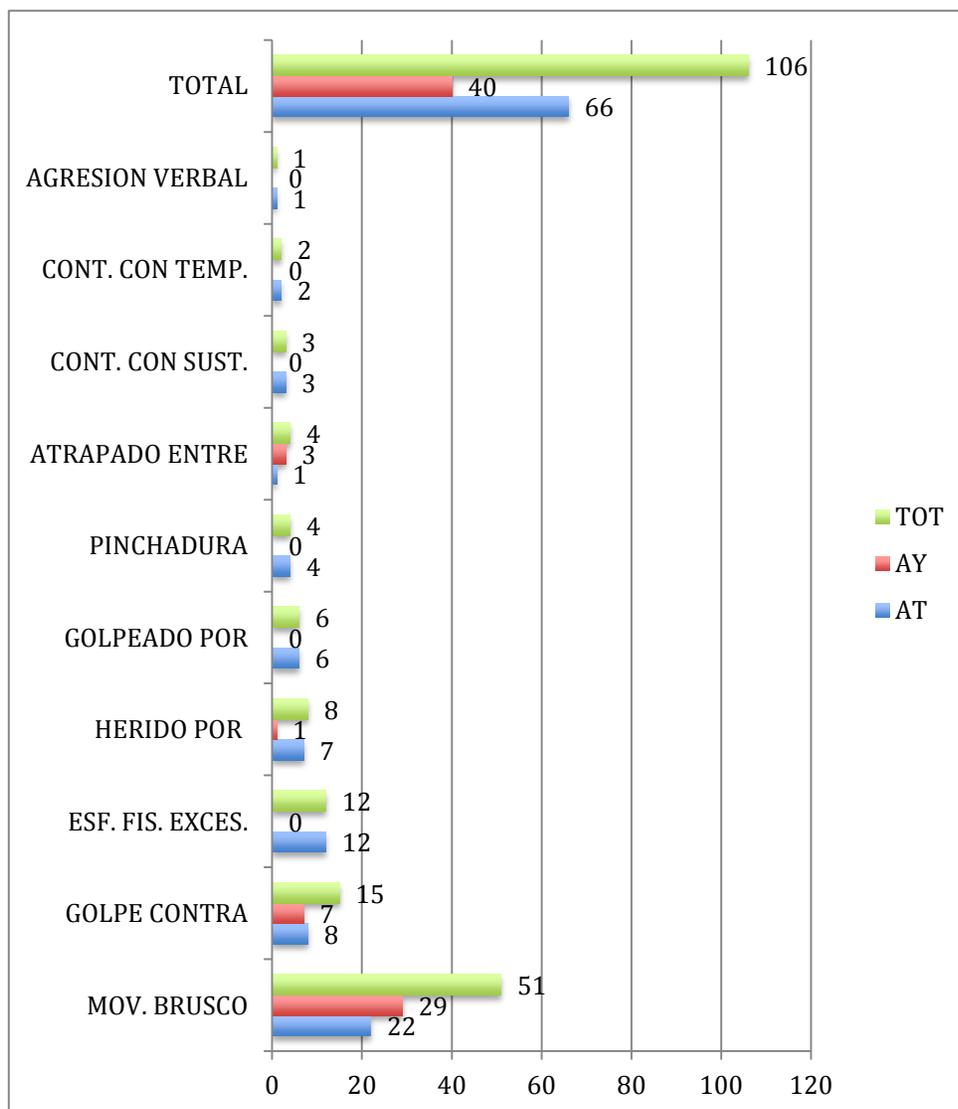




El tipo de accidente que ocasiono el riesgo de trabajo:



Movimientos bruscos, veintidós accidentes de trabajo y veintinueve accidentes de trayecto, con el 48.11% del total de los riesgos de trabajo. Golpe contra, ocho accidentes de trabajo y siete accidentes de trayecto, con el 14.15% del total de los riesgos de trabajo ocurridos. En esfuerzo físico excesivo, ocurrieron doce accidentes de trabajo con el 11.32% del total de los riesgos trabajo ocurridos. Herido por, siete accidentes de trabajo y un accidente de trayecto, con el 7.55% del total de los riesgos de trabajo ocurridos. Golpeado por, seis accidentes de trabajo con el 5.66% del total de los riesgos de trabajo. Por pinchadura se dieron cuatro accidentes de trabajo con el 3.77% del total de los riesgos de trabajo. Atrapado entre, ocurrieron un accidente de trabajo y tres accidentes de trayecto, con el 3.77% del total de los riesgos de trabajo. Contacto con sustancias, se tuvieron tres accidentes de trabajo con el 2.83% del total de los riesgos de trabajo ocurridos. Contacto con temperatura, se dieron dos accidentes de trabajo con el 1.89% del total de los riesgos de trabajo ocurridos y agresión verbal un accidente de trabajo con el 0.94% del total de los riesgos de trabajo ocurridos.

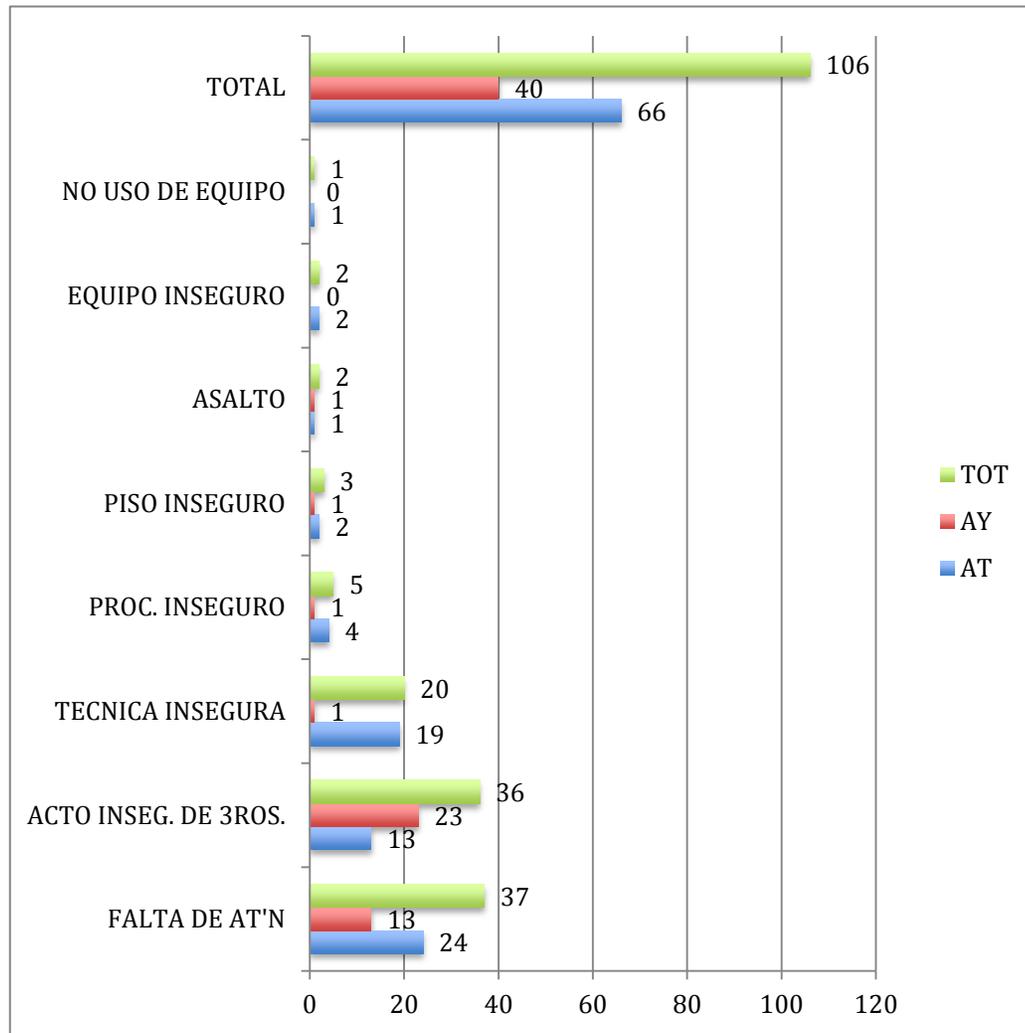


Causas posibles que se dieron los riesgos de trabajo:



Por falta de atención, se dieron veinticuatro accidentes de trabajo y trece accidentes en trayecto, con un 34.91% del total de los riesgos de trabajo ocurridos. Acto inseguro de terceros, trece accidentes de trabajo y veinte tres accidentes de trayecto, con un 33.96% del total de los riesgos de trabajo ocurridos. Técnica insegura, ocurrieron diecinueve accidentes de trabajo y un accidente de trayecto, con un 18.87% del total de los riesgos de trabajo ocurridos. Proceso inseguro, se dieron cuatro accidentes de trabajo y un accidente de trayecto, con el 4.72% de los riesgos de trabajo ocurridos. Piso inseguro, dos accidentes de trabajo y un accidente de trayecto, con el 2.83% del total de los riesgos de trabajo ocurridos. Asalto ocurrió un accidente de trabajo y otro accidente de trayecto, con el 1.89% del total de los riesgos de trabajo. El equipo inseguro dos accidentes de trabajo, con el 1.89% del total de los riesgos de trabajo ocurridos. No uso del equipo de protección, un accidente de trabajo con el 0.94% de los riesgos de trabajo ocurridos.



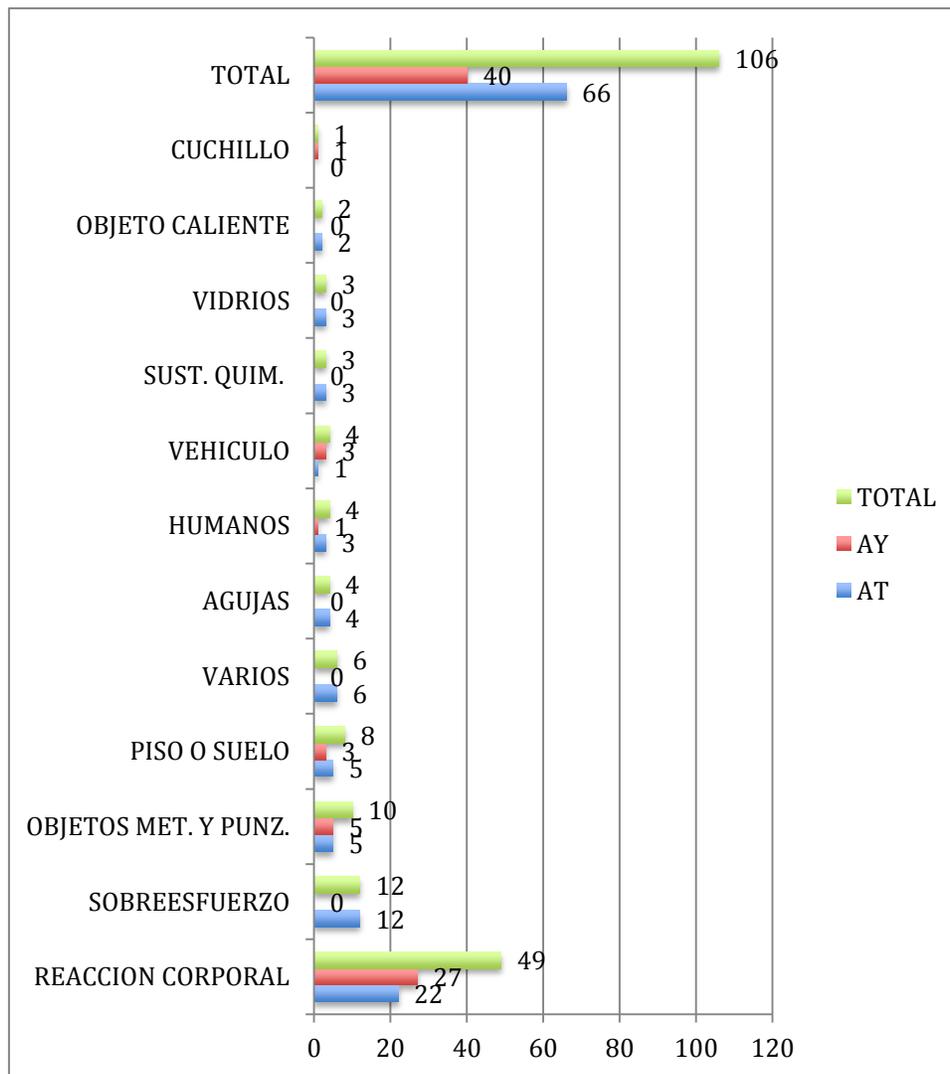


En lo referente al agente de la lesión:

Reacción corporal, se dieron veintidós accidentes de trabajo y veintisiete accidentes de trayecto que da un 46.23% del total de riesgos ocurrido. Sobre esfuerzo ocurrieron doce accidentes de trabajo con un 11.32% del total de los riesgos de trabajo ocurridos. Objetos metálicos y punzo cortantes, fueron cinco accidentes de trabajo y cinco accidente de trayecto que da el 9.43% del total de riesgos de trabajo ocurridos. En le piso o suelo, ocurrieron cinco accidentes de trabajo y tres accidentes en trayecto con un 7.55% del total de los riesgos trabajo ocurridos. En agentes varios, se dieron seis accidentes de trabajo con un 5.66% del total de los riesgos de trabajo. Con agujas, ocurrieron cuatro accidentes de trabajo con 3.77% del total de los riesgos de trabajo ocurridos. Con humanos, se dieron tres accidentes de trabajo y un accidente de trayecto con un 3.77% del total de los riesgos de trabajo ocurridos. Vehículos un accidente de trabajo y tres accidentes de trayecto con un 3.77% de los riesgos de trabajo ocurridos. Con sustancias químicas, tres accidentes de trabajo con un 2.83% del total de los riesgos de trabajo ocurridos. Con vidrios, tres accidentes de trabajo con un 2.83% del total de los riesgos de trabajo ocurridos. Objetos calientes, dos accidentes de trabajo con el 1.89% de los riesgos de



trabajo ocurridos. Con cuchillo, un accidente de trayecto con el 0.93% del total de los riesgos de trabajo ocurridos.



IX. Discusión

Diferencias y coincidencias, aborda las similitudes y discrepancias con los principales estudios encontrados que ya habían abordado algunos aspectos de este tema.

La investigación tuvo resultados semejantes al de Oviedo Ruiz [10] en el sexo, edad y turno de trabajo.

En el sexo en ambos estudios el femenino predominó característica no asociado a ningún otro factor, o a la sobre presentación de la mujer y el que ocupa el 63% de la población de los trabajadores de la institución.

En cuanto al turno, ambos estudios sostienen que los accidentes laborales fueron durante el matutino, haciendo notar que el mayor porcentaje de trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social laboran en ese turno. En nuestra investigación fueron en los accidente de trabajo y de trayecto y el de Oviedo Ruiz es en riesgos de trabajo exclusivamente, lo que sí comparten ambos es su campo de investigación, los dos son en trabajadores del IMSS.

En lo referente al sexo, nuestro estudio y el Oviedo Ruiz no coincide con el estudio de Maldonado Islas, [11] ya que éste encontró al sexo masculino como predominante; y Oviedo Ruiz, el presente, el femenino; Maldonado Islas realizó su investigación en población abierta.

En su trabajo, Oviedo Ruiz encontró que el auxiliar de intendencia fue el de mayor accidentabilidad, no concordando con nuestro estudio en donde en la fue la enfermera general.

En la presente investigación el tipo de accidente que predominó fue de trabajo, es el de mayor siniestralidad,

En el aspecto del diagnóstico, Oviedo Ruiz refiere que prevaleció el esguince de tobillo y en la presente investigación los tobillos y cuello fueron los de mayor significancia.

X. Recomendaciones

Mayor cobertura en las plazas de enfermería, es decir, que la plantilla de trabajo esté completa.

Más aplicación de los procedimientos seguros de trabajo, y mayor supervisión en su aplicación por el área administrativa y la Comisión de Seguridad e Higiene.

Dar cursos del manejo a la defensiva por parte de las autoridades de Vialidad para incidir en la disminución de los accidentes en trayecto.

XI. Referencias

1. [Giddens, Anthony](#). (1991) Sociología. Alianza Editorial S.A. (Eds.), 515-524, Madrid.
2. [Trueba Urbina](#), Alberto; Jorge Trueba Barrera. (1995) Ley Federal Del Trabajo, 75ª Edición, México.
3. [Ley del Seguro Social](#) (1993) Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Comunicación



Social del IMSS, México.

4. [Ferrari, B.](#) (1998) La salud ocupacional, requisito para el desarrollo. Foro Mundial de la Salud; 19: 63-70, México.
5. [Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Régimen Obligatorio del Seguro Social](#) (1993) Instituto Mexicano del Seguro Social, México.
6. [Programa Institucional de Atención Médica Prioritaria a los Trabajadores](#) (1989) Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica, México.
7. [Webster BS, Snook SH.](#) (1994) The cost of 1989 workers' compensation low pain claims. Liberty Mutual Insurance Company, Spine; 19:1111.
8. [Instituto Mexicano del Seguro Social.](#) Diagnóstico (1995) Presentación, México: Coordinación de Comunicación Social del IMSS.
9. [Karl Marx](#) (1853) Capital Punishment. — Mr. Cobden's Pamphlet. — Regulations of the Bank of England, *New York Tribune* [online]
<<http://www.marxists.org/archive/marx/works/1853/02/18.htm>> Consultado: 2007
10. [Oviedo Ruiz, Oscar A.](#) (1993) Revista Médica. IMSS, **31**(5): 433-435.
11. [Maldonado Islas, Guadalupe; Sandoval Priego, Araceli; Rosales Escudero, Jaime.](#) (1996) Revista médica. IMSS, **34**(5): 379-38

