

INCAPACIDADES TEMPORALES POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y DE TRAYECTO EN LOS AÑOS 2006-2008 EN UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL) EN EL ESTADO DE JALISCO, MÉXICO

TEMPORARY DISABILITY BENEFITS DUE TO LABOR ACCIDENTS AND COMMUTING ACCIDENTS IN 2006-2008 IN A SOCIAL SECURITY INSTITUTION (A 3rd LEVEL HOSPITAL) IN JALISCO STATE, MÉXICO

Sergio Adalberto Franco Chávez¹
María de Lourdes Preciado Serrano²
Sergio Adalberto Franco Ramírez³
Luis Javier García Pelayo⁴

RESUMEN

Se realizó una investigación sobre incapacidades temporales por accidentes de trabajo y de trayecto en los años 2006 - 2008 en una institución de seguridad social -un hospital de tercer nivel- en el estado de Jalisco, México. En los años antes mencionados se expidieron 102, 117 y 122 incapacidades temporales, respectivamente. El objetivo del estudio fue evaluar el comportamiento en esos años de la accidentabilidad y establecer comparaciones entre ellos. Se revisaron los formatos existentes en lo referente a la investigación de accidentes que utiliza la Comisión de Seguridad e Higiene, proporcionados por el área de seguridad e higiene de la institución. Se obtuvo una accidentabilidad de 341 riesgos de trabajo, de los cuales 195 fueron accidentes de trabajo y 146 de trayecto en los periodos antes mencionados. En el año 2008 se dio el mayor número de accidentes de trabajo, con un 38,46 %, y los accidentes de trayecto en el año 2007 representaron el 39,72 % del total de los años antes mencionados. En la categoría de los accidentados, la enfermera general en los tres años de la investigación fue la de mayor accidentabilidad. En lo referente al turno que laboraron, el matutino fue el de mayor accidentabilidad en cada uno de los años. En los años 2006 y 2007, en el mes de septiembre fue cuando ocurrió el mayor número de riesgos de trabajo, y en el 2008 el mes de noviembre. En la actividad que realizaba al accidentarse, con mayor siniestralidad fue caminando en los años estudiados. El tipo de accidente con mayor accidentabilidad fue el relacionado con movimientos bruscos. En la región anatómica afectada, en el año 2006 fue la de las manos y sus partes; en el 2007 el cuello fue el de mayor accidentabilidad, y en el año 2008 fueron las manos y sus partes, así como también el cuello. La causa de los accidentes para los años 2006 y 2007 fue la falta de atención en ambos años, y para el 2008 los actos inseguros de terceros. El agente de la lesión fue la reacción corporal en los tres años de la investigación.

Palabras clave: incapacidad temporal, accidente de trabajo, accidente de trayecto

ABSTRACT

This study covers temporary disability benefits resulting from labor and commuting accidents from 2006 to 2008 in a social security institution (a 3rd-level hospital) in the state of Jalisco, México. During this period 102 (2006), 117 (2007), and 122 (2008) temporary disabilities were issued. The purpose of this study is to evaluate the trend of accidents during this specific period to be able to make comparisons among them. The accident reports used by the Safety and Hygiene Committee were reviewed for this study. These reports were provided by the safety and hygiene department of this hospital. From a total of 341 risk events during this period, 195 were occupational accidents and 146 commuting accidents. The highest number of labor accidents (38,46 %) took place in 2008, and the highest number of commuting accidents (39,72 %) took place in 2007. As to the occupation and shift with the highest number of events, general nurses and the morning shift presented the most accidents during this period. The majority of labor risks took place during the month of September of 2006 and 2007, and in 2008 in November. Walking was the activity with the highest accident rate during this period. And sudden movements presented the highest rate as well. The most affected anatomic region in 2006 was hands, in 2007 neck, and in 2008 hands and neck. The most common cause of these events was lack attention in 2006 and 2007, and unsafe actions by third parties in 2008. In the three years the injury agent was body reaction.

Keywords: temporary disability, labor accident, commuting accident

INTRODUCCIÓN

El hospital de tercer nivel se estructuró funcionalmente para la atención progresiva de pacientes: atención

¹ Ingeniero industrial, Doctor en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Máster en Análisis de Sistemas Industriales. Instituto de Investigación en Salud Ocupacional. Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

² Licenciada en Psicología, Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Máster en Psicología Clínica. Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, CUCS Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

³ Médico eventual del Instituto Mexicano de Seguridad Social, Unidad Médica Familiar n° 39, Delegación Jalisco, Guadalajara, Jalisco, México

⁴ Ingeniero. Instituto Mexicano de Seguridad Social, Delegación Jalisco, Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jalisco, México

Correspondencia:

DrC Sergio Adalberto Franco Chávez
E-mail: francochavezsergio@hotmail.com

determinada por las necesidades médicas y de enfermería, en cuidados intensivos, urgencias, cuidados intermedios, especialidades ordinarias, consulta externa y apoyos a otras especialidades. El hospital está dividido en cinco grupos: médicos, paramédicos, auxiliares de diagnósticos generales y servicios de conservación. Entre las diferentes especialidades con que cuenta, se encuentran las de anatomía patológica, cirugía de corazón, oftalmología, cuidados intensivos y varias más.

La normatividad en nuestro país (México) en lo referente a seguridad e higiene en el trabajo se contempla tanto en la Ley Federal del Trabajo como en la Ley del Seguro Social, que definen los riesgos de trabajo como 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.

Se considera accidente de trabajo “*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*”¹.

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 para evitar cualquier posible deterioro al propio centro de trabajo. Cuando estas condiciones se alteran, surgen los riesgos de trabajo; éstos pueden ocasionar *incapacidad temporal*, que 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 vida².

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 Social³ y en la estricta aplicación del reglamento para la expedición de incapacidades a los asegurados del régimen obligatorio del seguro social⁴ y del programa de atención prioritaria al trabajador⁵, 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.

Se sabe que el desfinanciamiento de la seguridad social ha sido generado, entre otras causas, por el impacto del pago de las incapacidades⁶⁻¹⁰.

Nuestro país no escapa a estas crisis. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) las incapacidades mayores de 30 días representan un problema, al destinar parte de los recursos a la atención de daños a la salud y a la prestación económica correspondiente.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

La siguiente investigación es cuantitativa y se caracteriza por ser retrospectiva.

Muestra

El proyecto incluye a todos los trabajadores del hospital de tercer nivel con accidente de trabajo y de trayecto, de los que son catalogados con incapacidad temporal.

Criterios de inclusión

Todos los trabajadores del hospital que hayan tenido accidentes de trabajo o de trayecto, y con incapacidad temporal.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión de los pacientes son caracterizados por cambios de zona médica o por fallecimiento.

Variables

Categoría, turno, meses del año, actividad que realizaba, tipo de accidente, región anatómica, causas que originaron el accidente, agente de la lesión.

Los datos se obtuvieron de los formatos que maneja el hospital de seguridad social, formatos de investigación de accidentes de la comisión de seguridad e higiene (en caso de accidente de trayecto) y formato de accidente de trabajo en el caso que sea en el hospital (RAT).

Los instrumentos para recolección de información se caracterizan por ser estructurados y codificados, incluyendo la totalidad de las variables de estudio. El manejo de este instrumento es responsabilidad de los investigadores y su aplicación a la totalidad de la población en estudio, así como su validación.

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

Tabla 1
Operacionalización de variables

Variable	Definición operativa	Dimensión	Indicador
Adscripción de trabajo	Centro laboral de trabajo	Área ordinaria de desempeño laboral	Hospital de tercer nivel
Horario de trabajo	Turno de trabajo en su jornada de trabajo	Temporal	Matutino Vespertino Nocturno
Accidente de trabajo	Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél	Laboral, daño, tiempo y lugar.	Accidente de trabajo Accidente de trayecto
Categoría del trabajador	Puesto de trabajo de una persona dentro de la institución	Riesgos de trabajo relacionados con el desempeño del mismo	Las ocupaciones inherentes a las del hospital de tercer nivel
Patología	Lesión descrita en la que justifica la expedición de incapacidad	Área anatómica corporal	Contusión, esquinche, herida, fractura, etc.

La concentración e interpretación de la información es por computadora personal, utilizando los programas necesarios.

En cuanto a consideraciones éticas, se tomó en cuenta el reglamento sobre investigación en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, (Título segundo: De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos)¹¹.

RESULTADOS

Durante los años 2006 - 2008 se tuvo un promedio de 2 910 trabajadores en el hospital de tercer nivel, y se dio un total de 341 riesgos de trabajo, de los cuales 195 fueron accidentes de trabajo y 146 de trayecto (tabla 2).

Tabla 2

Años	2006	2007	2008
Trabajadores	2 869	2 875	2 988
Riesgos de trabajo	102	117	122
Accidentes de trabajo	61	59	75
Accidentes de trayecto	41	58	47

Fuente: Formatos de investigación de accidentes usados por la Comisión de Seguridad e Higiene (CSH-5 y RAT)

En la categoría de trabajador accidentado en los años 2006, 2007 y 2008 (tabla 3), la enfermera general ocupó el primer lugar de accidentes de trabajo y de trayecto, con un 31,40; 28,50 y 28,70 %, respectivamente, del total de los accidentes que se dieron. El accidente de trabajo fue el suceso que se presentó con mayor número de casos.

En lo que corresponde al turno de trabajo (tabla 4), en los años 2006, 2007 y 2008 la mayoría de los accidentes acaecieron en el turno matutino, con los siguientes porcentajes: 52,9; 48,7 y 50,8 %, respectivamente, del total de los accidentes.

Tabla 3

Años	Categoría	Accidente de trabajo	Accidente de trayecto	Total	%
2006	Enfermera general	24	8	32	31,40
2007	Enfermera general	17	14	31	28,50
2008	Enfermera general	19	16	35	28,70

Fuente: Formatos de investigación de accidentes usados por la Comisión de Seguridad e Higiene (CSH-5 y RAT)

Tabla 4

Años	Turno	Accidente de trabajo	Accidente de trayecto	Total	%
2006	Matutino	29	25	54	52,90
2007	Matutino	27	30	57	48,70
2008	Matutino	40	22	62	50,80

Fuente: Formatos de investigación de accidentes usados por la Comisión de Seguridad e Higiene (CSH-5 y RAT)

El mes con la mayor incidencia de accidentes de los años 2006, 2007 y 2008, fueron septiembre, con un 12,80 y 11,10 %, respectivamente, y noviembre, con un porcentaje de 13,90 para el año 2008 (tabla 5).

En la tabla 6 se muestra la actividad que realizaban más al accidentarse en los años 2006, 2007 y 2008, que

fue caminando con un porcentaje de 20,60; 19,70 y 19,70, respectivamente.

El mayor número de accidentes que se dio en los años 2006, 2007 y 2008, fue por movimientos bruscos, con porcentajes de 45,10; 35,00 y 37,70, respectivamente (tabla 7).

Tabla 5

Años	Mes	Accidente de trabajo	Accidente de trayecto	Total	%
2006	Septiembre	5	8	13	12,80
2007	Septiembre	6	7	13	11,10
2008	Noviembre	13	4	17	13,90

Fuente: Formatos de investigación de accidentes usados por la Comisión de Seguridad e Higiene (CSH-5 y RAT)

Tabla 6

Años	Actividad que realizaba al accidentarse	Accidente de trabajo	Accidente de trayecto	Total	%
2006	Caminar	8	13	21	20,60
2007	Caminar	4	19	23	19,70
2008	Caminar	15	9	24	19,70

Fuente: Formatos de investigación de accidentes usados por la Comisión de Seguridad e Higiene (CSH-5 y RAT)

La tabla 8 nos muestra la región anatómica con la mayor accidentabilidad, que en el año 2006 fueron las manos y sus partes, con el 23,50 %, el cuello, con un 25,60 % en el año 2007, y tanto las manos y sus partes como el cuello, con un 20,50 %, respectivamente, en el 2008.

Las causas que originaron el mayor número de los accidentes en los años 2006 y 2007, fueron por falta de atención, con porcentajes de 36,30 y 42,70, respectivamente, y en el 2008 por actos inseguros de terceros, con el 28,70 % del total de los accidentes (tabla 9).

Tabla 7

Años	Tipo de accidente	Accidente de trabajo	Accidente de trayecto	Total	%
2006	Movimiento brusco	14	32	46	45,10
2007	Movimiento brusco	6	35	41	35,00
2008	Movimiento brusco	13	33	46	37,70

Fuente: Formatos de investigación de accidentes usados por la Comisión de Seguridad e Higiene (CSH-5 y RAT)

Tabla 8

Años	Región anatómica	Accidente de trabajo	Accidente de trayecto	Total	%
2006	Manos y partes de la misma	23	1	24	23,50
2007	Cuello	2	28	30	25,60
2008	Manos y partes de la misma	23	2	25	20,50
	Cuello	5	20	25	

Fuente: Formatos de investigación de accidentes usados por la Comisión de Seguridad e Higiene (CSH-5 y RAT)

Tabla 9

Años	Causas de los accidentes	Accidente de trabajo	Accidente de trayecto	Total	%
2006	Falta de atención	16	21	37	36,30
2007	Falta de atención	24	26	50	42,70
2008	Acto inseguro de terceros	9	26	35	28,70

Fuente: Formatos de investigación de accidentes usados por la Comisión de Seguridad e Higiene (CSH-5 y RAT)

El agente de la lesión que causó la mayor accidentalidad en los años 2006 y 2007 y 2008, fue la reacción corporal, con porcentajes de 43,10; 33,30 y 35,20, respectivamente (tabla 10).

DISCUSIÓN

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. Las incapacidades temporales constituyen un problema en el ámbito mundial por los costos que a la seguridad

social le generan. El desfinanciamiento de la seguridad social ha sido generado, entre otras causas, por el impacto del pago de las incapacidades.

El impacto social que causa la incapacidad por los accidente de trabajo y de trayecto, deja una huella o señal en cuatro grandes partes: el trabajador, la familia, la empresa y la sociedad. 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 y la afectación de la sociedad en su conjunto.

Tabla 10

Años	Agente de la lesión	Accidente de trabajo	Accidente de trayecto	Total	%
2006	Reacción corporal	14	30	44	43,10
2007	Reacción corporal	5	34	39	33,30
2008	Reacción corporal	12	31	43	35,20

Fuente: Formatos de investigación de accidentes usados por la Comisión de Seguridad e Higiene (CSH-5 y RAT)

En el estudio que se realizó no hubo variación en la categoría, turno, meses del año, actividad que realizaba, tipo de accidente, región anatómica, causas que originaron el accidente y agente de la lesión.

La investigación tuvo resultados semejantes al de Oviedo Ruiz¹² y al de Franco Chávez¹³ en el turno de trabajo. En las investigaciones, los casos se dieron en el matutino. Es importante señalar que el estudio es en incapacidades temporales por accidentes de trabajo y de trayecto, mientras que el de Oviedo Ruiz fue en riesgos de trabajo exclusivamente, y el de Franco Chávez en incapacidades prolongadas por accidentes de trabajo y de trayecto.

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

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

En el aspecto del diagnóstico, Oviedo Ruiz refiere que prevaleció el esguince de tobillo, en el de Franco Chávez el esguince cervical, en el de Hernández Romero¹⁴ el esguince (lumbrosacro, tobillo, antepié), y en el presente estudio el cuello fue el de mayor significación.

De lo anterior expuesto, podemos dar las siguientes conclusiones:

1. El comportamiento en la generación de accidentes en cuanto a su número es similar en los tres años en estudio y la variación es en menor escala.
2. Las categorías que se han visto más afectadas, obedecen al mayor número de trabajadores en esa categoría, a razón del 30 % con respecto al total del personal.
3. Otro de los factores que inciden en la generación de los accidentes es la rotación tan grande que existe en el hospital.
4. Así mismo, los criterios de selección de personal son un aspecto relevante en la generación de accidentes.
5. La falta de aplicación de procedimientos seguros de trabajo es otro factor que incide en la ocurrencia de accidentes en el trabajo.

Recomendamos, finalmente, una 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, y dar cursos del manejo a la defensiva por parte de las autoridades de Vialidad, a fin

de incidir en la disminución de los accidentes en trayecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Trueba Urbina A, Trueba Barrera J. Ley Federal del Trabajo. 75ª ed. México DF; 1995
2. Diario Oficial de la Federación. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Ley del Seguro Social. México DF; 1995.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Ley del Seguro Social. México: Coordinación de Comunicación Social del IMSS; 1993.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Reglamento para la expedición de certificados de incapacidad temporal para el trabajo a los asegurados del régimen obligatorio del Seguro Social. México DF: IMSS; 1993.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa institucional de atención médica prioritaria a los trabajadores. México DF: Subdirección General Médica; 1989.
6. Webster BS, Snook SH. The cost of 1989 workers' compensation low pain claims. Liberty Mutual Insurance Company, Spine 1994;19:1111.
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico 1995 (presentación). México DF: Coordinación de Comunicación Social del IMSS; 1995:25.
8. Treviño GMN, Calderón RAF. Salud en el trabajo. Análisis dentro del IMSS. México: Coordinación de Comunicación Social IMSS; 1994:73.
9. Cheadle A, Franklin G, Savarino J, Lui PY, Dalley C, Weaver M. Factors influencing the duration of work-related disability: a population-based study of Washington State workers' compensation. Am J Public Health. 1994; 84-190.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of work disability. United States, 1990. JAMA. 1993;270:19-21.
11. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud [Internet]. [Citado 9 Oct 2009]. Disponible en: <http://www.sesagro.gob.mx/ez/reglamentoinves.pdf>
12. Oviedo Ruiz OA. Revista Médica IMSS. 1993 31(5):433-5.
13. Franco Chávez SA, Cabrera Pivaral C, Díaz Vega G, González Machuca JJ, Franco Chávez JA. Reingeniería médico-administrativa aplicada a incapacidad prolongada por riesgo de trabajo. Rev Med IMSS. 2003;41(3).
14. Hernández Romero JS, Martínez Martínez S, Águila Alonso M, Almayor Loscos T, Estenoff Rodríguez M. Morbilidad por incapacidad temporal en el

Recibido: 3 de noviembre de 2009 **Aprobado:** 24 de marzo de 2011