



**Universidad Austral de Chile
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería**

**“PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIO-FAMILIAR Y LABORAL DE LOS
TRABAJADORES HOSPITALIZADOS EN LA CLÍNICA PUERTO MONTT, QUE HAN
SUFRIDO UN ACCIDENTE DE TRABAJO CON CONSECUENCIA DE FRACTURA,
DURANTE LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DEL AÑO 2008”.**

**Tesis presentada como parte de
los requisitos para optar al grado
de Licenciado en Enfermería.**

YESSICA YANIN SUBIABRE NAVARRO

VALDIVIA- CHILE

2008

Profesor Patrocinante:

Nombre : Cecilia Molina D.
Profesión : Enfermera.
Grado : Magíster en Enfermería, Mención Enfermería Medico-Quirúrgico.

Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Firma :

Profesores Informantes:

- 1) Nombre : Ana Luisa Cisternas M.
Profesión : Enfermera.
Grado : Experta en Gerontología
Magíster en Gerontología y Geriatria.
Magíster en modelado para el conocimiento para entornos virtuales y educativos(c)
Doctora en gerontología y geriatria (c)
- Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Firma :
- 2) Nombre : Fredy Seguel P.
Profesión : Enfermero.
Grado : Magíster en Salud Pública, Mención en Salud Ocupacional.
- Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Firma :

DEDICATORIA

***A quien guarda mi alma y con su luz admirable
ahora guía mis caminos, mi Dios.***

***A mi fuente inagotable de apoyo y energía,
mi madre, mis tíos y mis hermanas.***

***A quien conforta mis fuerzas y selló mi corazón,
mi compañero de sueños.***

1. INDICE

	<i>Página</i>
2. RESUMEN	5
3. SUMMARY	6
4. INTRODUCCIÓN	7
5. MARCO TEÓRICO	9
6. OBJETIVOS	20
7. MATERIAL Y MÉTODOS	21
8. RESULTADOS	29
9. DISCUSIÓN	44
10. CONCLUSIONES	48
11. BIBLIOGRAFÍA	53
12. ANEXOS	55

2. RESUMEN

La accidentabilidad laboral no está libre de excepciones, no se puede seguir ocultando lo manifiesto, aquellas variables atribuidas del ambiente social y familiar que mantienen al trabajador entre otras cosas, desmotivados y descuidados de sus labores ocupacionales, lo que pueden entre otras cosas, aumentar la vulnerabilidad a los incidentes y/o accidentes dentro de su lugar de trabajo.

Para conocer este escenario se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal a una población de treinta trabajadores hospitalizados en La Clínica Puerto Montt que han sufrido un accidente laboral con consecuencia de fractura, durante los meses de junio, julio y agosto del año 2008, en busca de una representación del perfil demográfico, socio-familiar y laboral de tales trabajadores.

La recolección de la información se realizó a través de un instrumento diseñado para este fin, probado con anterioridad, para la obtención de datos acerca de los antecedentes socio-familiares y laborales del individuo, además de la aplicación de un instrumento para evaluar el funcionamiento familiar de los trabajadores (Apgar Familiar).

El análisis de los datos refleja una población mayoritariamente masculina, casada, originario del sector urbano, y con una baja escolaridad (básica), sin padecimiento crónico para gran parte de la muestra, no obstante un tercio de ellos revela hábitos tabaquicos preferentemente.

En el ámbito social y económico, gran parte de la población cuenta con seis o menos horas libres de descanso diarias, dedicándolas a compartir con la familia, trabajar en un puesto laboral distinto, entre otras actividades. Los ingresos económicos cubren los gastos generados cada mes, aunque para tal hecho, es necesario que un gran número de trabajadores, recurra a una actividad remunerada distinta al puesto de trabajo oficial. Aún así independiente del escaso tiempo libre, el funcionamiento familiar no se ve afectado.

Son los operarios manufactureros y los obreros de la construcción quienes ocupan gran parte del total de la muestra. En el tipo de accidente sufrido, predominan los accidentes laborales sobre los accidentes de trayecto, registrándose en gran parte, el día lunes y dentro de las primeras seis horas de comenzada la jornada laboral (06 a 12 hrs.), sufriendo fracturas en miembro superior fundamentalmente, seguido de multifracturas. En medidas de protección la mitad de la población las utilizaba en el momento del accidente. Frente a capacitación laboral también, sólo el mismo registro a tenido acceso a ésta dentro de su empresa, aún así, existe un alto nivel de reconocimiento, por parte de los trabajadores, de los riesgos a que lo exponen las condiciones laborales de su actual ocupación.

Así, las características de este grupo de trabajadores accidentados muestran en gran manera la necesidad de estudios y análisis del ámbito socio-familiar y laboral que viven, y que factores como las dificultades económicas, distracción y la monotonía laboral suelen reflejarse en su rendimiento, y pasan a ser posible factor causante de accidentabilidad laboral.-

3. SUMMARY

Work accidents are not without exceptions, you can not keep hiding the manifesto, and this is attributed to those variables of the social environment and family that keep the worker among other things, unmotivated and careless of their occupational duties, which can increase vulnerability to incidents and / or accidents within their workplace.

To know this scenario there was a quantitative study, describing a population of thirty workers hospitalized at The Clinic Puerto Montt who have suffered a work accident with consequently fracture during the months of June, July and August of 2008, in search of a representation of the demographic profile, socio-family and working on such workers.

The data collection was carried out through an instrument designed for this purpose, approved prior to obtaining information about the socioeconomic background of the individual family and work, in addition to the implementation of a tool for assessing the performance of family Workers (Apgar).

The analysis of the data reflects a population predominantly male, married, native of the urban sector, and with a low education level (basic) without chronic illnesses for many of are samples, and however one third of them reveals smoking habits.

In social and economic development, much of the population has six or fewer hours of leisure time, dedicating to share with family, work in a different job positions, among other activities. Monetary income covers expenses each month, but for that fact, it is necessary that a large number of workers, have another activity other than the is official job, although this happens, the family functioning is not affected.

Operators are manufacturing and construction who occupy much of the total sample. In the type of accidents dominated by work accidents instead of street accidents, which happens especially on Mondays and within the first six hours of starting the workday (06 to 12 hrs.), Suffering fractures in mostly, followed by multifracturas. The protective measures used in half of these accidents. In relation to job training as well, the same recording has access to at training to it within the company. There is still a high level of recognition on the part of workers, the risks to expose, and the working conditions of their current occupation.

Thus, the characteristics of this group of injured workers largely show the need of those studies and analysis of socio-family living, and as well the personal crisis of the workers is often reflected in work performance. This is not an unknown subject that happy employees work better.-

4. INTRODUCCION

La accidentabilidad laboral a nivel nacional ha creado una nueva necesidad de investigación. Los estudios internacionales destacan que en el mundo hay 7 accidentados por cada 100 personas, y los estudios nacionales dictan que en Chile ocurren 1,5 accidentes por 100 personas; *ACHS (Anuario Estadístico 2006)*. Si bien, mantenemos tasas de accidentabilidad en el promedio de los países desarrollados, no es un mal menor, considerando que los accidentes ocupacionales inciden fuertemente en la pérdida de productividad empresarial, con alrededor de 346.411 días perdidos en 12 meses, y nuestro país gasta cerca de US \$3.000 millones al año por accidentes laborales y enfermedades profesionales, vale decir, más del 4% de su Producto Interno Bruto(ACHS).

Por esto, en Chile existe desde 1968 la Ley N° 16.744 de Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales que asegura, a las y los trabajadores que sufren accidentes y enfermedades laborales, un 100% de cobertura en prevención, atención, tratamiento y rehabilitación laboral. Podemos destacar, que en muchos casos, el número de padecimientos podría ser menor adoptando medidas de higiene y seguridad que previenen estas situaciones. Aún así, hay accidentes que no se pueden evitar, ya que, también existe un plano poco analizado, el funcionamiento socio-familiar del trabajador, sin duda, planos desconocidos, pero vitales.

Ahora para que se desencadene un accidente laboral hay una gran cantidad de hechos que van creando las condiciones, como falta de recursos, condiciones desmotivantes, ambiente hostil, y por que no, circunstancias personales desfavorables.

Es por esto, que estudiar las determinantes socio-familiares y laborales de la salud de aquellos trabajadores accidentados, nos entrega a los profesionales de la salud un significado adicional para mejorar así los cuidados y servicios entregados, ya que más del 85% de todos los accidentes de trabajo son provocados por stress, falta de concentración, desmotivación, ausencia o mal uso de elementos de seguridad y falta de descanso reparador necesario para trabajar (www.paritarios.cl).

Económicamente hablando, un trabajador ansioso, angustiado, desconcentrado, significa pérdida, y el mayor costo es "indirecto" y es de tipo emocional, afectiva, y de salud, como también se pierde competitividad, productividad y rentabilidad para los sectores económicos del país.

Por lo tanto, puesto que minimizar las pérdidas es tan provechoso como maximizar las utilidades, Enfermería puede y debe aportar nuevos antecedentes en beneficio de optimizar la calidad de la atención y complementar los cuidados entregados, creando un enfoque preventivo que nos permitiría tener una población socialmente sana.

Para esto, La Clínica Puerto Montt perteneciente a la Red de Clínicas Regionales; actualmente mantiene convenios con las distintas Asociaciones Aseguradoras existentes en el país; como lo son *Mutual de Seguridad*, *Asociación Chilena de Seguridad (ACHS)* e *Instituto de Seguridad del Trabajado (IST)*, cuyas empresas e industrias adheridas cuentan con prestaciones médicas, quirúrgicas, recuperación y rehabilitación, en dicha Clínica, para los trabajadores que sufran un accidente laboral que amerite observación y asistencia médica.

Es, por lo tanto, La Clínica Puerto Montt, el lugar que guarda la muestra objetivo, cuya rotación de pacientes víctimas de accidentes laborales y/o trayecto, bordea aproximadamente los 70 a 80 en número por mes. Innumerables son las patologías que afectan a los accidentados, predominantemente alteraciones músculo-esqueléticas, las cuales pueden ser resueltas de forma acabada gracias al conjunto de médicos expertos, profesionales especializados y tecnología de punta, que acompaña y perfecciona el tratamiento necesario para la recuperación médica total de los pacientes accidentados.-

5. MARCO TEORICO

En su quehacer laboral el trabajador está sujeto a numerosos riesgos emanados de las condiciones en que trabaja y de las acciones que debe llevar a cabo para realizar sus funciones. Y como consecuencia de esta exposición a riesgos, en todo sistema de seguridad social se encuentran regímenes de protección, que tienen como principal objetivo cuidar la salud de los individuos, cuyo accidente sea producido por consecuencia directa de la realización de funciones y/o durante el trayecto, desde o hacia el trabajo.

Se entiende por accidente del trabajo: *toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte*; son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo. Ahora si bien, la Ley N° 16.744 del Ministerio del Trabajo; estipula claramente las normas sobre accidentes del trabajado y enfermedades profesionales, sus objetivos finales son efectuar prevención, otorgar prestaciones médicas y económicas, rehabilitar y reeducar al trabajador en caso de accidente. También establece las obligaciones del empleador, trabajador y del estado, referente a las acciones de prevención y prestaciones frente a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. (Ley N° 16.744 Normas sobre Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales. *Biblioteca del Congreso Nacional*, TITULO II, Artículo 5°).

Frente a la creciente demanda de atención y protección laboral, existen compañías privadas que actúan como asociaciones aseguradoras. Las Mutuales son Organizaciones(sin fines de lucro) Administradoras del Seguro de Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, que prestan servicios asistenciales a los trabajadores accidentados. El Financiamiento de estas entidades se realiza a través del pago de las cotizaciones por parte de los empleadores, en base a la nomina de sus trabajadores de las distintas empresas asociadas. De acuerdo al Artículo 15° del Titulo IV de la Ley 16.744 del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, las cotizaciones y el financiamientos de la presente Ley, se hará de la siguiente manera:

a) Con una cotización básica general del 0,95% de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleador; **b)** Con una cotización adicional diferenciada en función de la actividad y riesgo de la empresa o entidad empleadora, la que será determinada por el Presidente de la República y no podrá exceder de un 3,4% de las remuneraciones imponibles, que también será de cargo del empleador, y que se fijará sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16°; **c)** Con el producto de las multas que cada organismo administrador aplique en conformidad a la presente ley; **d)** Con las utilidades o rentas que produzca la inversión de los fondos de reserva, y **e)** Con las cantidades que les corresponda por el ejercicio del derecho de repetir de acuerdo con los artículos 56°(el retardo en el pago de las cotizaciones por parte de la entidad empleadora, no impedirá hacer uso de las prestaciones establecidas en esta ley por parte del trabajador en caso de accidente laboral o enfermedad profesional, y se cobrará a la empresa los intereses y multas según corresponda) y 69° (cuando el accidente o enfermedad se deba a

culpa o dolo por parte de la entidad empleadora: el organismo administrador tendrá derecho a repetir contra los responsables del accidente por las prestaciones otorgadas o que deba otorgar y las víctimas podrán reclamar al empleador y/o responsables del accidente, con arreglo a las prestaciones del derecho común, incluso del daño moral).

Un estudio realizado por la Mutual de Seguridad, la que junto a la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) y al Instituto de Seguridad del Trabajo (IST), que componen el sistema de mutualidades privadas del país, indicó que una mayor seguridad ha permitido que la tasa de cotización que las empresas pagan a las mutuales esté entre las más bajas del mundo. Las cifras indican que en diez años, la accidentabilidad ha disminuido desde un 12,31% en 1992, a un 8,6% en 2002, es decir, cerca de un tercio.

La merma de los accidentes implica que el monto de las cotizaciones que debe pagar cada empleador disminuya, por lo que en promedio se paga un 1,8% de las rentas imposables de los trabajadores.

De esta forma, Chile presenta las tasas de cotización más bajas en comparación con países desarrollados, como Suiza (2,8%), Alemania (2,9%) o Bélgica (3,3%). Los altos ejecutivos de las mutualidades coinciden en que el esfuerzo de estas instituciones unido al de las propias empresas, es el principal factor de éxito en la disminución de los accidentes. A esto hay que agregar una importante labor de capacitación de personal para orientar en formas de trabajo seguras y la agilización de las inspecciones en los lugares de trabajo para eliminar los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales (*Asociación Chilena de Seguridad*).

El Instituto de Seguridad del Trabajo afirma que el nivel de seguridad viene aparejado con el desarrollo de las empresas. "Los accidentes constituyen un indicador del nivel de desarrollo de una empresa. En una empresa con buena gestión, buena tecnología, los accidentes son bajos".

Un hecho matemático ha hecho descender la tasa de siniestralidad, porque desde 1995 La Ley de Accidentes del Trabajo permite a los empleados públicos acceder a las mutualidades. Al ser menos riesgosos, el índice de accidentes desciende inmediatamente. (*Mutual de Seguridad*).

Los empleadores deben pagar por ley 0,95% de las rentas imposables, porcentaje que aumenta de acuerdo al rubro de la empresa y el nivel de accidentes que presenta en un año. Por eso, hay un gran incentivo económico para la empresa de trabajar con buenas normas de prevención de riesgo, porque pueden bajar su tasa de cotización. En cambio, si presenta accidentes, la ley automáticamente la encarece. Esto incide en que los montos que reciben las

mutualidades hayan disminuido, lo que no es visto con malos ojos por éstas. Es un beneficio para la empresa que paga menos y las mutuales ganan porque el objetivo es que no haya accidentes.

En otro ámbito, al analizar en detalle diversas estadísticas presentadas por parte de estas compañías, obtenemos datos relevantes que nos permiten razonar frente a la posibilidad de descartar, que la falta de elementos de protección es la única o principal razón de los accidentes laborales; abriendo puertas a posibles variables cualitativas que preceden un accidente.

El Anuario Estadístico del año 2006 de La Asociación Chilena de Seguridad, indica que el 18,5% de los accidentes del trabajo son producidos el día Lunes, mientras que lo sigue con un 18,1% y 18% los días Martes y Miércoles, considerando que como actividad económica es la construcción quien tiene el mayor porcentaje de accidentados, nos queda analizar y preguntarnos, si son obreros de la construcción, que principalmente emigran de sus hogares para cumplir con su actividad laboral, aquellos que podrían presentar otras posibles causas de accidentes.

Si tenemos que el día lunes es el más accidentado, y a la vez el 37,4% de los accidentes ocurre entre las cuatro primeras hrs. de la jornada laboral (09:00 hrs. a las 12:00 hrs.), nos permite abrir nuevos campos de investigación, considerando no sólo variables organizacionales, sino también variables del trabajador, como factores sociales, familiares y personales.

Claramente factores como clima de seguridad, formación en seguridad, sobrecarga de trabajo, factores psico-sociales, entre otros, son claves a la hora de investigar posibles razones de accidentabilidad.

A nivel nacional existen escasos antecedentes de las variables cualitativas de accidentabilidad. En cambio existen países altamente avanzados en materia laboral como lo es España. Un ciudadano experto en comunicación y marketing, Ingeniero César Alonso Peña, lleva adelante un programa de apoyo a la conciliación de la vida profesional y personal de los trabajadores en las empresas españolas, generando buenos frutos, según el Índice de la Empresa Familiarmente Responsable (IFREI 2006) que ha presentado la escuela de negocios IESE. Este Índice mide el nivel de conciliación de las empresas, e indica los pasos a seguir para ser más "*conciliadora*". Argumentan que las crisis personales de los trabajadores suelen reflejarse en el rendimiento laboral. El objetivo de la conciliación de la vida laboral y personal es atender las necesidades cada vez más diversificadas de carácter personal, familiar, formativo y profesional de los empleados y, al mismo tiempo, dar respuesta a las exigencias cada vez mayores de las empresas para atraer y retener talento, y así mejorar la utilidad

ocupacional de los empleados.

Los programas de apoyo al trabajador que ayudan a reducir este problema, son ya una realidad en algunas empresas. Constituyen una solución preventiva eficaz para direccionar de forma adecuada las preocupaciones y problemas personales de los empleados. Se trata de líneas de teléfono anónimas y gratuitas a través de las cuales el trabajador contacta con diversos profesionales. Se complementa con sesiones cara a cara con estos expertos en los casos en los que la problemática lo exija. Aconsejables también para las empresas que quieran reducir el ausentismo y la baja productividad y ya lo han puesto en marcha compañías como Santander, Nestlé, OHL y DuPont (España).

Fundación y Grupo Alares, una firma especializada en asistencia familiar, cuenta con un Programa de Conciliación de La Vida Laboral, Familiar y Personal con el que ya trabajan compañías como T-Systems, Adecco, Cofares o el Colegio de Farmacéuticos de Madrid y cuyo costo varía entre los 2 y 12 euros por empleado dependiendo de la plantilla de la compañía. Sus objetivos, según Joan Piñol, director general adjunto de Alares, son "disminuir el ausentismo por motivos de asistencia a la familia, reducir el estrés, aportar tranquilidad, aumentar la concentración del empleado, lograr una productividad y mejorar la competitividad".

Este año, se ha duplicado el uso de ventajas laborales y la reinserción profesional después de un permiso de larga duración, lo que contrasta con el descenso de las excedencias por cuidado de un familiar. Suben exponencialmente medidas como las jornadas reducidas y a tiempo parciales, los horarios laborales flexibles, los seguros de accidentes y las sustituciones del personal que se encuentra de permiso.

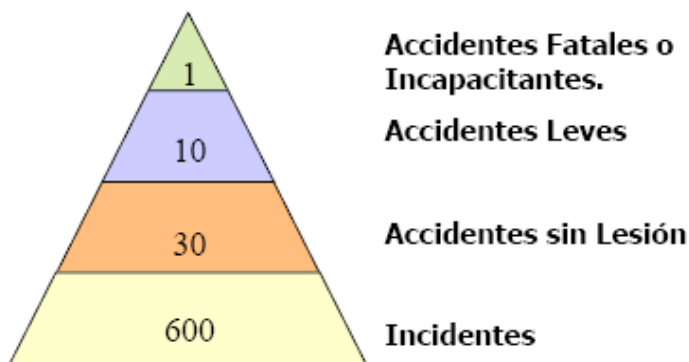
El estudio pone de manifiesto una clara conclusión: a mayor implantación de una cultura familiarmente responsable, menos conflictos laborales, accidentes e incidentes en la empresa, como también el ausentismo y la rotación de plantillas. Al tiempo, mayor compromiso y motivación por parte de los trabajadores, aumento de la productividad y más capacidad de la compañía para retenerles. Es así como antecedentes extralaborales inciden fuertemente en el rendimiento y utilidad de los trabajadores emocionalmente afectados.

Un trabajador emocionalmente afectado es más propenso a sufrir conflictos laborales, resultando perjudicado no sólo la víctima. Entre víctima y perjudicado existe una diferencia conceptual que debe ser delimitada. La víctima de un accidente del trabajo es quien sufre el evento, quien padece personalmente la lesión física o incluso moral. En cambio el perjudicado es quien se ve dañado o lesionado como consecuencia mediata del accidente, sin ser quien lo padece personalmente, que puede corresponder a la familia del trabajador. De ahí

radica la importancia de atender a las necesidades emocionales que afectan a los trabajadores chilenos. El artículo 69 letra b) de la Ley 16.744 distingue ambas posiciones.

En la provincia de Valencia, España, una investigación de García Layunta, M; y Col. dirigida a conocer los “*Factores psico-sociales influyentes en la ocurrencia de accidentes laborales*”, con una muestra de más de 500 trabajadores de diferentes sectores de actividad, intenta cuantificar la importancia relativa de cada uno de los aspectos definidos como relevantes para predecir la ocurrencia de accidentes. Los resultados muestran el impacto de las variables organizacionales y los riesgos de éstos sobre las variables del trabajador. La importancia de éstas en la predicción de accidentes, junto con su papel mediador en los efectos de las variables organizacionales (clima de seguridad, formación en seguridad, sobrecarga de trabajo, etc.) explican en gran parte la ocurrencia de accidentes laborales. La conclusión es que los aspectos psicosociales son claves para dilucidar el porqué, de gran parte de los accidentes laborales, y abren vías para una intervención eficaz.

En 1969 Frank Bird, realizó un análisis de 1.753.498 accidentes, que fueron informados por 297 compañías colaboradoras, de 21 grupos industriales diferentes. El estudio arrojó los siguientes datos:



Formando la relación 1-10-30-600, que establecía la proporción de que por cada accidente Fatal o Incapacitante, antes habrían ocurrido diez accidentes leves, treinta accidentes sin lesiones y seiscientos incidentes o cuasi-accidentes. Esto demuestra claramente que es posible actuar antes que el accidente con pérdida se produzca; para ello tan sólo es necesario prestar gran atención y trabajo a la base del triángulo (cuasi-accidentes).

Se crea así el **Modelo de Causalidad de Accidentes** que fue desarrollado por Frank E. Bird, Jr. a partir del modelo de H.W. Heinrich a fin de explicar las causas por las cuales se producían los accidentes en las organizaciones. El modelo en términos generales y como se usa en seguridad ocupacional, viene a ser una forma organizada de averiguar las posibles variables que posibilitaron el accidente.

Lo positivo del modelo, es que permite indagar en todos los aspectos asociados a la ocurrencia del accidente o incidente, entendiéndose por incidente: *como un acontecimiento no deseado que, bajo circunstancias ligeramente diferentes, hubiese dado por resultado una lesión a la persona o daño a la propiedad, ambiente o comunidad*, a fin de comprender en mayor detalle los posibles aspectos. Utiliza como guía el **pre-contacto** como un cuestionamiento de porqué ocurrieron los hechos, es decir, cuales fueron las causas que llevaron a la ocurrencia del accidente o incidente. Y el **post-contacto**: aspectos asociados a lesiones, daños a equipos, costos económicos y pérdidas no económicas (aspectos psicológicos, sociológicos, imagen, entre otros). Una vez determinadas las causas, estas pueden verificarse por medio de la pregunta *¿Qué hubiese pasado si esta causa no existiera?* a fin de validar que la misma es importante y tiene incidencia en el accidente o incidente ocurrido.

Finalmente, las causas llevan a plantear planes de acción y a llevarlos a cabo, es decir, acciones correctivas y preventivas, de manera que se asegura que no sólo se estará trabajando sobre las causas inmediatas sino que se trabajará en los diferentes niveles de causas con énfasis en la causa raíz.

El principio de la prevención de accidentes señala, que todos los accidentes tienen fuentes que lo originan y que se pueden evitar, al identificar y controlar las causas que lo producen. El Modelo de Causalidad de Accidentes indica que un accidente es multicausal (más de una causa), y los ordena en dos grandes grupos: Causas Directas y Causas Básicas, con sus respectivos orígenes, para ambos origen humano y origen ambiental:

Causas Directas

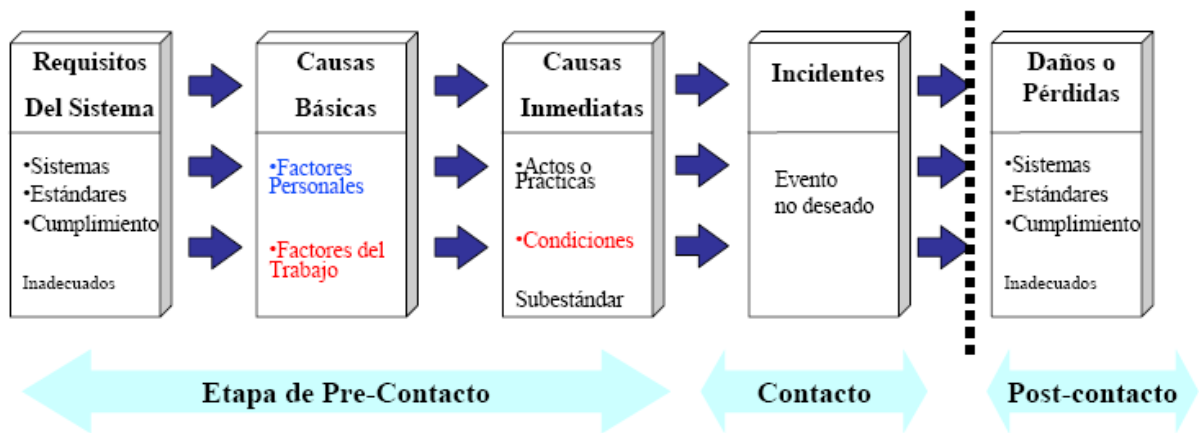
- **Origen Humano** (acción insegura): definida como cualquier acción o falta de acción de la persona que trabaja, lo que puede llevar a la ocurrencia de un accidente.
- **Origen Ambiental** (condición insegura): definida como cualquier condición del ambiente laboral que puede contribuir a la ocurrencia de un accidente.

No todas las acciones inseguras producen accidentes, pero la repetición de un acto incorrecto puede producir un accidente.

No todas las condiciones inseguras producen accidentes, pero la permanencia de una condición insegura en un lugar de trabajo puede producir un accidente.

Causas Básicas

- **Origen Humano:** explican porqué la gente no actúa como debiera.
 - *No Saber:* desconocimiento de la tarea (por imitación, por inexperiencia, por improvisación y/o falta de destreza).
 - *No poder:* Permanente: Incapacidad física (incapacidad visual, incapacidad auditiva), incapacidad mental o reacciones sicomotoras inadecuadas. Temporal: adicción al alcohol y fatiga física.
 - *No querer:* Motivación: apreciación errónea del riesgo, experiencias y hábitos anteriores. Frustración: estado de mayor tensión o mayor agresividad del trabajador. Regresión: irresponsabilidad y conducta infantil del trabajador. Fijación: resistencia a cambios de hábitos laborales.
- **Origen Ambiental:** Explican por qué existen las condiciones inseguras.
 - Normas inexistentes.
 - Normas inadecuadas.
 - Desgaste normal de maquinarias e instalaciones causadas por el uso.
 - Diseño, fabricación e instalación defectuosa de maquinaria.
 - Uso anormal de maquinarias e instalaciones.
 - Acción de terceros. (www.paritarios.cl)



En definitiva, lo que se debe evitar "es el origen de", ya que al producirse éste, puede generar serias consecuencias para la integridad de los trabajadores, equipos e instalaciones y el medio ambiente. Luego estos elementos constituyen una cadena que obliga a actuar necesariamente en su origen, o sea, evitar las causas si se quiere realmente tener éxito en el objetivo final de la prevención.

Ahondando en los factores psicológicos que influyen sobre las acciones inseguras en la producción de accidentes (de tránsito, domésticos, del trabajo y en los sitios públicos) un estudio publicado el año 1985 en La Revista Médica de Chile, concluye que son factores de riesgos, la ingesta alcohólica, el cambio de las condiciones de vida, el cambio en las

condiciones de trabajo, los problemas conyugales y los problemas financieros; en esta muestra aleatoria un 31,6% de los accidentes son del trabajo.

En materia de prevención, existen otros diversos factores de accidentes que requieren análisis, ya que, son de importancia para finalmente prevenirlos, como:

§ *Fuente del accidente*: La fuente del accidente es el trabajo que la persona ejecutaba en el momento de ocurrir el suceso.

§ *Agente del accidente*: El agente, es el elemento físico del ambiente que tiene participación directa en la generación del accidente. Normalmente los podemos clasificar, como por ejemplo: materiales, medios de producción, edificios, esmeril, etc.

§ *Tipo de accidente*: El tipo de accidente es la forma en que se produce el contacto entre la persona y el objeto del ambiente.

Al parecer existen diversas teorías de accidentabilidad, aún así, independiente de que se conozcan las reales causas de accidentes en una empresa, ningún plan de control de riesgos es efectivo si no va acompañado del respaldo de la administración superior de la empresa en conjunto con una buena asesoría en prevención de riesgos y seguridad industrial. Quizás si se lograra determinar si el entorno socio-familiar y laboral interfieren como dentro de una de las causales de accidentes laborales, existirían multidisciplinas que intervendrían en forma holística frente a los trabajadores accidentados y su entorno.

A nivel nacional, existen claramente nuevos e interesantes antecedentes socio-familiares posibles de causalidad. Chile, una sociedad en vías de desarrollo, donde el sustento masculino no basta para alcanzar una situación económica deseable (y como variables pre-contacto), la mujer ha tomado un rol más que complementario, en algunos casos protagonista; y por lo mismo no está exenta de riesgos, aunque sólo presenta un 28% de accidentabilidad, comparado con un 72% del género masculino. Pero si estudiamos la población femenina jefa de hogar a nivel nacional, y se analiza la información de la Ficha de Protección Social, vemos que un 37,9% de los jefes de hogar son mujeres. En la región de Arica y Parinacota se registra el más alto porcentaje de jefatura familiar femenina, con un 49,2%. La comuna con mayor porcentaje de jefas de hogar mujeres es Providencia con 64,1%, seguida por Quinta Normal con un 56,1%. En contraposición, las regiones de O'Higgins y Maule registran sólo un 32,3% y 31,2% de jefatura familiar femenina respectivamente, las más bajas del país. (*Fuente de Información: Base de datos en línea, Ficha Protección Social. Información actualizada al 06 de Febrero del 2008*).

Aún así, existen deficiencias, inequidades y vacíos legales en materia de salud laboral. en un Seminario impartido por la Universidad de Chile en el año 2005, indica que “existen más de un millón de trabajadores que no tienen protección ante accidentes laborales”.

La cuarta parte de los trabajadores chilenos no cuenta con protección legal en caso de sufrir un accidente laboral. Ahora, la obligatoriedad de las personas protegidas y afiliadas, se encuentra normado por la Ley N° 16.744, TITULO I, desde el Artículos N° 1 al 3.

Desde el punto de vista de Enfermería, el aumento progresivo en la demanda de profesionales de enfermería por parte de las empresas ha llevado a estos profesionales a interesarse y perfeccionarse en materia laboral y salud ocupacional. En la actualidad esta demanda se ve aumentada por el auge de las grandes empresas y la más estricta aplicación de la legislación referida al personal sanitario mínimo obligatorio, en relación con el número de trabajadores. Es por esto que se abre un nuevo campo para abordar problemas de salud ocupacional emergentes especialmente por la gran cantidad de estrategias que se pueden abordar desde el punto de vista preventivo, lo que conlleva a un mediano y largo plazo a aprovechar mejor los recursos, y hacer una mejor gestión.

La investigación de enfermería en la salud ocupacional, es necesaria para generar nuevos conocimientos, evaluar la práctica y los servicios actuales. Las (os) enfermeras (os) tenemos en nuestras manos un medio poderoso para responder a preguntas sobre las intervenciones de salud y hallar mejores estrategias para promover la salud, prevenir la enfermedad y dispensar cuidados y servicios de rehabilitación a las personas de todas las edades y de distintos contextos, y por que no, realizar gestión social, en aquellos pacientes cuyo ambiente socio-familiares pasan a ser un posible factor desencadenante a la hora de determinar las distintas variables que interfieren en un accidente laboral. *(Congreso, I.E., la Investigación en Enfermería: Instrumento de acción. [www. icn.ch/matersp.htm](http://www.icn.ch/matersp.htm))*

El estado de salud mental de las personas es uno de los principales determinantes de su calidad de vida, es por esto que de sus diversos factores depende nuestro real desempeño laboral, tal como la enfermedad produce un deterioro que conduce a una limitación para realizar actividades o comportamientos habituales, ¿cuanto más lo será una salud mental deteriorada por el stress, falta de motivación y situaciones socio-familiares desfavorables?

Las situaciones desfavorables no mejoradas o que no tienen solución al igual que la poca tolerancia al stress, se convierten en una discapacidad social que influyen sobre la calidad de vida de las personas y el rendimiento profesional. La invalidez física al igual que la invalidez social tiene posibles rehabilitaciones, Enfermería puede dirigir, promover y reforzar conductas de autocuidado frente a esto, entendiendo por autocuidado “todas aquellas decisiones adoptadas deliberadamente por un individuo para preservar y mejorar su seguridad, salud y bienestar” *(Donoso, S. NEO prevención: Un factor clave para competir con éxito. IST).*

Aunque en Chile el concepto de salud ocupacional es relativamente nuevo, existen profesionales que se han ido especializando, con lo que se han constituido las unidades de salud ocupacional en los establecimientos de salud a lo largo del país.

Aplicando la situación referente a los posibles modelos de Enfermería adaptables al estudio, nos encontramos con el Modelo de los Sistemas de Betty Neuman. Éste, es un método de sistemas abiertos y dinámicos para el cuidado de los pacientes, en el cual todos los elementos se encuentran en interacción. El Modelo considera todas las posibles variables que afectan simultáneamente al sistema del paciente: fisiológicas, psicológica, evolutivas, socio-culturales y espirituales (sistema completo del paciente), y que pueden alterar la estabilidad del sistema por fuerzas del entorno, denominadas *Factores Estresantes*. Dichos factores pueden ser:

- ***Fuerzas Intrapersonales*** que se dan dentro del individuo: respuestas condicionadas, como problemas de autoestima y/o estima propia.
- ***Fuerzas Interpersonales*** se dan entre uno o más individuos: expectativas de rol como, conflictos relación empleador- trabajador.
- ***Fuerzas Extrapersonales*** se dan fuera del individuo: como circunstancias económicas desfavorables. Dando como posible resultado, en estos casos, la producción del accidente laboral.

Cuando el sistema del paciente accidentado, interactúa en armonía (*Bienestar*), quiere decir que, las Líneas de Defensa (Normal, Flexible y de Resistencia), se encuentran fortalecidas y el sistema no es invadido por factores estresantes, ya que las Líneas actúan como recursos de protección frente a estos factores.

Las acciones intencionadas para ayudar al paciente a recuperar, alcanzar y/o mantener la estabilidad del sistema, pueden producirse antes o después que las líneas de resistencia hayan sido atravesadas (accidente laboral). Las intervenciones se llevan a cabo en base al grado de reacción posible o real. Neuman identifica tres niveles de intervención:

* **Prevención Primaria:** cuando se sospecha o identifica la presencia del factor estresante (riesgo de accidente), y el interventor como Profesional de Riesgos, Empleador, Familia y/o sistemas de apoyo, pueden intentar reducir la posibilidad de accidentabilidad y/o fortalecer las líneas de defensa.

* **Prevención Secundaria:** abarca las intervenciones o tratamientos iniciados después que se haya producido la inestabilidad del sistema: asistencia y tratamiento médico post accidente, con el fin de reducir la reacción y fortalecer las líneas.

* **Prevención Terciaria:** se produce después de la fase de tratamiento activo o de prevención secundaria, en este caso, tratamiento de rehabilitación y reinserción laboral en casos necesarios.

Llegamos así a la etapa de Reconstitución, o estado de adaptación a los factores estresantes (accidentes), del entorno interno y externo. En la reconstitución se incluyen factores interpersonales, intrapersonales, extrapersonales, y ambientales interrelacionadas con las variables demográficas, sociales, familiares y laborales.-

6. OBJETIVOS

Objetivo General:

Caracterizar el perfil demográfico, socio-familiar y laboral de los trabajadores hospitalizados en la Clínica Puerto Montt, que han sufrido un accidente de trabajo con consecuencia de fractura, durante los meses de junio, julio y agosto del año 2008.”

Objetivos Específicos:

Determinar las características demográficas de los trabajadores accidentados: edad, sexo, estado civil, escolaridad, procedencia.

Identificar los antecedentes sociales particulares de los sujetos accidentados.

Identificar las condiciones económicas con las que se sustenta mensualmente el trabajador.

Describir las características del funcionamiento familiar de los trabajadores que han sufrido un accidente laboral.

Describir los antecedentes generales de la actual situación laboral del trabajador: tipo de cargo, estabilidad laboral, jornada laboral.

Identificar las condiciones laborales físicas en las que se desempeñan los trabajadores que han sufrido un accidente laboral con consecuencia de fractura.

Identificar el grado de satisfacción de los trabajadores accidentados respecto a la función o cargo que desempeña en la empresa.

Identificar el grado de conocimiento de los trabajadores en relación a los principales riesgos a los que se expone diariamente en su función laboral.

Evaluar la existencia y usos de medidas de protección necesarias para evitar accidentes durante la práctica laboral de cada trabajador.

Identificar las condiciones temporo-espaciales en las cuales se producen los accidentes laborales.

Determinar los distintos tipos de fracturas sufridas por los pacientes, como consecuencia de accidentes laborales.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO:

Estudio Cuantitativo, Descriptivo de corte Transversal.

POBLACIÓN EN ESTUDIO:

Para el desarrollo de esta investigación se consideraron como unidades de análisis: a todos los trabajadores hospitalizados en la Clínica Puerto Montt, que sufrieron un accidente laboral con consecuencia de fractura, durante los meses de junio, julio y agosto del año 2008. Con un total de 30 accidentados. En dicha Clínica se hospitalizan todos los pacientes que han sufrido un accidente laboral, cuya lesión amerite observación y/o intervención médica necesaria para su recuperación; según acuerdo interno entre las distintas Asociaciones Aseguradoras y la Clínica Puerto Montt.

La magnitud de pacientes accidentados con diagnóstico de fractura, difiere cada mes, según estadísticas internas de la Clínica Puerto Montt.

Criterios de Exclusión

- Quienes no desearon participar en la investigación.
- Pacientes accidentados con consecuencia de fractura que se hospitalizaron en Unidad de Cuidados Intermedios de la Clínica Puerto Montt.
- Pacientes accidentados con consecuencia de fractura que por diferentes motivos no se hospitalizaron en la Clínica Puerto Montt, siendo derivados a otros centros.
- Pacientes fracturados cuyo diagnóstico no fue consecuencia de accidente laboral.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del estudio se utilizó como instrumento de recolección de información una encuesta autoaplicada creada por la autora. El instrumento fue entregado al paciente, previa explicación de la forma de abordar las preguntas. Sin embargo, el instrumento fue aplicado por la autora en los siguientes casos:

- Pacientes analfabetos.
- Pacientes con fracturas o alteraciones músculo-esqueléticas en hombros, manos y/o brazos que impida el ejercicio de escribir.

- Pacientes que voluntariamente manifiesten la aplicación de la encuesta por la autora.

La Encuesta precodificada incluyó tres ítems generales con un total de 34 preguntas:

I. Ítem relativo a Antecedentes Personales: cita 9 preguntas de selección múltiple, dirigidas a caracterizar los datos demográficos de los encuestados.

II. Ítem: Antecedentes Socio-Familiares: cita 9 preguntas con posibilidad de respuesta breve y selección múltiple. Este ítem incluyó el instrumento Apgar familiar, creado por Dr. Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle 1978, que evalúa la percepción de funcionalidad de la familia por parte del entrevistado, a través de los parámetros: adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución .

III. Ítem: Antecedentes Laborales: un total de 16 preguntas con posibilidad de respuesta breve y selección múltiple.

Previo a la aplicación del instrumento, se aplicó un test piloto, a 5 pacientes accidentados laborales, cuya causa de hospitalización, fue distinta de la población a estudiar, lo que permitió realizar las correcciones necesarias para elaborar la encuesta definitiva, clara y precisa, la que se empleó a la población en estudio.

Cabe señalar, que los instrumentos de recolección de información empleados durante el estudio, sólo se aplicaron previa autorización del paciente, a través de la firma de un Consentimiento Informado adjuntado a la encuesta. Aquel documento detalla en conjunto con la firma de autorización, un número de admisión que toma la ficha del paciente a su ingreso a la Clínica Puerto Montt, con el cual fue posible obtener detalles de la hospitalización, en este caso, del trabajador accidentado. La finalidad de aquel dato, fue tener un medio de comprobación de algún detalle argumentado en el instrumento como edad, sexo, diagnóstico, entre otros.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos de la recolección de información, se analizaron a través del Programa Microsoft Office Excel 2003 opción de tablas y gráficos.

DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Descripción	Operacionalización
EDAD	Número de años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	§ Menos de 18 años § 18- 20 años § 21- 25 años § 26- 30 años § 31- 35 años § 36- 40 años § 41- 50 años § 51- 60 años § 61 y más años.
SEXO	Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	§ Femenino § Masculino
ESTADO CIVIL	Condición conyugal al momento de la entrevista.	§ Soltero(a) § Casado(a) § Viudo(a) § Separado(a) § Conviviente
NIVEL EDUCACIONAL	Último curso aprobado en la enseñanza formal	§ Ninguno § Básica Incompleta § Básica Completa § Media Completa § Media Incompleta § Educ. Sup. Incompleta § Educ. Sup. Completa
NUMERO DE HIJOS	Total de hijos reconocidos como tales por el entrevistado (a).	§ No tiene § 1 a 2 hijos § 3 a 5 hijos § 6 o más
TIPO DE VIVIENDA	Condición actual de la casa- habitación en que reside el trabajador.	§ Propia § Arrendada § Cedida por Servicios § Cedida por Familia § Otros.
PROCEDENCIA	Sector donde vive el paciente.	§ Rural § Urbano

MORBILIDAD	Patologías que presenta el (la) paciente, con o sin tratamiento actual.	§ Hipertensión Arterial. § Diabetes Mellitus § Depresión § Asma Bronquial § Enfermedad de Tratamiento Quirúrgico § Otras (especificar)
HÁBITOS	Conductas en relación al consumo de sustancias habituales del paciente.	§ Fármacos § Alcohol § Tabaco § Drogas Ilegales § Otras (especificar)
HORAS LIBRES DE DESCANSO DIARIAS	Tiempo en cantidad de horas diarias que dedica a actividades de reposo (Incluye leer, mirar TV, actividades afines).	§ 6 hrs. o menos § 7 a 9 horas § 10 a 12 horas. § 13 o más.
DEDICACIÓN DEL TIEMPO LIBRE	Actividad que realiza durante el período de horas libres que goza el (la) sujeto.	§ Otro trabajo § Actividades Religiosa § Leer, mirar TV, escuchar música § Salir con Familia § Otros (especifique)
CON QUIEN VIVE	Personas (familiares y/o amigos) con quién comparte la vivienda el paciente en estudio	§ Vivo solo (a) § Cónyuge o pareja § Hijo(a), hijastro(a) § Padre y/o madre § Suegros § Yerno y/o nuera § Nieto(a) § Hermano(a) § Cuñado(a) § Otro familiar § Otros ¿Cuál?
SITUACIÓN ECONÓMICA	Nivel de ingresos económicos del hogar	§ Especificar
SUSTENTADOR FAMILIAR	Persona (s) que aportan económicamente en gastos mensuales del hogar.	§ Encuestado § Cónyuge o Pareja § Hijos (as) § Papá y/o Mamá § Otro familiar § Otros ¿Cuál?

DIFICULTAD SOCIO-FAMILIAR	Problema o contrariedad social y/o familiar vivenciada durante los últimos tres meses.	§ Muerte de familiar o amigos § Enfermedad grave y/o terminal (propia, Familiar, amigo) § Dificultades económicos § Problemas de convivencia § Problemas judiciales § Problema de adicción § Conflictos laborales § Conflictos familiares § Otros ¿Cuál?
GASTOS MENSUALES	Ingresos mensuales cubren los gastos generados en el hogar	§ Si § No § A veces
DISTRIBUCION DE INGRESOS MENSUALES	Factor que refiere a que es lo que genera mayor costo cada mes.	§ Gastos comunes (agua, luz, comida) § Enfermedad importante de algún integrante § Escolaridad § Préstamos y/o cuentas tiendas comerciales § Diversión § Otros ¿Cuál?
SITUACIÓN LABORAL	Determina el plazo de vigencia del actual empleo en el que se desempeña.	§ Permanente § Por tiempo determinado § De temporada § Ocasional o eventual § A prueba
ESTABILIDAD LABORAL	Cantidad (en números) de empleos que ha tenido el trabajador durante los últimos tres años.	§ Sólo 1 § a 3 § 4 o (+)
JORNADA LABORAL	Tipo de horario en el que se desempeña laboralmente	§ Sólo diurno § Sólo nocturno Rotativa de turnos ¿Cuál?
HORAS TRABAJADAS	Cantidad de horas diarias de trabajo	§ 6 o (-) hrs. § 7 a 11 hrs. § 12 o (+) hrs.
DÍAS TRABAJADOS	Cantidad de días a la semana de trabajo.	§ 4 o (-) días § 5 a 6 días § 7 días

ACTIVIDAD LABORAL	Clase de actividad que realiza en la empresa, industria o servicio donde se desempeña.	§ Jefe de Obra § Supervisor y/o Coordinador § Operario u Obrero § Administrativo § FFAA u Orden Público § Chofer de Transporte o afines § Personal de Salud § Personal Doméstico § Personal del Comercio
FECHA ACCIDENTE	Día de la semana y hora en que sufre el accidente laboral.	§ Lunes § Martes § Miércoles § Jueves § Viernes § Sábado § Domingo § 06 a 12hrs. § 13 a 19 hrs. § 20 a 05 hrs.
MEDIDAS DE PROTECCIÓN	Factor que refiere al uso de medidas de protección necesarias al momento del accidente laboral.	§ Si § No § Guantes § Casco § Antiparras § Mascarilla § Audífonos § Zapatos Seguridad § Traje (s)
USO DE PROTECCIÓN	Regularidad con que utiliza las medidas de protección necesarias que su trabajo demanda.	§ Cada vez que es necesario § Sólo cuando se acuerda § Sólo cuando me lo facilitan § Sólo cuando me lo piden § No las utilizo

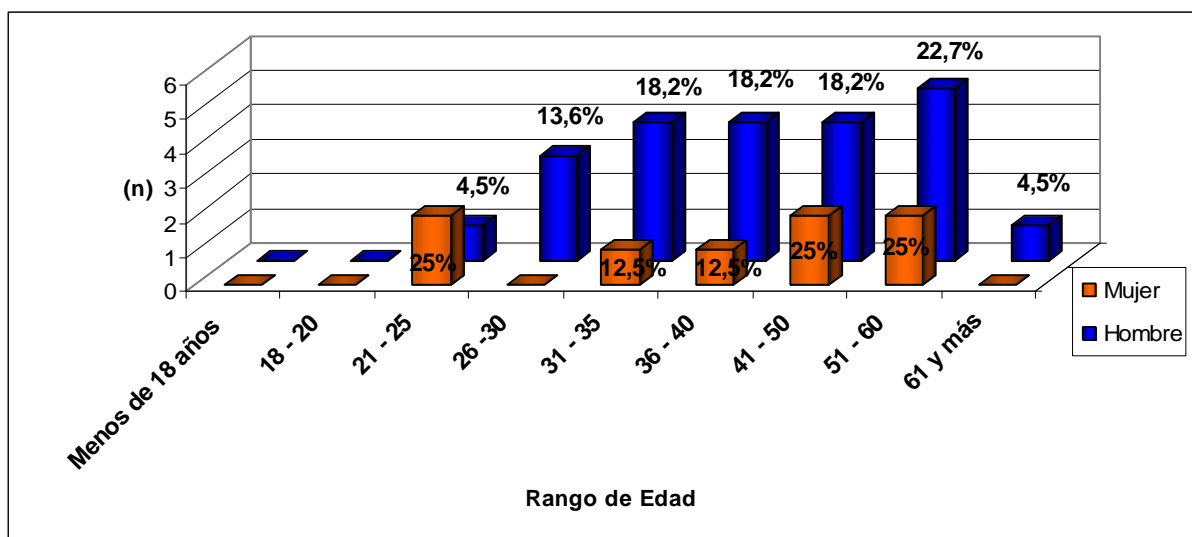
FACTOR DESENCADENANTE	Percepción del trabajador de las circunstancias que favorecieron el accidente.	§ Iluminación § Poco descanso § Distracción § Implementos y/o maquinarias en mal estado § No contar con las medidas de protección necesarias § Desconocimiento de la maquinaria que utiliza § Otros (especifique) § Dos o mas alternativas
TOTAL DE ACCIDENTES	Número de accidentes laborales sufridos durante la estadía en la actual empresa	§ 1° accidente § 2° a 4° accidente § 5° o (+) accidentes
RIESGOS LABORALES	Existencia de conocimiento por parte del sujeto, de los riesgos laborales que ofrece el tipo de trabajo que desempeña en la actual empresa.	§ Si § No § ¿Cuáles?
CONDICIONES DEL LUGAR DE TRABAJO	Factor que refiere a la existencia de orden en el lugar donde se desempeña laboralmente.	§ Si § No § A veces
SATISFACCIÓN LABORAL	Percepción del trabajador respecto si se siente satisfecho con el trabajo que realiza en la empresa	§ Si § No § A veces
CAPACITACIÓN LABORAL	Existencia de entrenamiento y/o preparación laboral por parte de la empresa hacia el trabajador, por la actividad que realiza actualmente el trabajador.	§ Si § No

TIPO DE FRACTURA	Factor que se refiere al diagnóstico Traumatológico.	§ Cráneo § Cara § Columna Vertebral § Tórax § Brazo § Antebrazo § Muñeca § Dedos (Falanges Sup.) § Cadera § Pelvis § Pierna § Rotula § Tobillos § Dedos (Falanges Inf.)
TIPO DE ACCIDENTE	Factor que clasifica el accidente que sufre el paciente.	§ Accidente de Trabajo § Accidente de Trayecto.

8. RESULTADOS

Se presentan a continuación, los resultados obtenidos mediante el instrumento aplicado a los 30 trabajadores hospitalizados en la Clínica Puerto Montt, que han sufrido un accidente laboral con consecuencia de fractura, durante los meses de junio, julio y agosto del año 2008.

GRAFICO N° 1 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN RANGO DE EDAD Y SEXO.



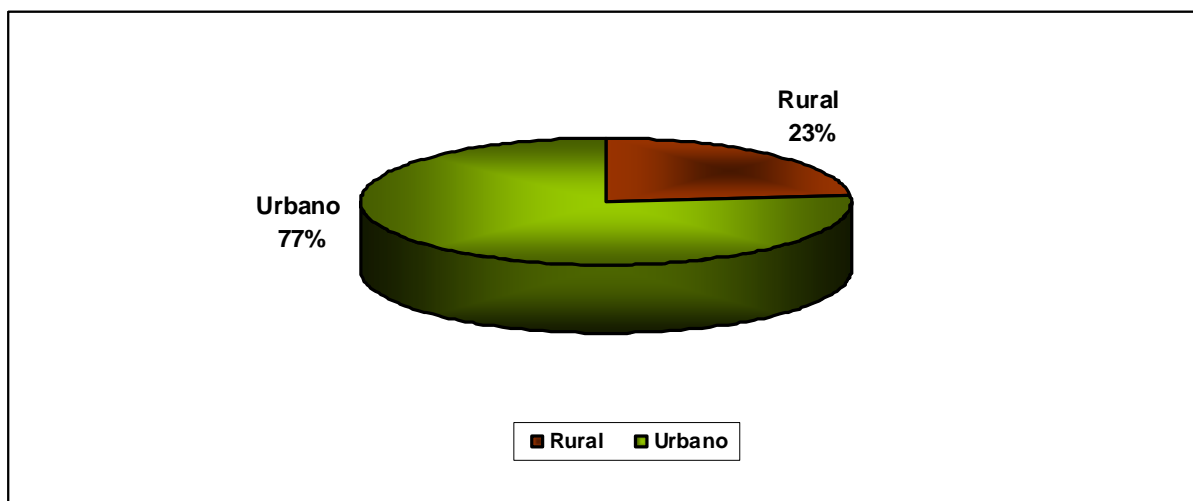
Fuente: Perfil Demográfico, Socio-Familiar y Laboral de los trabajadores hospitalizados en la Clínica Puerto Montt, que han sufrido un accidente de trabajo con consecuencia de fractura, durante los meses de junio, julio y agosto del año 2008.

El gráfico N° 1 nos revela los rangos de edades de los pacientes accidentados v/s género. Observamos que el número y porcentaje de pacientes van en aumento conforme aumentan los rangos de edades, excepto el último rango (61 y más años) que presenta sólo un 4,5%. No se registran pacientes accidentados menores de 20 años.

Se observa que 22 pacientes, es decir, que sobre el 70% es de género masculino, de los cuales el 22,7% pertenece al rango de edad entre los 51 y 60 años de edad, mientras que sólo un 26% del total corresponde al género femenino, distribuidos uniformemente en los distintos rangos. En la actualidad la masa femenina laboralmente activa prácticamente iguala a la masa masculina, aún así, los presentes datos no hacen más que reafirmar que es el género masculino quienes más se accidentan independiente del motivo de éste.

Dentro de la muestra no se encuentran pacientes menores de veinte años de edad; se puede deducir entonces, que el género y la edad es un factor que se asocia al perfil demográfico de los pacientes que han sufrido un accidente laboral.

GRAFICO N° 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN PROCEDENCIA.



Fuente: *Idem*

El gráfico N° 2 nos indica la procedencia de los trabajadores accidentados. Un 77% (23 casos) originario del sector urbano, sean estos de la ciudad de Puerto Montt u otras ciudades, y con un 23% (7 casos) provienen del sector rural, independiente del área regional.

Refieren que la necesidad de un puesto laboral seguro, los han llevado a la ciudad de Puerto Montt y a sus alrededores, para finalmente estabilizarse principalmente por la seguridad laboral que la zona ofrece.

Destaca el alto porcentaje (82%) de trabajadores provenientes de otras localidades, independiente del área (rural o urbano), es decir, solo un 18% de los trabajadores provienen de la ciudad de Puerto Montt. Proviene de localidades como Santiago, Concepción, Temuco y Chiloé principalmente.

TABLA N° 1 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN ESTADO CIVIL.

Estado Civil	N°	%
Soltero (a)	8	27
Casado (a)	15	50
Viudo (a)	-	-
Separado (a)	4	13
Conviviente	3	10
Total	30	100%

Fuente: *Idem*

En la tabla N° 1 se observa la condición conyugal de los trabajadores accidentados. De los cuales el 50% (15 casos) es casado (a), con un alto porcentaje de solteros 27% (8 casos), separados un 13% (4 casos) y convivientes (pareja que se unen para vivir juntos sin compromiso ante la ley) un 10% (3 casos). No se presentaron trabajadores viudos.

TABLA N° 2 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN NUMERO DE HIJOS.

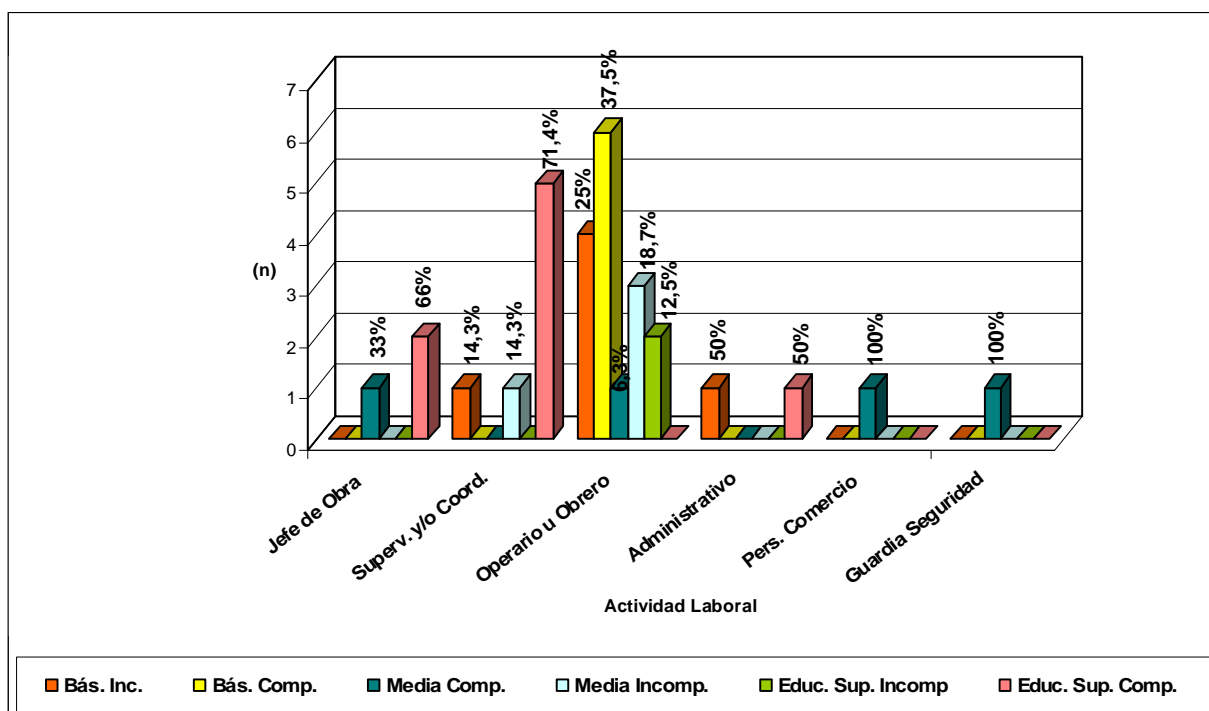
Cantidad Hijos	N°	%
No tiene	5	17
1 a 2 Hijos (as)	14	47
3 a 5 Hijos (as)	11	36
6 o (+) Hijos (as)	-	-
Total	30	100%

Fuente: *Idem*

La tabla N° 2 indica la cantidad de hijos de los trabajadores accidentados, entendiéndose como el total de hijos reconocidos como tales por el paciente entrevistado. Se observó que el 47% de la muestra tiene entre 1 a 2 hijos, mientras que el 36% tiene 3 a 5 hijos. El 17% del total de trabajadores refiere no tener hijos, mientras que no existieron casos con 6 o más hijos.

Referente a las enfermedades crónicas, un 13% refiere patologías de base específicamente Hipertensión Arterial (10%) en tratamiento y Enfermedades no traumatológicas (3%) en vías de resolución quirúrgica, mientras que el 87% restante describe no sufrir enfermedad crónica alguna.

GRAFICO N° 3 DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN NIVEL EDUCACIONAL V/S ACTIVIDAD LABORAL.



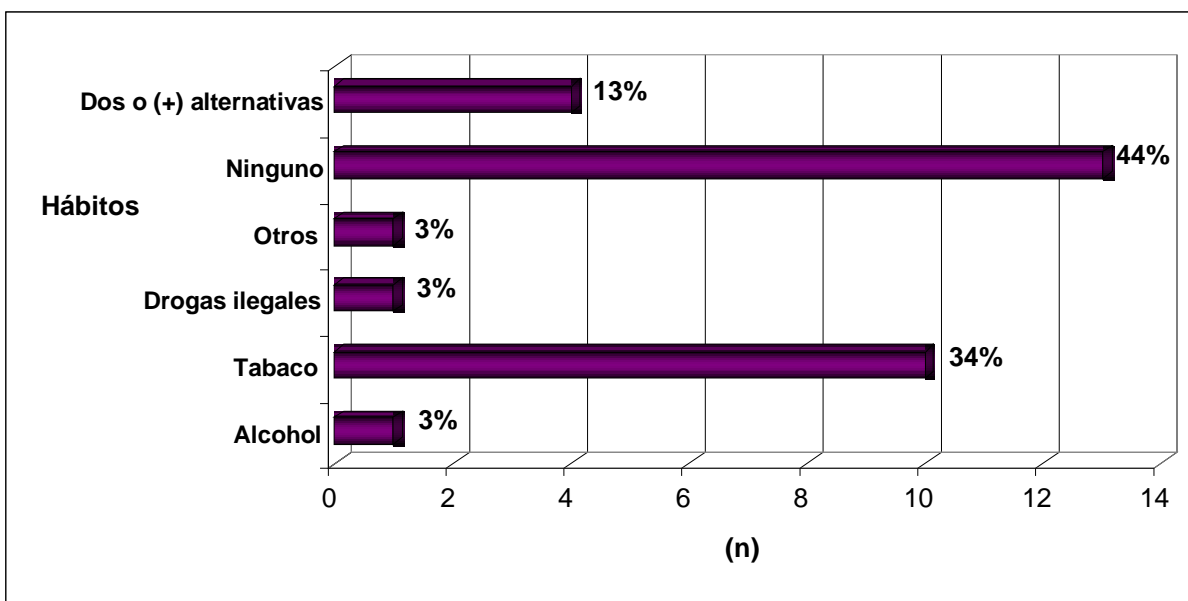
Fuente: *Idem.*

El gráfico N° 3 revela las distintas actividades laborales v/s el nivel educacional de la población encuestada. Obtenemos que 16 pacientes (53%), se desempeñan como Operario u Obrero en las distintas empresas e industrias; de los cuales el 62,5% tiene escolaridad Básica (25% Básica Incompleta y 37,5% Básica Completa) y sólo el 6,3% cumple con los requisitos mínimos estudiantiles que hoy la sociedad exige para desempeñar cualquier puesto laboral, enseñanza media completa. En esta actividad laboral se encuentran el 100% de los trabajadores que cuentan con enseñanza básica completa, como así también, la totalidad de aquellos trabajadores que no han dado término a sus estudios superiores.

El 100% de los trabajadores que cuentan con una enseñanza superior completa se encuentran trabajando en un puesto laboral acorde a sus estudios; como Jefe de Obra, Supervisor y/o Coordinador y Administrativo con cargo.

Por otro lado, de acuerdo a la apreciación del trabajador respecto a la satisfacción laboral que le entrega la función (es) y/o actividad (es) que realiza en la empresa, como también el escenario de trabajo, obtenemos que el 86,7% se siente satisfechos laboralmente, mientras que el 13,3% refiere que sólo a veces se siente conforme con su trabajo y que depende en gran manera del ambiente laboral.

GRAFICO N° 4 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN CONSUMO SUSTANCIAS HABITUALES.

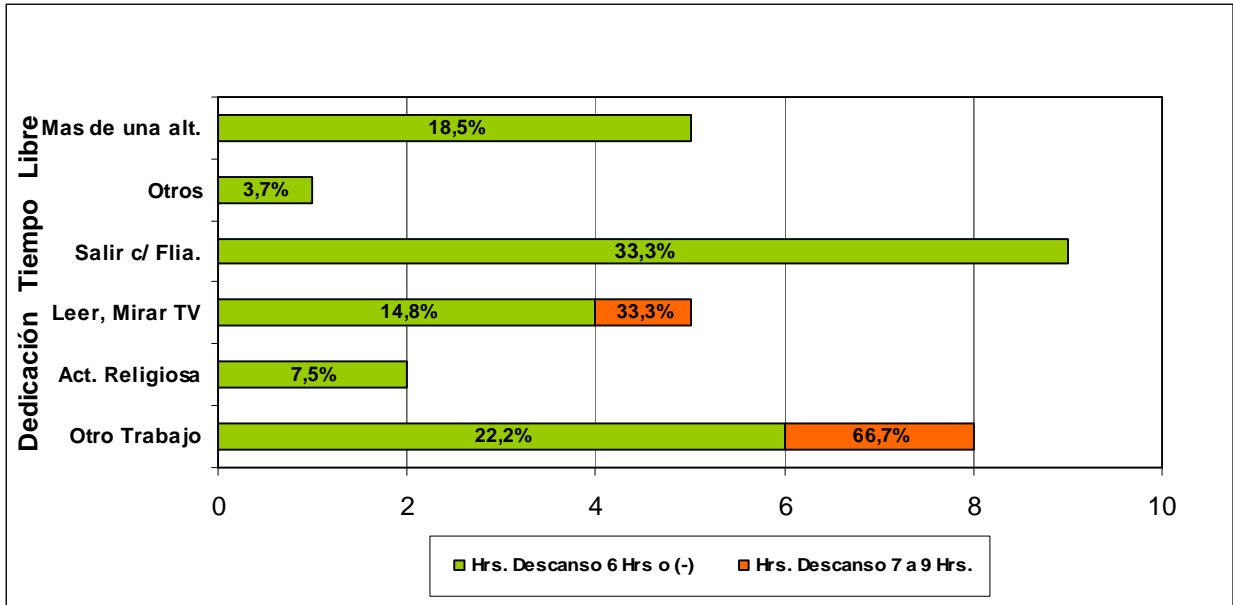


Fuente: *Idem*

El gráfico N° 4 hace referencia a las conductas relacionadas con el consumo de sustancias habituales de los trabajadores. Existió un 44% de los trabajadores que refirió no consumir sustancia alguna, un 34% describe como hábito el tabaco preferentemente, mientras que se obtuvo un 13% que consumía de forma habitual dos o mas sustancias que se encuentran dentro de las opciones.

Un 9% de la muestra refiere otras alternativas, distribuidas equitativamente en un 3% sólo consumo de alcohol, 3% consumo de drogas ilegales y 3% alude a otras alternativas sin especificar la sustancia.

GRAFICO N° 5 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN HORAS LIBRES DE DESCANSO DIARIAS V/S DEDICACIÓN DEL TIEMPO LIBRE.



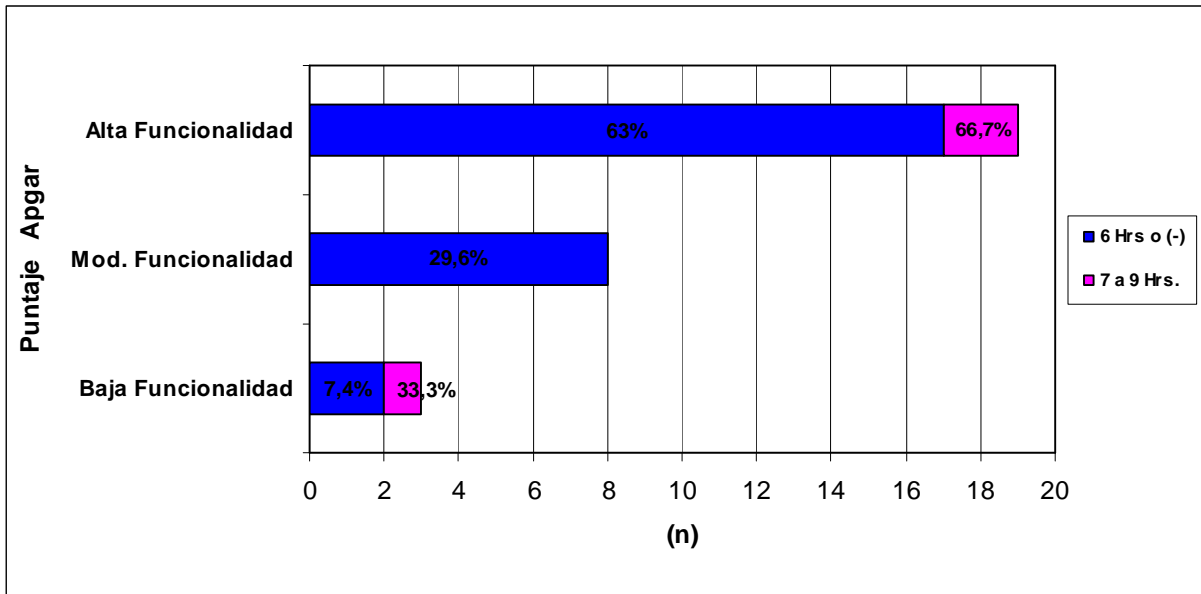
Fuente: *Idem.*

El 90% de la población (27 casos), tiene 6 o menos hrs. libres de descanso diarias. De este total el 33,3% dedica sus horas de descanso a salir con la familiar y/o compartir con sus seres queridos, lo que habla de la necesidad de sentirse acompañado familiarmente en los actuales tiempos. El 22,2% de los trabajadores que tienen 6 o menos hrs. libres de descanso lo dedican a trabajar en un puesto laboral distinto; lo que manifiesta la necesidad económica que afecta a gran porcentaje de la población.

Si bien 16 trabajadores se desempeñan en la clase obrera, por ende, sólo se cuenta con el sueldo mínimo en cada hogar, un 31% de ellos sacrifica las horas de descanso en otro puesto remunerado, que le permita cubrir parcial o totalmente los gastos mensuales. Mientras que de la misma manera lo hacen otros trabajadores correspondientes a 1 caso de supervisor y/o coordinador, 1 jefe de obra y 1 guardia de seguridad.

El 10% de la población que tiene 7 a 9 horas libres de descanso (3 casos), se debe principalmente a la población que tiene trabajo por tiempo determinado (2 casos), por la falta de un puesto laboral permanente. Es este el motivo que impulsa al 66,7% de estos trabajadores a dedicar sus hrs. de descanso a un puesto laboral distinto, los cuales refieren mantener otro puesto o trabajo independiente, ya sea, mercado particular y/o prestar servicios de algún tipo.

GRAFICO N° 6 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN HORAS DE DESCANSO Y PERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.



Fuente: *Idem.*

En general, los trabajadores se sienten satisfechos con el apoyo y afecto que reciben de sus familiares y cómo éstos responden a sus sentimientos. Frente a esto se observa que, independiente de las horas libres de descanso con las que cuentan los trabajadores, el 63% de aquellos que tienen 6 o menos horas libres de descanso diario, refieren tener alta funcionalidad familiar (según instrumento aplicado: Apgar), de la misma manera que el 66,7% que cuenta con 7 a 9 horas libres.

Si bien existe una tendencia a la alta percepción de la funcionalidad familiar (63%), los pacientes describen estar desconformes con la cantidad de tiempo (espacio o dinero) que pasan junto a su familia, (alusión que hace el quinto ítem del instrumento).

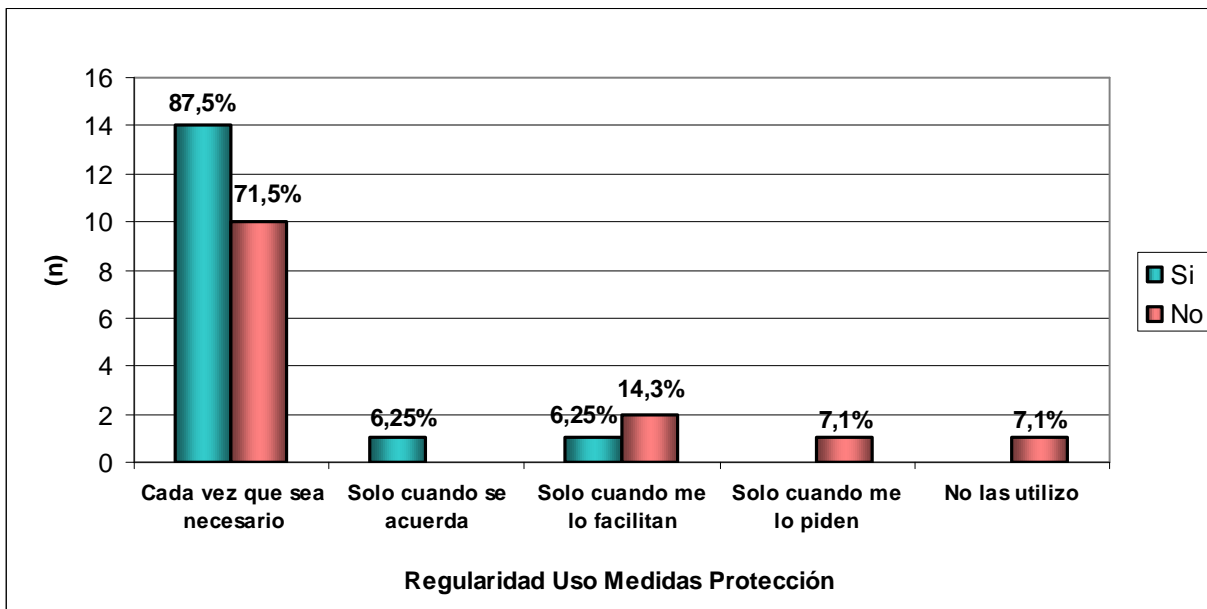
Los resultados del ámbito económico de los trabajadores accidentados indica que el nivel de ingresos del 25% de los hogares no supera los \$190.000, por otro lado, los ingresos percibidos del 50% de los hogares de los trabajadores no sobrepasa los \$290.000 líquidos. En esta área es necesario considerar que en el 60% de los hogares (18 casos), el sustento familiar está a cargo sólo del trabajador encuestado, mientras que en el 40% restante (12 casos) el sustento familiar del hogar está dado tanto por los ingresos del trabajador como los de una tercera persona, sea ésta cónyuge, hijo (a), padres u otro familiar.

La distribución de ingresos mensuales de los trabajadores se realiza de la siguiente forma; a un 34% los gastos comunes como luz, agua, gas, comida y pasajes es lo que le genera mayor gasto cada mes, mientras que sólo un 7% son los préstamos y/o cuentas en tiendas comerciales lo que le significa mayor costo. Comparten el 9% otros gastos como enfermedad importante de algún familiar, escolaridad y diversión. El 50% de los trabajadores comparten los gastos mensuales en más de una alternativa nombrada anteriormente.

Para conocer si los ingresos percibidos mensualmente cubren o no los gastos generados cada mes, existieron tres alternativas de respuesta, un 53% refiere que si les alcanzan los ingresos mensualmente, mientras que a un 17% no le son suficientes para cubrir los gastos y a un 30% de los trabajadores sólo a veces es posible quedar al día con lo adeudado.

Se manejan datos sobre alguna posible dificultad socio-familiar vivenciada en los últimos tres meses por parte de los trabajadores. Sólo un 17% (5 casos) refiere haber sufrido algún problema de este tipo que interfiera con su atención o concentración en las diversas tareas diarias, y el 83% (25 casos) describe no haber mantenido dificultad de este tipo.

GRAFICO N° 7 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN USO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DURANTE EL ACCIDENTE V/S REGULARIDAD DEL USO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN.



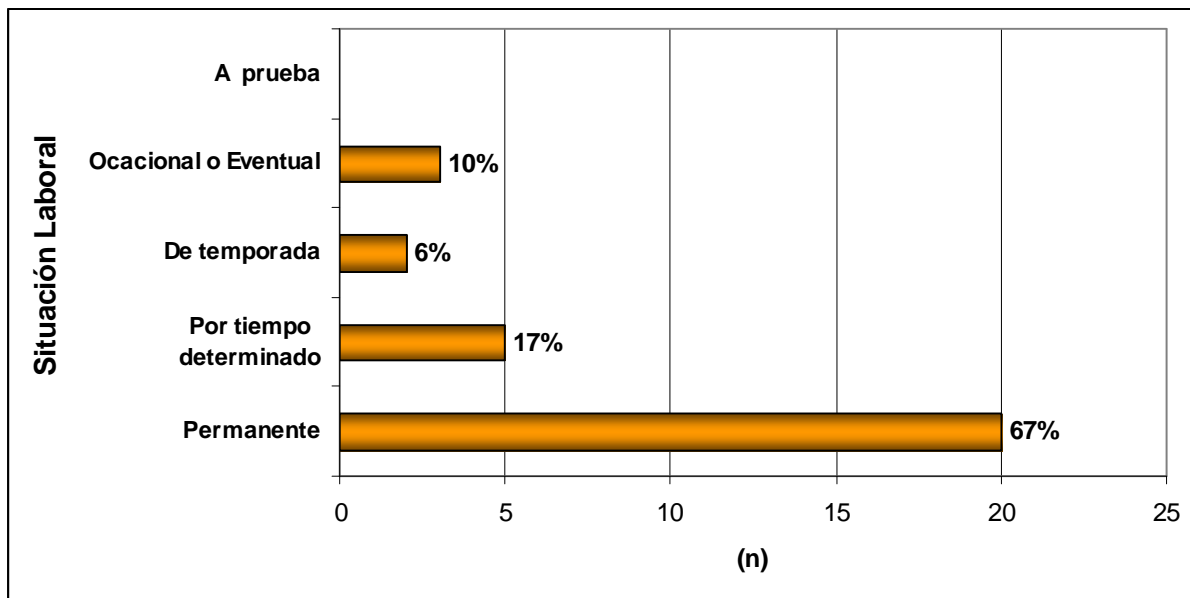
Fuente: *Idem.*

El uso de medidas de protección es uno de los factores relevantes a la hora de investigar las razones de un accidente laboral, del total de trabajadores sólo el 53% de los accidentados utilizaba protección en el momento del accidente.

El gráfico N° 7 nos indica que 24 trabajadores (80%), refieren utilizar medidas de protección cada vez que sea necesario. Ahora el 87,5% de los trabajadores que utilizaba protección durante el accidente, describe que recurre a éstas cuando el trabajo amerita la necesidad de usarlas, de la misma manera que el 71,5% de los trabajadores que no utilizaba protección alguna al momento del accidente.

El 10% de los casos, utiliza medidas de protección sólo cuando la empresa o un superior se las facilitan, de los cuales al momento de accidentarse el 6,25% las utilizaba, y un 14,3% no contaba con ellas.

GRAFICO N° 8 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN ACTUAL SITUACIÓN LABORAL.



Fuente: *Idem.*

En el campo laboral de los trabajadores accidentados, se destaca un 67% que mantiene una condición de estabilidad laboral, es decir, empleos tipo permanentes, mientras que un 33% carece de esta condición, y se distribuyen de la siguiente manera; 17% cuenta con empleos sólo por un tiempo determinado, un 6% mantiene ocupaciones laborales por temporadas específicas y un 10% se maneja con trabajos sólo de forma ocasional o eventual.

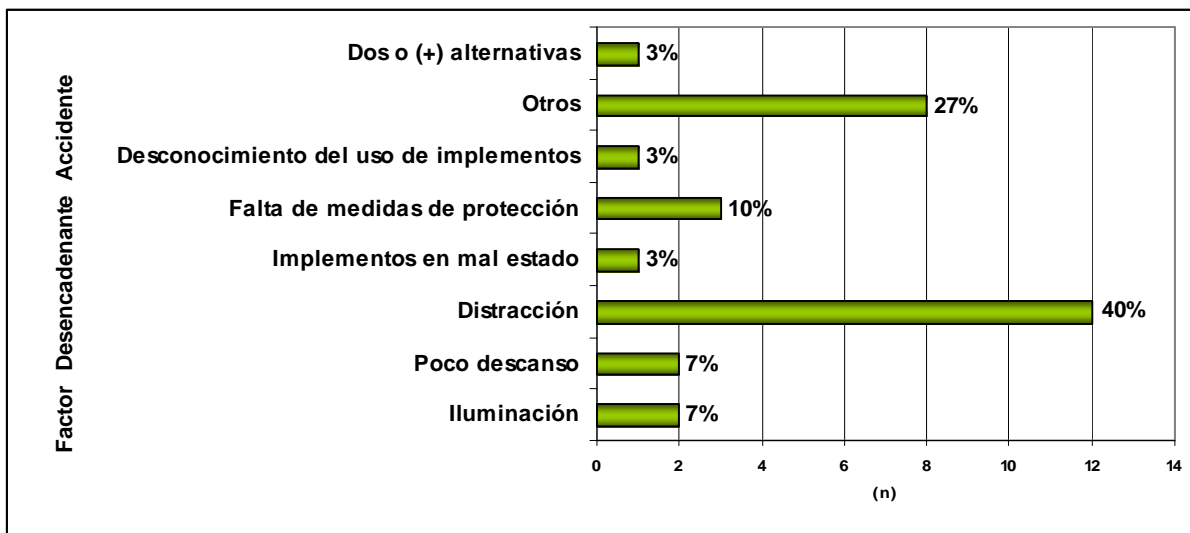
Bajo el mismo contexto se manejan datos sobre la cantidad de puestos laborales que el trabajador ha tenido durante los últimos tres años. El 53% de la población ha tenido sólo un empleo durante este período, un 37% se ha desempeñado en entre 2 a 3 empleos y un 10% entre 4 a 5 puestos laborales por el mismo tiempo.

Las jornadas laborales del 88% de los trabajadores es durante el día, y un 7% de los pacientes trabaja sólo en turnos nocturnos, mientras que con rotativa de turnos lo hace el 7% restante. La cantidad de horas diarias que permanecen en su puesto laboral va entre 7 a 11 horas diarias preferentemente con un 83%, y 17% trabaja entre 12 y más horas al día. No se registran sujetos que trabajen con una jornada de 6 o menos horas diarias.

La cantidad de días trabajados por semana van desde 5 a 6 días en el 87%, mientras que un 13% trabaja los 7 días a la semana con jornadas diurnas preferentemente, aunque el

séptimo día las horas de trabajo disminuyen en cantidad, por lo menos a media jornada. No existieron casos en que la jornada semanal sea de 4 días o menos.

GRAFICO N° 9 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN PERCEPCIÓN DE FACTOR DESENCADENANTE DEL ACCIDENTE.



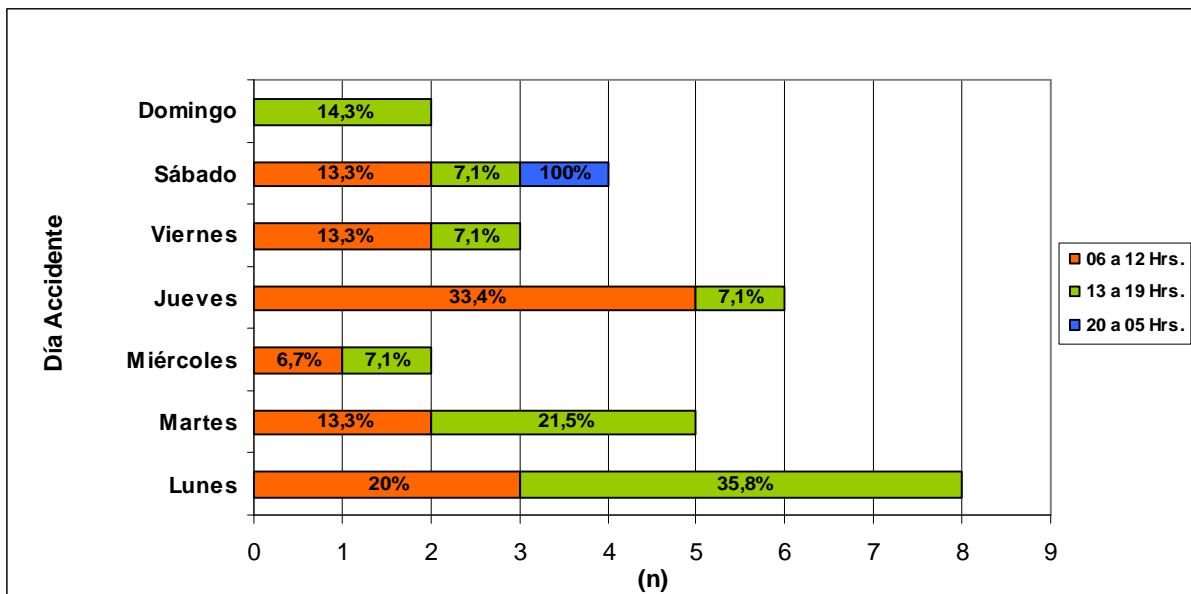
Fuente: *Idem.*

Como factor desencadenante del accidente laboral, el 40% de los trabajadores hace alusión a la distracción como agente del accidente. Un 27% de la población describe a otros factores distintos a los mencionados en el instrumento como desencadenante, sean estos escarcha, imprudencia de terceros, entre otros. Un 10% de los trabajadores refiere falta de protección necesaria en el momento del accidente y el 7% de los trabajadores describe factores como deficiencias en la iluminación y 7% alude al escaso descanso necesario para comenzar una nueva jornada laboral.

Referente al conocimiento por parte de los trabajadores de los riesgos laborales a los que se exponen diariamente, casi la totalidad (97%) responde positivamente, y sólo un 3% refiere no conocer cuales son los riesgos que a los que se presenta.

Bajo el mismo contexto, el 90% de los trabajadores describe que las condiciones laborales en las que se desempeña se encuentran en orden, y sólo un 10% refiere que no existe orden en su lugar de trabajo.

GRAFICO N° 10 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN DÍA Y HORA DEL ACCIDENTE.



Fuente: *Idem.*

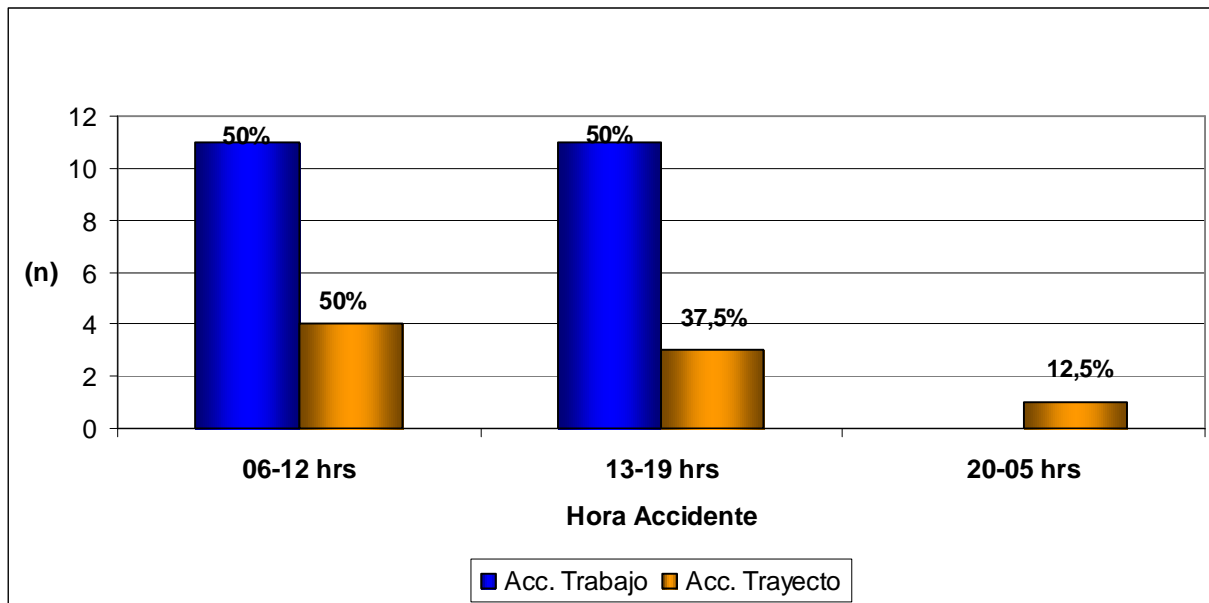
El lunes se presenta como el día con más eventos de accidentes laborales que el resto de la semana con un 26,7% de los casos, el cual, cuenta con el 20% de los accidentes ocurridos entre las 06:00 a 12:00 horas, y con el 35,8% de los accidentes ocurridos entre las 13:00 a 19:00 horas, mientras que los días miércoles y domingo se muestra como la jornada de menor accidentalidad.

El 50% de los eventos ocurrieron entre las 06:00 a 12:00 horas, las que pueden corresponder a las últimas horas de la jornada laboral (06:00 a 08:00 horas), como también al comienzo de ésta (08:00 a 12:00 horas).

El 47% de los accidentes sucedieron entre las 13:00 a 19:00 horas, las que se relacionan con las horas intermedias y finales de la jornada laboral.

El caso presentado entre las 20:00 a 05:00 horas del día sábado (3%), corresponde un accidente de trayecto.

GRAFICO Nº 11 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN HORA DEL ACCIDENTE V/S TIPO DE ACCIDENTE

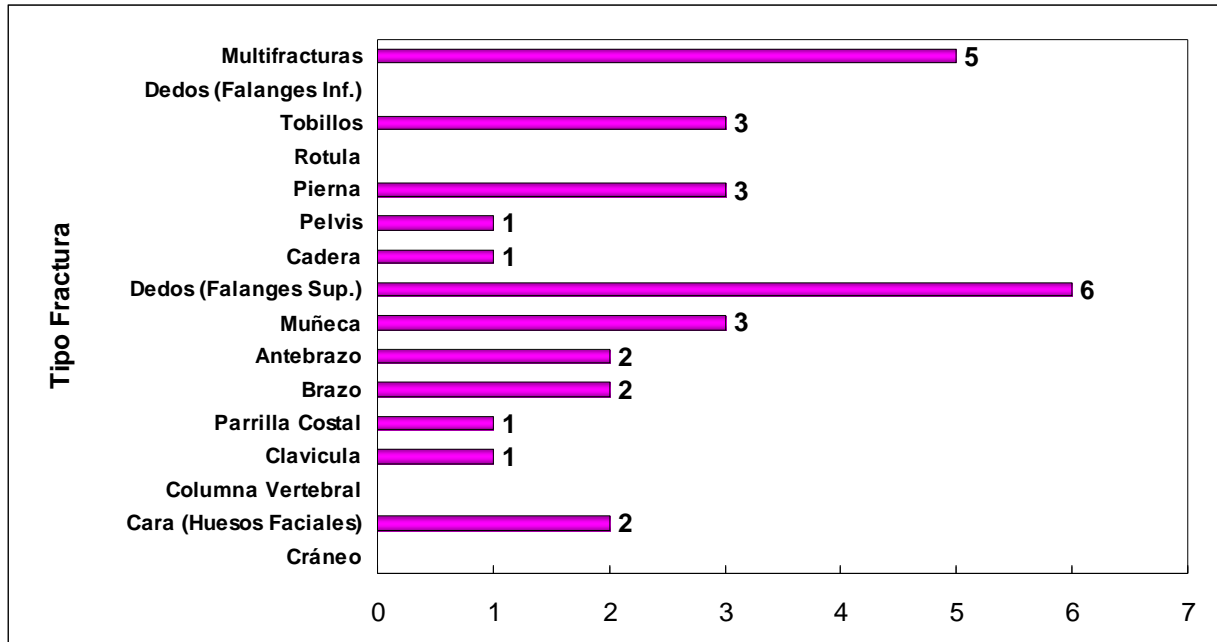


Fuente: *Idem.*

El 73% de los accidentes sucedieron en el lugar de trabajo, de los cuales su totalidad ocurrieron entre las primeras doce horas comenzada la jornada laboral, entre las 06:00 a 18:00 horas distribuidos de la siguiente manera, 50% entre 06:00 a 12:00 horas y 50% entre las 13:00 a 19:00 horas.

No existieron accidentes de este tipo en la jornada laboral nocturna. Contamos con el 27% restante de accidentes tipo trayecto, de los cuales el 50% se desencadenaron desde las 06:00 a 12:00 hrs. del día, un 37,5% de los casos entre las 13:00 a 19.00 horas, y un 12,5% entre las 20:00 a 05:00 horas del día. Dichos accidentes corresponden principalmente a accidentes de tránsito (volcamientos, atropellos) con consecuencia de multifracturas y policonusiones.

GRAFICO N° 12 DISTRIBUCIÓN NUMERICA DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN TIPO DE FRACTURA.



Fuente: *Idem.*

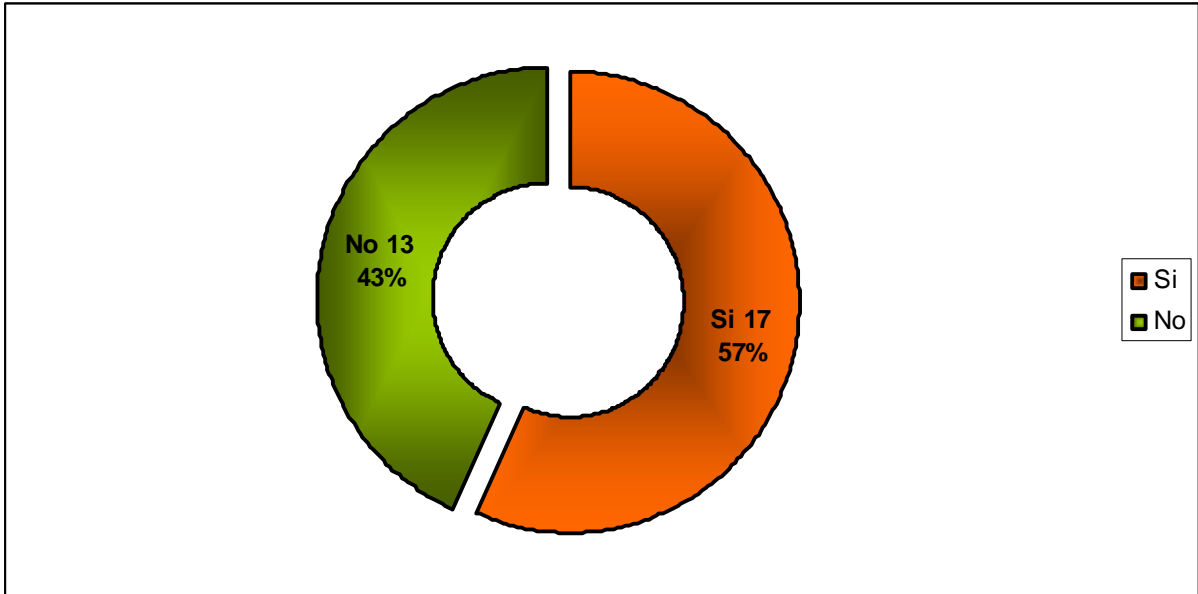
El tipo de fractura más recurrente 6 de 30 casos, es de manos-dedos, estadística que concuerda con los datos entregados por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), cuya información expone que el 17,3% de los accidentes corresponde a lesiones de dedos y/o mano.

La extremidad superior suele ser la más afectada, ya que es la que está más expuesta al riesgo y/o peligro que implica el puesto laboral., considerando que el 53% de los pacientes corresponden a la clase obrera. Se obtuvo un 23% del total de pacientes que contaron con lesiones de brazo, antebrazo, muñeca, y/o dedos mano.

Los pacientes que ingresaron con estos tipos de fracturas corresponden a Jefes de obra (1 caso), supervisor y/o coordinador (4 casos), operarios u obreros (6 casos) y administrativo (2 casos).

Las multifracturas corresponden al segundo caso mas frecuente, según zona del cuerpo lesionado, con un total de cinco casos, los cuales suelen ser los de mayor gravedad, afectando a zonas como huesos maxilares, costillas, pelvis, cadera, fémur entre otros.

GRAFICO N° 13 DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN CAPACITACIÓN LABORAL RECIBIDA.



Fuente: *Idem.*

De los trabajadores accidentados sólo el 57% de la población ha recibido capacitación laboral en el actual empleo, mientras que el 43% no ha sido capacitado respecto a su trabajo.

Aún así, sólo el 3% refiere no conocer los riesgos que existen en su trabajo (caso que describe no haber recibido capacitación laboral), mientras que el 97% restante independiente de la capacitación, describe que conoce cuales son los riesgos a los que lo expone su actual empleo.

Finalmente los resultados entregan información substancial que nos permitirá abrir planos investigativos entre enfermería y salud ocupacional, necesarios para contribuir a los cuidados que hoy se entregan a los trabajadores accidentados a través de las asociaciones aseguradoras y las compañías colaboradoras. Las deducciones estudiadas en la presente investigación afirman la necesidad de que nuevas áreas se incorporen a la prevención y tratamiento para que la reinserción laboral de aquellos trabajadores accidentados sea oportuna, minimizando posibles secuelas que perturban tanto al trabajador como a su entorno y vida familiar.

9. DISCUSIÓN

En los últimos años se vienen realizando planteamientos cada vez más amplios acerca de la seguridad y salud laboral. Es el clima laboral, condiciones de seguridad ocupacional, y factores como monotonía de las actividades, horas de descanso mínimas, entre otros, los que generalmente son los causantes de accidentes laborales y/o de trayecto.

De forma global, los resultados exploran la importancia de las condiciones laborales, y antecedentes socio-familiares como posibles factores que se asocian al perfil de los trabajadores accidentados. Entre las características de estos enfoques se encuentra la consideración como «riesgo» de las variables demográficas, socio-familiares y laborales, ámbito en el que se centra esta investigación, la cual menciona que en su mayoría son varones los accidentados, dato que confirman las estadísticas de la ACHS (2006, 2007) a nivel nacional, mientras que ocupan predominantemente el rango de edad entre los 51 a 60 años, población madura en puestos laborales de menor rango ocupacional, operarios u obreros de industrias manufactureras. Cabe mencionar que en estos rubros (empresas riesgosas) la gran mayoría de los trabajadores son hombres, aunque en el último tiempo se han ido incorporando en forma más frecuente las mujeres.

Socio-familiarmente hablando, los pacientes accidentados refieren gozar de escasa horas libres de descanso diario, lo que en un futuro cercano, sin duda, aumentará considerablemente el grupo de laborantes estresados, cuyo cansancio mental es provocado por las exigencias muy superior a lo normal o a lo que acostumbran habitualmente, esto no sólo conlleva un desgaste físico, sino psicológico, mental y espiritual.

La motivación para su escaso descanso diario, es la necesidad económica del 47% de la población, que refiere no cubrir o cubrir sólo parcialmente los gastos generados cada mes. Lo que lleva al 27% de los trabajadores no descansar las horas suficientes como para reponer fuerzas y energías y así concentrarlas sólo en un puesto laboral, como lo es comúnmente, sino que lo dedica a una ocupación remunerada distinta.

Esta situación que genera y aumenta el estrés laboral, como lo dicta el resultado de un estudio de García Layunta, M; y Col. Año 2002, dirigida a conocer los “Factores psicosociales influyentes en la ocurrencia de accidentes laborales”, constituye el hallazgo de que, efectivamente, el estrés está afectado por las condiciones laborales y, a su vez, es relevante en la ocurrencia de accidentes. De forma global, estos resultados exploran la importancia de las condiciones laborales como determinantes de las conductas de seguridad y de los niveles de

estrés en el trabajo. Cabe incidir en que el estrés predice la siniestralidad, evidenciando su importancia como riesgo psicosocial.

La familia es la base de la sociedad, por lo mismo, los hábitos, la educación, las prácticas diarias, son parámetros que nacen y se forman dentro del hogar, es así que la relación que se tenga con ésta, sin duda, define notoriamente nuestro comportamiento y la forma que tenemos de relacionarnos con los demás.

El deterioro al que se exponen diariamente, al parecer no ha afectado al funcionamiento familiar de los extenuados trabajadores, quienes refieren apoyo afectivo y emocional suficiente de parte de sus parientes. Por lo tanto, independiente de la cantidad de horas con las que se cuente para estar en familia, el factor importante es la calidad de la relación, vista como un intercambio espontáneo de caracteres e interacciones que satisfacen a la persona.

La escolaridad de los trabajadores rodea la enseñanza básica, considerando que el 23,3% corresponde a pacientes de entre 51 y 60 años de edad, es de esperarlo ya que, hace 45 años atrás no era una prioridad y/o necesidad tener un buen nivel educacional, como lo es hoy en día, imprescindible para prácticamente cualquier puesto laboral. Los pacientes refieren dejar los estudios a temprana edad por necesidad económica.

Aunque existe una gran cantidad de pacientes con una escolaridad básica, sólo se han encontrado dos casos de analfabetismo, siendo necesario aplicarle el instrumento personalmente.

Se encontraron 8 casos con educación superior completa, los cuales se desempeñaban en un puesto acorde a sus estudios. Lo que revela que, independiente de la desocupación laboral que afecta a nivel país, existen oportunidades de trabajo para aquellas personas que han optado por una educación superior. Se trataba de pacientes de menor edad, con 35 años promedio.

En el ámbito laboral los trabajadores cuentan con una vigencia laboral permanente, situación que mantiene gran parte de esta población (53%) durante los últimos tres años, por lo tanto, se deduce que conocen a cabalidad el puesto laboral y gran parte del funcionamiento de la empresa o industria donde se desempeñan. Junto con esto prácticamente la mitad de los trabajadores refieren recibir capacitación laboral, factor que los haría aún más competentes para realizar sus funciones.

Aun así los accidentes ocurren de igual manera, aunque gran parte culpa a la monotonía o rutina laboral del trabajo que realizan como causante de estos sucesos, ya que, de una larga lista de desencadenantes, es el factor distracción el más citado a la hora de preguntar que factor favoreció el suceso.

Con respecto al uso de medidas de protección durante el accidente, prácticamente la mitad de los pacientes las utilizaban, aún así de igual manera se accidentan, lo que deja entrever otros factores que se asocian a los accidentes ocupacionales. No sólo la falta de protección genera accidentabilidad, sino que es necesario que un conjunto de condiciones se vayan creando para que éste ocurra como, condiciones desmotivantes, ambiente hostil y/o circunstancias personales desfavorables.

Independiente de la causa, existen posibilidades de accidentes durante toda la jornada laboral, es decir, si no realizamos ejercicio laboral alguno, los accidentes ocurren de igual manera, por lo tanto, es preciso y necesario emplear los elementos de protección cada momento en que se realice alguna tarea, ya que la distracción o el descuido, si bien, ha resultado con el mayor porcentaje de las causas de accidentes, la falta de protección sigue siendo uno de los eslabones mas cercanos al factor desencadenante de accidentes laborales.

En términos ocupacionales, las jornadas laborales son predominantemente diurnas, el desgaste es indiscutible cuando existe gran cantidad de trabajadores con jornadas de siete a once horas diarias de trabajo, situación que se complica cuando a esto se le suma los siete días de la semana con descansos parciales solamente.

Si bien el país está claramente en vías de desarrollo, vemos como este incremento se manifiesta en la apertura y crecimiento de grandes empresas e industrias, lo que reafirma la ocupación laboral de los trabajadores, predominantemente operarios manufactureros y obreros, los que son los mas expuesto a riesgos, con fracturas más invalidantes, y con sólo salarios mínimos.

El día y hora del accidente es similar a los estudios realizados a nivel nacional por las distintas asociaciones aseguradoras, (*ACHS, 2006, 2007*) con el día lunes eminentemente el más accidentado entre las primeras seis horas de comenzada la jornada laboral. Lo que se puede justificar con el escaso descanso reparador, con la invariabilidad del trabajo diario, con la desconcentración temporal o continua por dificultades o conflictos no resueltos, entre otros. Independiente de la causa, esta puede desencadenar un accidente de trabajo o un accidente de trayecto. En el presente estudio, fue este último el responsable de las multifracturas y accidentes de grave consideración, mientras que los accidentes de trabajo predominan las lesiones menos leves, sin arriesgar la completa funcionalidad del miembro afectado.

Si bien, son los trastornos músculo-esqueléticos, los más reiterados a nivel de accidentes laborales, la zona del cuerpo mas afectada sigue siendo la extremidad superior derecha, como lo confirma el Anuario Estadístico 2006 de la Asociación Chilena de Seguridad, con fracturas de distintas falanges, fracturas de muñeca y antebrazo predominantemente.

Actualmente ha sido necesario estudiar la multitud de factores que interactúan entre sí, como son los biológicos, los ambientales, los debidos a cambios en los estilos de vida y los psicosociales, como posibles causantes de los sucesos laborales. Es por esto que durante el último siglo, se ha producido un cambio importante en la distribución del proceso de enfermar de la población, el aumento se inclina a las alteraciones de la salud mental, los trastornos cardiovasculares y los osteo-musculares como se presenta en este estudio.

La accidentabilidad laboral no está libre de excepciones, no se puede seguir ocultando lo manifiesto, aquellas variables cualitativas que mantienen al trabajador entre otras cosas, desmotivados y/o descuidados de sus labores ocupacionales. El programa de Apoyo a la Conciliación de La Vida Profesional y Personal de los trabajadores en las empresas españolas, asegura que a mayor implantación de una cultura familiarmente responsable, menos conflictos laborales, accidentes e incidentes en la empresa, como también el ausentismo y la rotación de plantillas. En otras palabras, la conciliación familiar es clave para aprovechar mejor el tiempo en el puesto de trabajo, y a la vez reduce los problemas laborales.

Así, las características de este grupo de trabajadores accidentados muestran en gran manera la necesidad de estudios y análisis del ámbito socio-familiar y laboral que viven, y que factores como las dificultades económicas, distracción y la monotonía laboral suelen reflejarse en su rendimiento, y pasan a ser posible factor causante de accidentabilidad laboral.-

10. CONCLUSIONES

Los accidentes del trabajo son una realidad innegable, respecto de los cuales las estadísticas publicadas hablan por sí solas. En todas partes del mundo tanto las autoridades públicas como las empresas privadas han estado atentas al devenir de estos lamentables sucesos y, también, a la forma cómo el derecho los enfrenta e intenta resolver. Enfermería no ha querido estar ausente frente a tal escenario, y en busca de las posibles determinantes socio-familiares que pueden desencadenar un accidente laboral.

Con un total de 30 trabajadores accidentados, el grupo estudiado está compuesto mayoritariamente por una población masculina en un 73% en gran parte de los grupos etáreos, sólo en el rango de 21 a 25 años de edad prevalece el sexo femenino. No existieron pacientes accidentados menores de 20 años de edad, y sobre 61 años sólo un caso correspondiente al sexo masculino. La procedencia de la población con un 77% es originaria del sector urbano y un 23% del sector rural.

El 53% de la población es casada, le sigue los que aún no contraen vínculos matrimoniales con un 27% de población soltera, y un 10% aquellos que han decidido vincularse sin mayor compromiso, es decir, convivientes y los que por distintas circunstancias han decidido separar la unión matrimonial, también con un 10%.

La población accidentada con hijos corresponde al 84% del total, de los cuales el 47% tiene entre 1 y 2 hijos, mientras que el 37% entre 3 a 4 hijos. El 16% de la población restante no los tiene.

Existe una importante proporción de trabajadores con baja escolaridad (40%), divididos proporcionalmente en básica completa 20% y básica incompleta 20%. Se distingue un 27% de los trabajadores con estudios superiores completos desempeñándose en cargos acorde a su nivel de estudios. Destaca que no existen pacientes sin escolaridad alguna, por lo tanto, se puede deducir que el nivel educacional es un factor que se asocia al perfil socio-demográfico de los pacientes que han sufrido un accidente laboral.

El 86% de los pacientes no sufre de enfermedad crónica alguna, mientras que sólo el 10% declara como padecimiento crónico, sufrir de Hipertensión Arterial pero con tratamiento indicado. Mientras que los hábitos de los trabajadores, nos revelan que un 33% de la población es fumadora y un 13% consume dos o más sustancias, sean éstas legales y/o ilegales. No deja

de impresionar un 43% de población sin hábitos alguno que refieren en general gozar de buena salud.

Referente a las horas libres de descanso diario, el 90% de los trabajadores cuenta con 6 o menos de horas libres de descanso diario, con un 33% de los pacientes que las dedica a compartir con la familia y un 22,2% lo dedican a trabajar en un puesto laboral distinto, situación que se comparte con el 66,7% de los trabajadores que cuentan con 7 a 9 horas libre de descanso, impulsados por las necesidades económicas no cubiertas en gran parte de los hogares.

Solo un 17% de la población refiere haber vivido alguna dificultad social o familiar dentro de los últimos tres meses.

Del alto porcentaje de laborantes con más de un puesto remunerado, el 63% describe no afecta al funcionamiento familiar, el 27% de los trabajadores cuenta con una moderada funcionalidad familiar, y sólo un 10% con baja funcionalidad quienes refieren contar con un apoyo familiar a distancia, por causas de trabajo y/o separación conyugal.

En el marco económico, en el 50% de los trabajadores no supera los \$290.000 de ingresos mensuales en el hogar. Mientras que el 60% de los casos refiere que el sustento familiar del hogar lo llevan de forma independiente, es decir, sólo ellos aportan económicamente a las necesidades de éste. El 40% restante sustenta económicamente el hogar en forma conjunta con otro familiar, sea éste cónyuge, padre, hijo, entre otros.

El 53% de la población describe que los ingresos económicos cubren los gastos generados cada mes, pero que para tal hecho es necesario recurrir a una actividad remunerada distinta al puesto de trabajo oficial. El 30% relata que sólo a veces alcanza a cubrirlos y un con un 17% que en definitiva no los cubre, impulsando a la priorización de los pagos, lo que habla de una sociedad económicamente endeudada. Dichas cancelaciones se inclinan con un 50% a gastos comunes (abarrotes, luz, agua, etc.), préstamos y/o cuentas en tiendas comerciales, nueva modalidad utilizada para cubrir las necesidades de subsistencia.

En términos laborales, el 67% de los trabajadores cuentan con permanencia indefinida en su actual empleo, y un 17% cuenta con trabajo por un tiempo determinado o por temporadas solamente. Mientras que un no menor 10% cuenta con trabajos ocasionales o eventuales, dependiendo de las posibilidades de mayor permanencia que les entregue la empresa o industria. Precisamente lo que impulsa a buscar nuevas y duraderas posibilidades de sustento económico. Aún así, 16 de los 30 pacientes (53%) refieren que durante los últimos tres años han tenido sólo un puesto de trabajo, 11 (37%) trabajadores se han desempeñado en entre 2 a 4 puestos y sólo 3 pacientes (10%) en 4 o más trabajos distintos, correspondientes a trabajos ocasionales o eventuales.

El día que registra mas accidentes laborales en sin duda el comienzo de la semana, lunes con 8 casos, a lo que sorpresivamente le sigue el día jueves con 6 casos, y el martes con 5. En cuanto a las horas de ocurridos los accidentes laborales el 50% del total lo ha sufrido dentro de las primeras seis horas de trabajo (6 a 12 hrs.), estadística que concuerda con las publicadas por las distintas asociaciones aseguradoras. Mientras que el 47% se accidentó entre las 13 a 19 hrs. y el 3% restante entre las 20 a 05 hrs. correspondiente a un accidente de trayecto producido por las condiciones climáticas de la temporada.

La jornada laboral de gran porcentaje de los trabajadores accidentados (86%), corresponde a sólo diurna, durante 5 a 6 días por semana, mientras que un 7% cuenta con jornadas nocturnas y 7% con rotación de turnos. Y las horas trabajadas van entre 7 a 11 horas diarias en general (83%).

Son los operarios manufactureros y los obreros de la construcción quienes ocupan el 53% del total de la muestra, seguido de un 23% con cargos de supervisión y/o coordinación, y un no menor 10% con cargos de jefe de servicio u obra según corresponda.

En cuanto a la seguridad industrial, sólo el 53% de la muestra señala que utilizaba medidas de protección en el momento del accidente; caso contrario con el 46% restante. Al parecer el tiempo y recurso que las empresas emplean en esta materia no han sido suficientes para concientizar a la población trabajadora de lo significativo de utilizar estas medidas, si a esto se suma que la capacitación laboral recibida por esta población sólo alcanza al 57% de los casos. Aunque, en general mencionan que han permanecido largo tiempo en su puesto de trabajo, el 96% del total de trabajadores refiere conocer los riesgos que existen en tal lugar, esto no es suficiente sino se utilizan medidas de protección para enfrentar el sinfín de peligros a los que se enfrenta. En contraposición, predomina la población (80%) que menciona utilizar protección cada vez que sea necesario, mientras que un 10% las utiliza sólo cuando la empresa o empleador se las facilitan.

Referente al factor desencadenante del accidente laboral, el 40% de los trabajadores hace alusión a la distracción como principal agente que provocaría tal accidente. Mientras que un 27% culpa a otros factores distintos a los mencionados en el instrumento, especificándolos como escarcha, imprudencia de terceros, entre otros. Un 10% de la muestra culpa a no contar con las medidas de protección necesarias en el momento del accidente, independiente del motivo por el cual no contar con tales medidas de protección.

En el marco de satisfacción laboral, gran proporción de los trabajadores menciona sentirse a gusto con el trabajo que desempeña y sus condiciones (87%), mientras que la

proporción restante alude que sólo a veces se siente cómodo con las condiciones laborales que ofrece su puesto de trabajo (13%). Destaca que no existió referencia alguna de trabajadores insatisfechos totalmente con el escenario laboral.

De acuerdo a la región del cuerpo afectada por fracturas, obtenemos que 6 casos afecta a manos-dedos, y correspondiente a extremidad superior un 23% de pacientes que contaron con lesiones de brazo, antebrazo, muñeca, y/o dedos de las mano. Las multifracturas corresponden al segundo caso mas frecuente según zona del cuerpo lesionado, contando con un 17% del total, los cuales suelen ser los de mayor gravedad, afectando a zonas como huesos maxilares, costillas, pelvis, cadera, fémur entre otros. Comparten porcentaje (30%), zonas como muñeca, pierna y rotula.

De acuerdo al tipo de accidente sufrido, un 73% se accidentó dentro del lugar de trabajo, y un no menor 27% sufrió accidentes de trayecto, entre los cuales varían desde colisiones, choques y atropellos, responsables de las medianas y alta gravedad de las hospitalizaciones en La Clínica Puerto Montt por este motivo.

Se convierten así los factores demográficos, socio-familiares y laborales de los accidentes laborales en una necesidad de investigación en el marco de la salud ocupacional.

Analizando en dirección al sello cualitativo de las variables estudiadas en el presente informe, se puede deducir que esta área de interés en el mundo laboral extranjero y próximamente nacional, tiene un valor cada vez más alto cuando es tiempo de investigar posibles agentes responsables de un accidente laboral.

En el marco comercial e industrial, vemos que desde la primera Revolución Industrial se observa un aumento progresivo en la demanda de profesionales de enfermería por las empresas. En la actualidad esta demanda se ve aumentada por el auge de las grandes empresas y la más estricta aplicación de la legislación referida al personal sanitario mínimo obligatorio, en relación con el número de trabajadores, para asistir las demandas de salud que se presenten durante la jornada laboral.

Es por esto que nuestra profesión puede contribuir (con participación activa) desde las distintas áreas de la enfermería, vemos así como en el marco *asistencial* se nos extiende un nuevo campo para abordar problemas de salud ocupacional emergentes, y así atender a las necesidades médicas, clínicas y de recuperación con conocimiento de causa frente a los distintos tipos y circunstancias de los accidentes laborales. Mientras que en el área *educacional* nuestra colaboración participa especialmente en la gran cantidad de estrategias que se pueden abordar desde el punto de vista preventivo, asistencia inmediata y de

rehabilitación lo que conlleva en un mediano y largo plazo a aprovechar mejor los recursos, e innovar en gestión laboral.

Así la investigación de enfermería en salud ocupacional, también crea cada vez más oportunidades para generar nuevos conocimientos, ajustar la práctica y servicios a cada necesidad de los pacientes accidentados. Como enfermeras (os) tenemos en nuestras manos un medio poderoso para responder a preguntas sobre las intervenciones de atención de salud y hallar mejores estrategias para promover la salud ocupacional, prevenir la enfermedad y dispensar cuidados y servicios de rehabilitación a las personas de todas las edades y de distintos contextos que sean víctimas de accidentes laborales. Y en el marco de la enfermería *administrativa* realizar gestión social y laboral, en aquellos pacientes cuyo ambiente socio-familiares pasan a ser un posible factor desencadenante a la hora de determinar las distintas variables que interfieren en un accidente laboral, con el fin de identificar demandas no resueltas, y a través de la posibilidad de manejo de acción determinar posibles estrategias de intervención con profesionales de distintas áreas como prevención, legal, social y de salud.

Se entiende entonces como un aporte importante esta investigación, tanto para la seguridad de los trabajadores, como para una atención de calidad diferente. Utilizando un sello cualitativo, podemos contribuir a la acción de la *salud ocupacional*, caracterizada como una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante: la prevención, control de accidentes y enfermedades, la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y seguridad en el trabajo, así como también coordinar e integrar los programas nacionales de salud y de desarrollo industrial. Junto con ello es necesario además, la intervención de disciplinas tales como la medicina del trabajo, la ergonomía, el derecho, la enfermería entre otros.

Aunque en Chile el concepto de salud ocupacional es relativamente nuevo, existen profesionales de la salud que se han ido especializando, con lo que se han constituido las unidades de salud ocupacional en los establecimientos de salud a lo largo del país.-

11. BIBLIOGRAFÍA

Fuentes:

1. Alonso Peña, Cesar., (2007, Marzo), *La Conciliación reduce los Problemas Laborales*. Extraído el 08 de Octubre desde [url] <http://www.cesaralonso-comunica.blogspot.com/2007/03/la-conciliacin-reduce-los-problemas.html>
2. Alonso Peña, Cesar., (2007, Marzo), *Los Empleos Felices rinden más*. Extraído el 08 de Octubre desde [url] <http://cesaralonso-comunica.blogspot.com/2007/03/los-empleados-felices-rinden-ms.html>
3. Asociación, CH, S., (2006). *Tasa de Accidentabilidad Anual*. Extraído el 10 de Abril de 2008 desde [url] <http://www.achs.cl>
4. Base Datos en Línea, FPS., (2008, Febrero). *Porcentaje Jefatura de Familia Femenina por región en FPS*. Extraído el 18 de Abril de 2008 desde [url] http://www.fichaproteccionsocial.cl/estad/est_int.php?id=10
5. Congreso, I, E., (n.d.) *La Investigación en Enfermería: Instrumento de Acción*. Extraído el 09 de Abril de 2008 desde [url] <http://www.icn.ch/mattersp.htm>
6. De la Cruz. H. M.,(2002, Enero). *Seguridad & Gestión: Control de Pérdidas. Boletín N° 5*. Extraído el 05 de Mayo de 2008 desde [url] <http://www.prerriesgo.com/boletines/boletin5.pdf>
7. Donoso, S., (n.d.). *NEOPrevención: Un Factor Clave para Competir con Éxito*. Extraído el 13 de Abril de 2008 desde [url] http://www.ist.cl/neo_neoprevencion.asp
8. Hilsden, B., (n.d.) *Guía de principiantes para la Propuesta de Investigación*. Extraído el 09 de Abril de 2008 desde [url] http://www.health.ucalgary.ca/bob/res_frm1.htm

9. Mideplan, División Social,. (2003). *Encuesta Casen 2003. Ministerio de Planificación, Gobierno de Chile*. Extraído el 18 de Abril de 2008 desde [url] http://www.mideplan.cl/final/ficha_tecnica.php?cenid=115
10. Universia,. (2005). *Seminario en la U. de Chile: Más de un millón de trabajadores no tiene protección ante accidentes laborales*. Extraído el 13 de Abril de 2008 desde [url] <http://www.universia.cl/index.jsp>

Texto obtenido de:

1. Congreso Nacional (1968, Febrero). *Ley N° 16.744 Normas sobre Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales., TITULO II, (Artículo 5°), TITULO IV, (Artículo 15°)*. Santiago, Chile.
2. Baraona, J., & Zelaya P., (2005). *La Responsabilidad por Accidentes de Trabajo*, (pp.134) Santiago Chile: Cuaderno de Extensión Jurídica, Facultad de Derecho Universidad de los Andes.
3. Fruns, M., & Alonso, S., (2006). *Anuario Estadístico 2006. Asociación Chilena de Seguridad*, Santiago, Providencia.
4. García, L. M., Oliver, A., Tomás, J. M., Verdú, F., y Zaragoza, G. (2002, Enero). Factores psicosociales influyentes en la ocurrencia de accidentes laborales / Psychosocial factor influencing the occurrence of occupational accidents. *Biblioteca Virtual en Salud Índice*, (Resumen). Obtenido el 26 de Abril, 2008 base de datos IBECS.
5. Marriner-Tomey, Ann (1994). *Modelos y Teorías en Enfermería*. (3° Edición), *Modelo de los Sistemas*, Betty Neuman, (pp.269-281) Madrid España: Mosby/ Doyma Libros.
6. Medina, E., (1985). Factores Psicológicos en la Producción de Accidentes. *Revista Médica Chilena*, 113 (nd), (pp.580-586).

12. ANEXOS



Universidad Austral de Chile
Escuela Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACIÓN:

“Perfil demográfico, socio-familiar y laboral de los trabajadores hospitalizados en La Clínica Puerto Montt, que han sufrido un accidente de trabajo con consecuencia de fractura, durante los meses de junio, julio y agosto del año 2008.”

Yo, trabajador accidentado y actualmente hospitalizado en La Clínica Puerto Montt, tomo conocimiento que se me ha invitado a participar voluntariamente en el estudio que realiza la Estudiante de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, con el objetivo de la elaboración de su informe de Tesis.

Al participar en este estudio, me comprometo a responder una encuesta escrita, entregar información fidedigna, y de carácter estrictamente confidencial.

*(La identidad es confidencial, y los resultados no tienen valor individual, sino en el conjunto de la muestra seleccionada, por lo tanto, podrán ser publicados)

Autorizo Admisión

No Autorizo

**Estudiante Enfermería
UACH
RUT 15.299.722-1**



En las paginas siguientes UD. Encontrará una serie de preguntas relacionadas con aspectos de su vida socio-familiar y laboral. Para cada una de ellas tendrá alternativas de respuestas, como también puede seleccionar más de una opción de respuesta en cada pregunta.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, solo se intenta obtener posibles antecedentes desencadenantes de accidentes laborales.

Toda información que nos proporcione es *estrictamente confidencial*, ya que su encuesta será analizada por personas ajenas a La Clínica Puerto Montt.

Agradecemos desde ya su disposición para colaborar en esta actividad.

ANTECEDENTES PERSONALES:

I. Edad (años cumplidos)

- 1.- Menos de 18 años _____
- 2.- 18- 20 años _____
- 3.- 21- 25 años _____
- 4.- 26- 30 años _____
- 5.- 31- 35 años _____
- 6.- 36- 40 años _____
- 7.- 41- 50 años _____
- 8.- 51- 60 años _____
- 9.- 61 y más años _____

II. Sexo:

- 1.- Femenino _____
- 2.- Masculino _____

III. Estado Civil:

- 1.- Soltero(a) _____
- 2.- Casado(a) _____
- 3.- Viudo(a) _____
- 4.- Separado(a) _____
- 5.- Conviviente _____

IV. Nivel Educacional:

- 1.- Ninguno _____
- 2.- Básica Incompleta _____
- 3.- Básica Completa _____
- 4.- Media Completa _____

- 5.- Media Incompleta _____
- 6.- Educ. Sup. Incompleta _____
- 7.- Educ. Sup. Completa _____

V. Cuantos hijos tiene:

- 1.- No tiene _____
- 2.- 1 a 2 hijos _____
- 3.- 3 a 5 hijos _____
- 4.- 6 o más _____

VI. Tipo de Vivienda:

- 1.- Propia: _____
- 2.- Arrendada _____
- 3.- Cedida por Serv. _____
- 4.- Cedida por Familia _____
- 5.- Otros (especifique) _____

VII. Procedencia:

- 1.- Rural _____
- 2.- Urbano _____

VIII. Sufre alguna enfermedad crónica

- A.- Si _____ B.- No _____
- 1.- Hipertensión Arterial. _____
- 2.- Diabetes Mellitus _____
- 3.- Depresión _____
- 4.- Asma Bronquial _____
- 5.- Enfermedad de Tratamiento Quirúrgico _____
- 6.- Otras (especificar) _____

IX. Hábitos:

- 1.- Fármacos _____
- 2.- Alcohol _____
- 3.- Tabaco _____
- 4.- Drogas Ilegales _____
- 5.- Otras (cuales) _____
- 6.- Ninguna _____

ANTECEDENTES SOCIO- FAMILIARES:

X. Horas de descanso diarias:

(Incluye dormir, leer, mirar TV, actividades afines)

XI. A que dedica el tiempo libre:

- 1.- Otro trabajo _____
- 2.- Act. Religiosa _____
- 3.- Leer, mirar Tv. _____
- 4.- Salir con Familia _____
- 5.- Otros _____

XII. Con quien vive (Marque las necesarias)

- 1.- Vivo solo (a) _____
- 2.- Cónyuge o pareja _____
- 3.- Hijo(a), hijastro(a) _____ cuantos _____
- 4.- Padre y/o madre _____ cuantos _____
- 5.- Suegro(a) _____ cuantos _____
- 6.- Yerno y/o nuera _____ cuantos _____
- 7.- Nieto(a) _____ cuantos _____
- 8.- Hermano(a) _____ cuantos _____
- 9.- Cuñado(a) _____ cuantos _____
- 10.- Otro familiar _____ cuantos _____
- 11.- No familiar _____ cuantos _____

XIII. Funcionamiento familiar (apgar)

ANTECEDENTES LABORALES:

XIX. Su actual Empleo es de tipo

- 1.- Permanente _____
- 2.- Por tiempo determinado _____
- 3.- De temporada _____
- 4.- Ocasional o eventual _____
- 5.- A prueba _____

XIV. Nivel de Ingreso del Hogar:

(Anote cantidad en números)

XV. Quienes aportan económicamente al hogar (Anote a cada uno de los que aportan):

- 1.- Solo Yo _____
- 2.- Yo y _____

XVI. ¿Ha vivido algún problema familiar de importancia en los últimos tres meses? (especifique)

XVII. ¿Actualmente el ingreso del hogar alcanza para cubrir los gastos mensuales?

- 1.- Si _____
- 2.- No _____
- 3.- A veces _____

XVIII. Del ingreso del hogar ¿Qué es lo que se paga mayormente?:

- 1.- Gastos comunes (agua, luz, comida) _____
- 2.- Enfermedad importante de algún integrante _____
- 3.- Escolaridad _____
- 4.- Préstamos y/o cuentas tiendas comerciales _____
- 5.- Diversión _____
- 6.- Otros (especifique) _____

XX. Durante los últimos 3 años ¿Cuántos trabajos ha tenido?

- 1.- Solo 1 _____
- 2.- 2 a 3 _____
- 3.- 4 o (+) _____

XXI. Con que jornada laboral trabaja:

- 1.- Solo diurno _____
- 2.- Solo nocturno _____
- 3.- Rotativa de turnos ¿Cuál? _____

XXII. Cuantas horas al día trabaja:

XXIII. Cuantos días a la semana:

XXIV. ¿Qué clase de actividad realiza en la empresa, industria o servicio donde trabaja actualmente?

XXV. Día y Hora del accidente:

XXVI. ¿Contaba con las medidas de protección necesarias?

- 1.- Si _____
- 2.- No _____

Cuales: _____

XXVII. Con que regularidad las utiliza:

- 1.- Cada vez que sea necesario _____
- 2.- Solo cuando se acuerda _____
- 3.- Solo cuando me lo facilitan _____
- 4.- Solo cuando me lo piden _____
- 5.- No las utilizo _____

XXVIII. Que factor según Ud. Favoreció el accidente:

- 1.- Iluminación _____
- 2.- Poco descanso _____
- 3.- Distracción _____
- 4.- Implementos y/o maquinarias en mal estado _____
- 5.- No contar con las medidas de protección necesarias _____
- 6.- Desconocimiento de la maquinaria que utiliza _____
- 7.- Otros (especifique) _____

XIX. Es el primer accidente sufrido en esta empresa

- 1.- Si _____
- 2.- No _____ Cuantos _____

XXX. ¿Conoce los riesgos que existen en su trabajo? ¿Cuáles?

- 1.- Si _____
- 2.- No _____

Cuales _____

XXXI. ¿Su lugar de trabajo esta ordenado?

- 1.- Si _____
- 2.- No _____

XXXII. ¿Se siente a gusto con el trabajo que desempeña?

- 1.- Si _____
- 2.- No _____
- 3.- A veces _____

XXXIII. ¿Ha recibido capacitación por el trabajo que realiza actualmente?

- 1.- Si _____
- 2.- No _____

XXXIV. Tipo de fractura

XXXV. Tipo de Accidente

- 1.- Accidente Laboral _____
- 2.- Accidente Trayecto _____

XIII. Apgar Familiar

Cuestionario	Casi Siempre	Algunas Ocasiones	Casi Nunca
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún trastorno.			
Estoy satisfecho con la manera en que mi familia toma decisiones y comparte temas.			
Encuentro que mi familia acepta mis deseos de realizar nuevas actividades o de hacer cambios en mi estilo de vida.			
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afectos y responde a mis sentimientos.			
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo (espacio o dinero) que mi familia y yo pasamos juntos.			