



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**COMPORTAMIENTO DE LA MOBILIDAD EN OBREROS FABRILES DE
LA ZONA INDUSTRIAL VALLEJO, EN RELACIÓN AL TURNO LABORAL**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL FAMILIAR

PRESENTA:

JOSÉ GERARDO SALGADO VILLEGAS

ASESOR: VICTOR CHÁVEZ AGUILAR

México, D.F.

1984



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

I	OBJETIVOS	1
II	ANTECEDENTES CIENTIFICOS	2
III	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
IV	HIPOTESIS ALTERNATIVA	11
V	MATERIAL Y METODO	12
VI	PRESENTACION DE LOS RESULTADOS	14
VII	ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	44
VIII	CONCLUSIONES	49
IX	COMENTARIO	51
X	RESUMEN	53
XI	BIBLIOGRAFIA	55

OBJETIVO GENERAL

Observar la variación de la morbilidad en obreros de la zona industrial Vallejo según el turno laboral.

OBJETIVO PARTICULAR

Observar como se distribuyen las enfermedades de los obreros por turno laboral, y que grupo etareo, de antigüedad--laboral y por sexo enferman con mayor frecuencia.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El impacto creado por las relaciones sociales de producción en el proceso salud-enfermedad ha sido, históricamente, desfavorable para las clases desposeídas y se ha visto más acentuado a partir de las revoluciones industrial y francesa, es decir, a partir del surgimiento del capitalismo. Esta situación condicionó que la clase proletaria se organizara en defensa de sus derechos, y dentro de ellos el derecho a la salud y a la seguridad social. Por su parte la clase dominante (la burguesía) ha tenido que tomar medidas para mediatizar y controlar el descontento organizado del proletariado; y es así como a fines del s. XIX en Alemania se inicia la seguridad social como estrategia de la burguesía, representada por Otto V. Bismark, como una medida para aplacar el descontento de los obreros.

" El programa de Bismark, en 1880 se ve precipitado por el poderoso desarrollo de los sindicatos obreros asociados - al Partido Social-Demócrata, primero lasalliano y después marxista " (4).

A partir de entonces surgieron y se incrementaron los séguros para la salud y la seguridad social, sin embargo siguen cumpliendo funciones mediatizadoras.

La ampliación de la cobertura de la medicina institucional y su mejoramiento técnico, no resuelven la problemática de salud colectiva de la sociedad. Es así porque, -- por un lado, la medicina tal como se practica, adolece -- de serias limitaciones, tanto por su enfoque, como por -- el trato que da al enfermo. Por el otro lado, las dife -- rencias, que se observan entre las diferentes clases so -- ciales en cuanto a su manera de enfermar y morir, tiene, en última instancia, poco que ver con los servicios médi -- cos y mucha relación con la organización de la sociedad -- y con el papel que cada clase desempeña en ella (1).

Los obreros han sido los elementos sociales más importan

tes como generadores de capital acumulable y, sin embargo, no son ellos quienes gozan el beneficio de él. Esto genera directa e indirectamente contradicciones que se manifiestan en los obreros en deficiencias en su desarrollo biológico, psicológico y social.

Ahora bien, los individuos de la clase proletaria para--existir necesariamente deben estar vinculados de alguna manera a la productividad, y es esta actividad la que concidero--como una potencial e importante fuente de enfermedades, principalmente en aquellas actividades que a) consumen gran parte de tiempo, b) requieren una gran actividad y desgaste físico, y c) que someten al individuo a un constante e importante estres. Considero que por ser los obreros quienes contribuyen en mayor parte en la producción nacional, es en ellos en quienes se cumplen estas situaciones. Si tomamos el a), observamos que ellos son quienes más necesitan ocupar su tiempo al--trabajo remunerativo para satisfacer sus necesidades; en el b) observamos que son los obreros quienes realizan sus actividades laborales a través de la actividad física y en el c), se ha mencionado :

El ambiente de trabajo puede estar cargado de situaciones productoras de stress.

Limitando la observación a empleos y trabajos en fábricas, se puede señalar que los estímulos productores de stress pueden tener corta o larga duración. Los primeros comprenden:

- Sobrecarga de trabajo que debe ejecutarse en fracción--de tiempo limitada;
- Confusión y distracción determinada por rumores, luces y flash, hacinamiento del ambiente de trabajo; temor--de no hacer bien y en el tiempo debido el trabajo; temor de quedar expuesto a críticas; de incurrir en peligros físicos.

Entre los segundos se encuentran:

- Inseguridad para mantener el propio trabajo;
- Atención prolongada;

- Sentido de aislamiento, como puede encontrarse en las cadenas de montaje;
- Organización del tipo de trabajo: Ritmo, controles, -- destajo extraordinario, etc..

A estas condiciones se puede añadir la conciencia de que la retribución es inadecuada, lo que conduce al desinterés en el trabajo (6).

Leonardo Tomasetta, estudiando la problemática de salud en los trabajadores italianos, describe dos tipos de enfoque de la situación:

El problema de la salud en la fábrica, y en consecuencia otras cuestiones determinadas por la prevención de los accidentes y las enfermedades, pueden ser afrontadas con dos aproximaciones distintas. La primera tradicional se esfuerza en la definición de un cuadro estrictamente médico sanitario, dentro del cual todos los datos de la patología obrera son reconocidos a sus causas más inmediatas (traumáticas, tóxicas, degenerativas, psicosomáticas etc..) que se producen en el lugar de trabajo, asumiendo esto último como una cuestión técnico administrativa en sí concluida, independiente y desvinculada de cualquier ligazón estructural con el modo de producción dentro del cual se determina la relación capital-trabajo.

El segundo tipo de aproximación presupone, por el contrario, asumir algunas hipótesis guías, según las cuales:

- a) Existe una interacción estrecha entre salud en la fábrica y salud en la sociedad;
- b) El lugar de trabajo se modela según los valores y las reglas expresadas por la sociedad global;
- c) El modo de producción determina también las condiciones objetivas de la organización del trabajo;
- d) Existe una estrecha correlación entre organización -- del trabajo y patología del trabajo.

Desde este punto de vista, el dato clínico-sanitario sin perder en algo su significado objetivo de partida, resulta vinculado a toda una serie de valores más o menos ex-

ternas, incapaces de expresar no sólo las causas inmediatas de su aparición sino también las mismas condiciones estructurales en las cuales el daño se produce. Esto también significa que, una vez establecida la conexión existente entre las distintas variables consideradas, la esfera de la intervención pública tiene la posibilidad de no agotarse en una acción reparatoria de los daños -- producidos por la organización capitalista del trabajo, -- sino de operar, con conocimiento de causa, sobre todos -- los niveles del orden estructural e institucional que de terminan la situación de la salud en la fábrica.

Y en efecto, el asumir la hipótesis a) permite establecer a que grado de patogenia interna en la fábrica corresponden situaciones de contagio externo y de alteraciones del equilibrio ecológico (piénsese en algunas -- sustancias tóxicas y cancerígenas, como por ejemplo los aditivos de la gasolina en base a PB tetraetilo; los detergentes biodegradantes, cuya acción patógena se difunde por el espacio durante el tiempo de producción). Viceversa, las deformaciones por el ambiente externo, los efectos de la urbanización intensiva, el aumento de las distancias y los stress del tráfico, las tensiones familiares y la competencia en la escalada consumista contribuyen no poco al aumento de la patología del trabajo y -- al surgimiento junto a los accidentes, de todos aquellos fenómenos de desgaste físico y mental consignados bajo -- el nombre de tecnopatías.

El asumir la hipótesis b) permite examinar la relación -- existente entre estructura y ejercicio del poder en la -- sociedad y estructura y ejercicio de la autoridad en la -- fábrica; entre instituciones destinadas al control so -- cial de la conflictividad y del comportamiento político -- e instituciones destinadas al control de la salud y a la prevención de los accidentes en la fábrica; entre los fi -- nes y los intereses de la industria de la salud y los de las instituciones públicas para la atención y la asisten

cia de los enfermos; entre la industria del 'tiempo libre' y las organizaciones recreativas y post laborales. La hipótesis c) lleva directamente a excluir la posibilidad de existencia de un único modo óptimo de organizar científicamente el trabajo. Rehusa por eso a asumir una neutralidad o indiferencia sobre la solución técnica del proceso productivo respecto a la finalidad del empleo de los medios productivos y a la consecuente forma de la relación de producción que en torno a ella se establece. Con la hipótesis d) se tiende a definir en qué medida la parcelación del trabajo, la monotonía de las actividades la obligatoriedad de los horarios, la fijeza de las actitudes físicas y mentales del trabajo en cadena, la pérdida del oficio y del control de los propios movimientos, las órdenes y los ritmos impuestos a tales movimientos-- la determinación del salario basada en los incentivos, la pérdida de la finalidad del propio trabajo contribuyen-- al surgimiento de los accidentes, de las neurosis y de las tecnopatías, con consecuencias a menudo irreversibles (8).

En este trabajo adoptaremos el segundo enfoque que corresponde a la posición biológico-histórico-social que observa al proceso salud-enfermedad estrechamente vinculado al tipo de organización social históricamente determinado, y que considera que los determinantes de dicho proceso son: a) El grado de desarrollo de las fuerzas productivas y b) la relación de los individuos con los medios de producción.

En relación al último inciso referido a L. Tomasetta, -- M. Timio reporta en estudio realizado en trabajadores italianos:

La clase trabajadora está experimentando actualmente una patología particular que, aún cuando objetivamente no es grave, implica repetidas molestias que en gran medida apoyan el fenómeno del ausentismo. Me refiero a algunas manifestaciones de la patología intestinal: gastritis, gastroduodenitis, colon irritable, etc.. En la génesis--

de estas enfermedades se descubre una actitud ansiosa,-- inseguridad en el trabajo y la vida desadaptación, agresividad como mecanismo compensatorio, sensación y comprobación de la impotencia personal para modificar algunas estructuras alienantes. La manifestación más grave de esta suma de respuestas internas a influencias psicosociales es la úlcera péptica duodenal o gástrica, cuya gravedad no está solo relacionada con los disturbios que implica, sino con la posibilidad de complicaciones (perforación, hemorragia, etc.). Un sondeo anamnésico y clínico realizado a 820 trabajadores de la construcción y metalmeccánicos ha permitido comprobar que en 20 % de los casos se detectaba úlcera duodenal; en el 23 % gastritis crónica; en el 18 % gastroduodenitis; en el 15 % colonirritable.

Las mujeres obreras, además de compartir (aunque en un porcentaje menor) los estados morbosos intestinales de los hombres, presentaban problemas relativos a la esfera sexual (perturbaciones del ritmo menstrual, frigidez, esterilidad, precocidad de la menopausia, etc.). Estas perturbaciones podían detectarse en el 63 % de 220 mujeres de una edad comprendida entre los 18 y 40 años, ocupadas en una industria textil y una industria de cerámica de la Umbría.

Las empleadas a domicilio, además de sufrir las enfermedades que acusan sus colégas de la fábrica, a menudo están afectadas por síntomas psiconeuróticos, várices y tromboflebitis de las arterias inferiores. En el siguiente cuadro se reporta la incidencia de estos estados morbosos en 930 trabajadoras a domicilio de la provincia de Perugia, confrontadas con un grupo homogéneo de mujeres de la misma edad, sin trabajo.

Incidencia de algunas enfermedades en 930 trabajadoras domésticas, con una edad comprendida entre 16 y 50 años y en 720 mujeres de la misma edad, privadas de ocupación retribuida.

Enfermedad	trabajadoras a domicilio.		no trabajadoras.	
Gastritis	93	10.6	17	2.3
Gastroduodenitis	136	14.6	48	6.6
Úlcera duodenal	78	8.3	22	3.0
Colon irritable	81	8.7	19	2.6
Disturbios de esfera sexual	101	10.8	40	5.5
Psiconeurosis	77	8.2	27	2.7
Varices y tromboflebitis arterias inferiores	96	10.3	39	5.4

(7).

Hemos encontrado que en México se han realizado pocos estudios, además de ser muy específicos en relación a la salud de la población obrera a pesar de que el problema es de gran magnitud, tal como previamente se ha mencionado.

Rolando Neri y cols., nos señalan en relación a los daños a la salud de los trabajadores de una fábrica de cromatos cercana a la ciudad de México:

Se considera que el personal de la fábrica de referencia estaba sometida al máximo de contaminación posible en una vieja fábrica de cromatos. A pesar de ello, las lesiones encontradas fueron mínimas.

La lesión crónica demostrada fué únicamente la perforación del tabique nasal en el 46.4 % de los obreros y en 15.8 % de los empleados, porcentajes mayores que los registrados en los obreros norteamericanos de cromatos (15.2 %).

Las manifestaciones clínicas del personal que podrían estar asociadas a la absorción de cromo son:

Lecheria, México 1977

Signos	en 140 obreros		en 19 empleados	
	No.	%	No.	%
Septum nasal perforado	65	46.4	3	15.8
Hipertrofia de cornetes	49	35.0	6	31.6
Mucosa nasal hiperémica	100	71.4	15	78.9
Irritación conjuntival	32	22.9	4	21.0
Dermatosis	3	2.2	0	0.0

(3).

Este estudio nos muestra que la actividad laboral tiene gran influencia en la salud de los trabajadores y nos hace -- nuevamente recalcar la importancia de estudios de esta índole ya que existen otros datos que intentan dar un panorama de la morbilidad, como son los informes de las 10 primeras causas-- de enfermedad o los reportes de accidentes de trabajo; siendo las primeras causas de consulta en las unidades de Medicina-- Familiar de la Delegación No 3 del Valle de México, I.M.S.S.-- en el segundo y cuarto bimestre las siguientes:

Primeras 10 causas de consulta en Medicina Familiar.

Causa	Bimestre II.	No.de consultas.
1.- Enf. resp. aguda.		56 543
2.- Control Prenatal.		14 972
3.- Enf. de los tej. dent. duros.		13 175
4.- Enteritis y gastroenteritis.		12 734
5.- Dotación de leche.		8 008
6.- Diabetes Mellitus.		7 678
7.- Helmintiasis.		6 726
8.- Hipertensión arterial.		6 242
9.- Amigdalitis aguda.		5 454
10- At'n. anticonceptiva.		3 901

Causa	Bimestre IV.	No. de consultas
1.- Infec. vías resp. agudas		38 803
2.- Infec. intestinal		20 918
3.- Embarazo		15 778
4.- Caries dental.		15 260
5.- Parasitosis intestinal.		9 549
6.- Control del lactante.		7 108
7.- Dotación de leche.		
8.- Diabetes Mellitus.		6 774
9.- Otros trast. dorso y no espec.		5 050
10- Hipertensión esencial.		4 691

(2).

En cuanto a accidentes de trabajo durante enero a septiembre de 1983 se reporta en la misma delegación:

Accidente de trabajo	19 761
Accidente en trayecto	4 804
Enfermedad de trabajo	259
Incapacidad temporal	450 714
Incapacidad permanente	1 260
Defunciones por accidente	89

(5).

Sin embargo estos datos no informan de quienes y bajo-- que circunstancias laborales se enferman , accidentan o fallecen en nuestro país, y por ello nos parece importante la-- realización de este trabajo ya que con él pretendemos tener-- un mejor acercamiento a la realidad de la salud de los obre-- ros.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por ser los obreros quienes contribuyen en mayor parte a la producción nacional y por ser la actividad laboral, en las sociedades capitalistas, una potencial e importante fuente de enfermedad, será propósito de este estudio conocer ¿ que influencia tiene el turno laboral, en el comportamiento de la morbilidad ?.

HIPOTESIS ALTERNATIVA

Los obreros se enferman con mayor frecuencia en el turno nocturno, que en el matutino o vespertino.

MATERIAL Y METODOS

A.- CARACTERIZACION DEL TRABAJO

El presente estudio es:

- a) Observacional pues no se introdujo variable experimental.
- b) Retrospectivo ya que se buscó información de hechos acontecidos en un mes previo a la entrevista.
- c) Transversal ya que no se realizó seguimiento alguno.
- d) Descriptivo de la morbilidad en los diferentes turnos

Factores de inclusión: 1.- Obreros fabriles de la zona industrial Vallejo y 2.- que hayan laborado minimamente, y -- antes del momento de la entrevista, un mes.

Factores de no inclusión: 1.- Obreros no fabriles, 2.- - que no laboren en la zona industrial Vallejo y 3.- que se encuentren en periodo vacacional o de incapacidad.

Factores de exclusión: No hay.

Unidades de análisis: Obreros fabriles de la zona industrial Vallejo.

En este estudio se consideró a la enfermedad como entidades nosológicas bien definidas (faringitis, gastritis, etc.), a los accidentes de trabajo o sin relación con éste y algunos trastornos de la personalidad (ansiedad, irritabilidad, incremento en la frecuencia de fumar o beber).

B.- RECOLECCION DE LA INFORMACION

La información se obtuvo en:

- a) Un universo compuesto por los obreros fabriles de la zona industrial Vallejo en el período comprendido de mayo a diciembre de 1984.
- b) Una muestra de obreros fabriles obtenida por selección en población abierta
- c) A través de entrevistas personales en la vía pública (331) y en la sala de espera de medicina del trabajo (106) en --

el H.G.Z. No. 24 del I.V.S.S. delegación 3 valle de México y en locales de algunas empresas. Estas entrevistas se llevaron a efecto solamente por el investigador.

d) El período de recolección de información fué de mayo a diciembre de 1984.

e) Las unidades de análisis fueron los obreros que reunieron los factores de inclusión.

C.- MATERIAL

Recursos Humanos:

a) Un médico familiar titular de la Residencia de Medicina -- Familiar de la U.M.F. No. 20 del I.M.S.S., Del. 3 V.M.

b) Un médico residente de segundo año de la especialidad de Medicina Familiar de la U.M.F. No. 20 del I.M.S.S.

Recursos Materiales:

a) Tarjetas de perforación marginal con las siguientes secciones: ficha de identificación, fecha de entrevista, clasificación por grupos de edad, sexo y antigüedad. clasificación por turno laboral, y un listado de 62 posibilidades para enfermedades, accidentes de trabajo o fuera de éste y trastornos en la personalidad, que permiten captar que entidad y cuantas veces la padeció el entrevistado.

b) Cartas de presentación del investigador dirigidas a las autoridades de las empresas, a la Asociación de Industriales de Vallejo, a Policía y Tránsito, Policía Bancaria e Industrial y Sistema de Transporte Colectivo MEPRO explicando la actividad de campo (entrevistas) y solicitando apoyo para la realización de ésta.

c) Medio de transporte: automovil.

d) Material de papelería.

e) Material de impresión gráfica.

PRESENTACION DE RESULTADOS

Se entrevistaron 437 obreros correspondiendo al turno ma tutino 247 (56.5 %), al turno vespertino 120 (27.4 %) y al -- turno nocturno 70 (16.0 %); habiendo sido en el turno matutino de contratación de planta 148 (59.9 %) y de contratación e ventual 99 (40.0 %), en el turno vespertino fueron de contratación de planta 63 (52.5 %) y de contratación eventual 57 -- (47.5 %), y en el turno nocturno fueron de contratación de -- planta 33 (47.1 %) y de contratación eventual 37 (52.8 %)

Su distribución por sexo y por turno fué: En el T. matutino 50 mujeres (20.2 %) y 197 hombres (79.7 %), en el T. ves pertino 21 mujeres (17.5 %) y 99 hombres (82.5 %) y en el T. nocturno 1 mujer (1.4 %) y 69 hombres (98.5 %), (vid. infra. cuadros No. 1 y 2 y gráfico No. 1).

Los trabajadores que refirieron haber enfermado en un -- mes previo a la entrevista fueron: En el T. matutino 218 ---- (88.2 %) con predominio en las mujeres (94 %), y no enferma-- ron 29 (11.7 %); en el T. vespertino enfermaron 107 (89.1 %) -- con predominio en las mujeres (95.2 %), y no enfermaron 13 -- (10.8 %); en el T. nocturno enfermaron 64 (91.4 %) con predomi-- nio en las mujeres (100 %) y no enfermaron 6 (8.5 %); en -- forma conjunta, en los tres turnos, enfermaron 389 (89.0 %) -- con predominio en las mujeres (94.4 %) y no enfermaron 48 --- (10.9 %); los porcentajes referidos por turno están en relación al total por turno y los de mujeres en relación al total por sexo, (vid. infra. cuadros No. 3, 4, 5, 6, 7 y gráfico --- No. 2).

Los episodios de enfermedad en los trabajadores fueron: En el T. matutino 1098 con distribución porcentual para las -- mujeres de 26.5 % y de 73.4 % para los hombres, con promedio de episodios de enfermedad por trabajador de 4.4; en el T. -- vespertino se registraron 516 episodios con distribución porcentual para las mujeres de 23.8 % y de 76.1 % para los hom-- bres, con un promedio de episodios de enfermedad por trabaja-- dor de 4.3; En el T. nocturno se registraron 401 episodios -- con distribución porcentual para las mujeres de 1.4 % y de --

98.5 % para los hombres, con un promedio de episodios de enfermedad por trabajador de 5.7, (vid. infra. cuadro No. 8 y gráfico No. 3).

En los diez principales padecimientos según número de episodios, en los tres turnos, se encontró en primer lugar la odontalgia que representó en el T. matutino el 13.3 %, en el T. vespertino el 15.2 % y en el T. nocturno el 8.4 %; en segundo lugar estuvieron los accidentes de trabajo en miembros superiores (Ms. Ss.) representando en el T. matutino el 12.0 %, en el T. vespertino el 12.9 % y en el T. nocturno el 9.2 %; en tercer lugar estuvo la lumbalgia representando en el T. matutino el 12.9 %, en el T. vespertino el 9.3 % y en el T. nocturno 9.4 %, (vid. infra. cuadro No. 9 y gráficos No. 4, 5 y 6).

En los principales padecimientos según número de episodios, en el T. matutino estuvieron la odontalgia (13.3 %), la lumbalgia (12.9 %) y los accidentes de trabajo en Ms. Ss. (12.0 %), con predominio en los hombres cuyos porcentajes respectivos fueron de 82.8 %, 79.5 % y 71.2 %; en el T. vespertino estuvieron la odontalgia (15.1 %), los accidentes de trabajo en Ms. Ss. (12.9 %) y la rinfaringitis (9.6 %), con predominio en los hombres cuyos porcentajes respectivos fueron de 79.4 %, 82.0 % y 78.8 %; en el T. nocturno estuvieron la lumbalgia (9.4 %), los accidentes de trabajo en Ms. Ss. (9.2 %) y las cefaleas (8.7 %) con predominio en los hombres cuyos porcentajes respectivos fueron 100 %, 100 % y 94.2 %, (vid. infra. cuadros No. 10, 11 y 12, y gráfico No. 7). Los porcentajes dados para cada padecimiento están en relación al total de episodios por turno y los porcentajes para hombres o mujeres están en relación al total de episodios por padecimiento.

Por grupos de edad la mayor frecuencia de episodios de enfermedad fué en el T. matutino en el grupo de 19 a 23 años (19.7 %), con predominio en los hombres (21.9 %) y en segundo lugar estuvo el grupo de 29 a 33 años (19.3 %) con predominio en las mujeres (19.5 %); la menor frecuencia se registró en los grupos de 49 a 53 años y 54 a 58 años (ambos con ----

1.7 %) con predominio en las mujeres en ambos grupos (2.4 y-- 4.1 % respectivamente). En el T. vespertino la mayor frecuencia de episodios se registró en primer lugar en el grupo de-- 19 a 23 años (27.1 %) con predominio en los hombres (29.7 %), en segundo lugar el grupo de 24 a 28 años (23.6 %) con predomi-- nio en las mujeres (26.8 %); la menor frecuencia se regis-- tró en el grupo de 49 a 53 años (2.5 %) con predominio en los hombres (3.3 %). En el T. nocturno la mayor frecuencia de epi-- sodios se registró en primer lugar en el grupo de 19 a 23 a-- ños (19.4 %) con predominio en los hombres (19.7 %), en segun-- do lugar el grupo de 24 a 28 años (19.2 %) con predominio en-- los hombres (19.4 %); la menor frecuencia se registró en el-- grupo de 18 ó menos años (0.4 %) con predominio en los hom-- bres (0.5 %). En forma conjunta, los tres turnos, la mayor-- frecuencia de episodios se registró en primer lugar en el gru-- po de 19 a 23 años (21.5 %) con predominio en los hombres --- (23.3 %), en segundo lugar el grupo de 24 a 28 años (19.0 %)- con predominio en las mujeres (22.3 %); la menor frecuencia-- de episodios se registró en el grupo de 59 a 63 años (1.1 %)- con predominio en las mujeres (2.6 %). El porcentaje para cada grupo de edad está en relación al total de episodios por-- turno y el porcentaje para hombres o mujeres está en relación al total de episodios por sexo, (vid. infra. cuadros No. 13,- 14, 15 y 16, y gráfico No. 8).

Por grupos de antigüedad, la mayor frecuencia de episo-- dios de enfermedad fué el el T. matutino en primer lugar el-- grupo de 0 a 4 años (66.2 %) con predominio en los hombres -- (68.7 %), en segundo lugar el grupo de 5 a 9 años (12.3 %) -- con predominio en los hombres (19.9 %); la menor frecuencia-- de episodios se registró en el grupo de 30 a 34 años (0.8 %)- con predominio en los hombres (0.8 %). En el T. vespertino la mayor frecuencia de episodios se registró en primer lugar en-- el grupo de 0 a 4 años (80.2 %) con predominio en los hombres (80.4 %), en segundo lugar el grupo de 10 a 14 años (7.3 %)-- con predominio en las mujeres (10.5 %); la menor frecuencia de episodios se registró en el grupo de 20 a 24 (1.5 %) con pre-

dominio en los hombres (2.0 %). En el T. nocturno la mayor -- frecuencia de episodios se registró en primer lugar en el grupo de 0 a 4 años (69.0 %) con predominio en las mujeres (100- %), en segundo lugar el grupo de 10 a 14 años (17.9 %) con-- predominio en los hombres (18.2 %); la menor frecuencia de episodios se registró en el grupo de 15 a 19 años (3.7 %) con-- predominio en los hombres (3.7 %). En forma conjunta, los --- tres turnos, la mayor frecuencia de episodios se registró en primer lugar en el grupo de 0 a 4 años (70.3 %) con predomi-- nio en los hombres (71.5 %), en segundo lugar el grupo de 10- a 14 años (10.7 %) con predominio en los hombres (10.9 %); la menor frecuencia de episodios se registró en el grupo de 30 a 34 años (0.3 %) con predominio en los hombres (0.4 %); los -- porcentajes para cada grupo de antigüedad están en relación-- al total de episodios por turno y el porcentaje para hombres- y mujeres está en relación al total de episodios por sexo,--- (vid. infra. cuadros No. 17, 18, 19 y 20, y gráfico No. 9).

En accidentes de trabajo según región topográfica la ma- yor frecuencia fué de la siguiente manera: En el T. matutino- estuvo en primer lugar Miembros Superiores (Ms. Ss.) (57.6 %) con predominio en las mujeres (61.2 %), en segundo lugar estu- vo Miembros Inferiores (Ms. Is.) (16.1 %) con predominio en- los hombres (16.7 %) y en tercer lugar Abdomen (10.0 %), con- predominio en los hombres (10.1). En el T. vespertino estuvo en primer lugar Ms. Ss. (47.1 %) con predominio en los hom--- bres (47.8 %), en segundo lugar estuvo Ms. Is. (17.6 %) con-- predominio en las mujeres (29.6 %) y en tercer lugar Cabeza-- (16.1 %) con predominio en las mujeres (18.5 %). En el T. Noc- turno estuvo en primer lugar Ms. Ss. (46.2 %) con predominio- en los hombres (46.8 %), en segundo lugar Ms. Is. (23.7 %) -- con predominio en las mujeres (100 %) y en tercer lugar Cabe- za (13.7 %), con predominio en los hombres (13.9 %). En forma conjunta, los tres turnos, en primer lugar estuvo Ms. Ss. -- (52.3 %) con predominio en las mujeres (55.5 %), en segundo- lugar Ms. Is. (17.9 %) con predominio en mujeres (20.0 %) y-- en tercer lugar Cabeza (11.0 %) con predominio en los hombres

(11.3 %); los porcentajes por región topográfica están en relación al total de episodios por turno y los porcentajes para hombres y mujeres están en relación al total de episodios por sexo, (vid. infra. cuadros No. 21, 22, 23 y 24, y gráficos-- No. 10, 11, 12 y 13)

Cuadro No. 1.- Tipo de contratación de los obreros entrevistados. U.M.F. 20 1984

Contratación.	T U R N O S						Total	%
	Mat.	%	Vesp.	%	Noct.	%		
Planta	148	59.9	63	52.5	33	47.1	244	55.8
Eventual	99	40.0	57	47.5	37	52.8	93	44.1
Total	247	100.0	120	100.0	70	100.0	437	100.0

Cuadro No. 2.- Número de trabajadores entrevistados por turno y por sexo. U.M.F. 20 1984

Turno	M		TRABAJADORES		Total	
	M	%	H	%	100 %	% (1)
Matutino	50	20.2	197	79.7	247	56.5
Vespertino	21	17.5	99	82.5	120	27.4
Nocturno	1	1.4	69	98.5	70	16.0
Total	72	16.4	365	83.5	437	100.0

1.- porcentaje de cada turno en relación al total de obreros estudiados.

Cuadro No. 3.- Trabajadores del turno matutino que mencionaron haber y no haber enfermado un mes antes a la entrevista.

Enfermaron	M		TRABAJADORES		Total	%
	M	%	H	%		
SI	47	94.0	171	86.8	218	88.2
NO	3	6.0	26	13.2	29	11.7
Total	50	100.0	197	100.0	247	100.0

Cuadro No. 4.- Trabajadores del turno vespertino que mencionaron haber y no haber enfermado un mes antes a la entrevista.

U.M.F. 20 1984

Enfermaron			TRABAJADORES		Total	%
	M	%	H	%		
SI	20	95.2	87	87.8	107	89.1
NO	1	4.7	12	12.1	13	10.8
Total	21	100.0	99	100.0	120	100.0

Cuadro No. 5.- Trabajadores del turno nocturno que mencionaron haber y no haber enfermado un mes antes a la entrevista.

U.M.F. 20 1984

Enfermaron			TRABAJADORES		Total	%
	M	%	H	%		
SI	1	100.0	63	91.3	64	91.4
NO	0	0.0	6	8.7	6	8.5
Total	1	100.0	69	100.0	70	100.0

Cuadro No. 6.- Trabajadores de los tres turnos que mencionaron haber y no haber enfermado un mes antes a la entrevista.

U.M.F. 20 1984

Enfermaron			TRABAJADORES		Total	%
	M	%	H	%		
SI	68	94.4	321	87.9	389	89.0
NO	4	5.5	44	12.0	48	10.9
Total	72	100.0	365	100.0	437	100.0

Cuadro No. 7.- Trabajadores por turnos que mencionaron haber y no haber enfermado un mes antes a la entrevista.

U.M.F. 20 1984

Enfermaron	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	Total	%	Total	%	Total	%
SI	218	88.2	107	89.1	64	91.4
NO	29	11.7	13	10.8	6	8.5
Total	247	100.0	120	100.0	70	100.0

Cuadro No. 8.- Episodios de enfermedad por turno en los trabajadores entrevistados.

U.M.F. 20 1984.

Turno	M	TRABAJADORES			Total (100 %)	T/t (1)	PEE/t (2)
		%	H	%			
Matutino	292	26.5	806	73.4	1098	247	4.4
Vespertino	123	23.8	393	76.1	516	120	4.3
Nocturno	6	1.4	395	98.5	401	70	5.7
Total	421	20.8	1594	79.1	2015	437	4.6

1.- Trabajadores por turno.

2.- Promedio de episodios de enfermedad por trabajador.

Cuadro No. 9.- Episodios de las enfermedades más frecuentes en los tres turnos.
U.M.F. 20 1984.

Enfermedad	EPISODIOS POR TURNO						Total	% (1)
	Mat.	%	Vesp.	%	Noct.	%		
1.- Odontalgia	146	13.3	78	15.2	34	8.4	258	12.8
2.- A.T. Ms. Ss.	132	12.0	67	12.9	37	9.2	236	11.7
3.- Lumbalgia	142	12.9	48	9.3	38	9.4	228	11.3
4.- Rinofaringitis	103	9.3	50	9.6	28	6.9	181	8.9
5.- Cefaleas	74	6.7	20	3.8	35	8.7	120	6.4
6.- Gastritis	51	4.6	31	6.0	29	7.2	111	5.5
7.- Fatiga	61	5.5	14	2.7	32	7.9	107	5.3
8.- A.T. Ms. Is.	37	3.3	25	4.8	19	4.7	81	4.0
9.- S. diarréico	46	4.1	29	5.6	5	1.2	80	3.9
10- Irritabilidad	25	2.2	11	2.1	21	5.2	55	2.7
11- Otras 38	281	25.5	143	27.7	123	30.6	549	27.2
Total	1098	100.0	516	100.0	401	100.0	2015	100.0

22

1.- Porcentaje de cada padecimiento en relación al total por turno.

A.T.- Accidente de Trabajo.

Cuadro no. 10.- Episodios de las enfermedades más frecuentes
en el turno matutino, por sexos. U.M.F. 20
1984

Enfermedad	TRABAJADORES			Total			
	M	%	H	% (100 %)	% (1)		
1.- Odontalgia	25	17.1	121	82.8	146	13.3	
2.- Lumbalgia	29	20.4	113	79.5	142	12.9	
3.- A.T. Ms. Ss	38	28.7	94	71.2	132	12.0	
4.- Rinofaringitis	25	24.2	78	75.7	103	9.3	
5.- Cefaleas	22	29.7	52	70.2	74	6.7	
6.- Fatiga	23	37.7	38	62.2	61	5.5	
7.- Gastritis	8	15.6	43	84.3	51	4.6	
8.- S. diarreico	17	36.9	29	63.4	46	4.1	
9.- A.T. Ms. Is.	9	24.3	28	75.6	37	3.3	
10.- Varices Ms. Is.	23	88.4	3	11.5	26	2.3	
11.- Otras	35	73	26.0	207	73.9	280	25.5
Total	292	26.5	806	73.4	1098	100.0	

1.- Porcentaje de cada padecimiento en relación al total por turno.

Cuadro No. 11.- Episodios de las enfermedades más frecuentes en el turno vespertino. U.M.F. 20 1984.

Enfermedad	TRABAJADORES				Total	
	M	%	H	%	(100%)	%(1)
1.- Odontalgia	16	20.5	62	79.4	78	15.1
2.- A. T. Ms. Ss.	12	17.9	55	82.0	67	12.9
3.- Rinofaringitis	11	22.0	39	78.0	50	9.6
4.- Lumbalgia	9	18.7	39	81.2	48	9.3
5.- Gastritis	10	32.2	21	67.7	31	6.0
6.- S. diarréico	6	20.6	23	79.3	29	5.6
7.- A. T. Ms. Is.	8	32.0	17	68.0	25	4.8
8.- A. T. Cabeza	5	21.7	18	78.2	23	4.4
9.- A. T. Abdomen	2	9.0	20	90.9	22	4.2
10- Cefaleas	4	20.0	16	80.0	20	3.8
11- Otras 25	40	32.5	83	67.4	123	23.8
Total	123	23.8	393	76.1	516	100.0

1.- porcentaje de c/ padecimiento en relación al total/ turno

Cuadro No. 12.- Episodios de las enfermedades más frecuentes en el turno nocturno. U.X.F. 20 1984.

Enfermedad	TRABAJADORES				Total	
	M	%	H	%	(100%)	%(1)
1.- Lumbalgia	0	0.0	38	100.0	38	9.4
2.- A. T. Ms. Ss.	0	0.0	37	100.0	37	9.2
3.- Cefaleas	2	5.7	33	94.2	35	8.7
4.- Odontalgia	0	0.0	34	100.0	34	8.4
5.- Fatiga	0	0.0	32	100.0	32	7.9
6.- Gastritis	0	0.0	29	100.0	29	7.2
7.- Rinofaringitis	1	3.5	27	96.4	28	6.9
8.- Irritabilidad	0	0.0	21	100.0	21	5.2
9.- A. T. Ms. Is.	1	5.2	18	94.7	19	4.7
10- Hipertensión Arterial S.	0	0.0	18	100.0	18	4.4
11- Otras 23	2	1.8	108	98.1	110	27.4
Total	6	1.5	395	98.5	401	100.0

1.- porcentaje de c/ padecimiento en relación al total/ turno

Cuadro No. 13.- Episodios de enfermedad en el turno matutino-
por grupos de edad y sexo. U.M.F. 20 1984.

años de edad	TRABAJADORES				Total	% (1)
	M	%	H	%		
18 ó <	19	6.5	66	8.1	85	7.7
19 - 23	40	13.7	177	21.9	217	19.7
24 - 28	61	20.8	123	15.2	184	16.7
29 - 33	57	19.5	155	19.2	212	19.3
34 - 38	30	10.2	26	3.2	56	5.1
39 - 43	20	6.8	144	17.8	164	14.9
44 - 48	35	11.9	83	10.2	118	10.7
49 - 53	7	2.4	12	1.4	19	1.7
54 - 58	12	4.1	7	0.8	19	1.7
59 - 63	11	3.7	13	1.6	24	2.1
Total	292	100.0	806	100.0	1098	100.0

1.- porcentaje de cada gpo. en relación al total/ turno.

Cuadro No. 14.- Episodios de enfermedad en el turno vespertino
por grupos de edad y sexo. U.M.F. 20 1984.

años de edad	TRABAJADORES				Total	% (1)
	M	%	H	%		
18 ó <	0	0.0	43	10.9	43	8.3
19 - 23	23	18.7	117	29.7	140	27.1
24 - 28	33	26.8	89	22.6	122	23.6
29 - 33	47	38.2	41	10.4	88	17.0
34 - 38	20	16.2	22	5.6	42	8.1
39 - 43	0	0.0	40	10.1	40	7.7
44 - 48	0	0.0	28	7.1	28	5.4
49 - 53	0	0.0	13	3.3	13	2.5
54 - 58	0	0.0	0	0.0	0	0.0
59 - 63	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	123	100.0	393	100.0	516	100.0

1.- porcentaje de cada grupo en relación al total/ turno.

Cuadro No. 15.- Episodios de enfermedad en el turno nocturno-
por grupos de edad y sexo. U.M.F. 20 1984.

años de edad	M	TRABAJADORES			Total	% (1)
		%	H	%		
18 ó <	0	0.0	2	0.5	2	0.4
19 - 23	0	0.0	78	19.7	78	19.4
24 - 28	0	0.0	77	19.4	77	19.2
29 - 33	6	100.0	67	16.9	73	18.2
34 - 38	0	0.0	42	10.6	42	10.4
39 - 43	0	0.0	53	13.4	53	13.2
44 - 48	0	0.0	56	14.1	56	13.9
49 - 53	0	0.0	13	3.2	13	3.2
54 - 58	0	0.0	7	1.7	7	1.7
59 - 63	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	6	100.0	395	100.0	401	100.0

1.- porcentaje de cada grupo en relación al total/ turno.

Cuadro No. 16.- Episodios de enfermedad en los tres turnos --
por grupos de edad y sexo. U.M.F. 20 1984.

años de edad	M	TRABAJADORES			Total	% (1)
		%	H	%		
18 ó <	19	4.5	111	6.9	130	6.4
19 - 23	63	14.9	372	23.3	435	21.5
24 - 28	94	22.3	289	18.1	383	19.0
29 - 33	110	26.1	263	16.4	373	18.5
34 - 38	50	11.8	90	5.6	140	6.9
39 - 43	20	4.7	237	14.8	257	12.7
44 - 48	35	8.3	167	10.4	202	10.0
49 - 53	7	1.6	38	2.3	45	2.2
54 - 58	12	2.8	14	0.8	26	1.2
59 - 63	11	2.6	13	0.8	24	1.1
Total	421	100.0	1594	100.0	2015	100.0

1.- porcentaje de cada grupo en relación al total/ turno.

Cuadro No. 17.- Episodios de enfermedad en el turno matutino-
por grupos de antigüedad y sexo. U.M.F. 20 1984.

años de antigüedad	TRABAJADORES				Total	% (1)
	M	%	H	%		
0 - 4	173	59.2	554	68.7	727	66.2
5 - 9	32	10.9	104	12.9	136	12.3
10 - 14	30	10.2	77	9.5	107	9.7
15 - 19	13	4.4	22	8.0	35	3.1
20 - 24	25	8.5	25	3.1	50	4.5
25 - 29	8	2.7	17	2.1	25	2.2
30 - 34	0	0.0	7	0.8	7	0.8
35 - 39	11	3.7	0	0.0	11	1.0
Total	292	100.0	806	100.0	1098	100.0

1.- porcentaje de cada grupo en relación al total/ turno.

Cuadro No. 18.- Episodios de enfermedad en el turno vespertino
por grupos de antigüedad y sexo. U.M.F. 20 1984.

años de antigüedad	TRABAJADORES				Total	% (1)
	M	%	H	%		
0 - 4	98	79.6	316	80.4	414	80.2
5 - 9	12	9.7	18	4.5	30	5.8
10 - 14	13	10.5	25	6.3	38	7.3
15 - 19	0	0.0	26	6.6	26	5.0
20 - 24	0	0.0	8	2.0	8	1.5
25 - 29	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 - 34	0	0.0	0	0.0	0	0.0
35 - 39	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	123	100.0	393	100.0	516	100.0

1.- porcentaje de cada grupo en relación al total/ turno.

Cuadro No. 19.- Episodios de enfermedad en el turno nocturno-
por grupos de antigüedad y sexo. U.M.F. 20 1984.

años de antigüedad	TRABAJADORES				Total	% (1)
	M	%	H	%		
0 - 4	6	100.0	271	68.6	277	69.0
5 - 9	0	0.0	37	9.3	37	9.2
10 - 14	0	0.0	72	18.2	72	17.9
15 - 19	0	0.0	15	3.7	15	3.7
20 - 24	0	0.0	0	0.0	0	0.0
25 - 29	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 - 34	0	0.0	0	0.0	0	0.0
35 - 39	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	6	100.0	395	100.0	401	100.0

1.- porcentaje de cada grupo en relación al total/ turno.

Cuadro No. 20.- Episodios de enfermedad en los tres turnos --
por grupos de antigüedad y sexo. U.M.F. 20 1984.

años de antigüedad	TRABAJADORES				Total	% (1)
	M	%	H	%		
0 - 4	277	65.7	1141	71.5	1418	70.3
5 - 9	44	10.4	159	9.9	203	10.0
10 - 14	43	10.2	174	10.9	217	10.7
15 - 19	13	3.0	63	3.9	76	3.7
20 - 24	25	5.9	33	2.0	58	2.8
25 - 29	8	1.9	17	1.0	25	1.2
30 - 34	0	0.0	7	0.4	7	0.3
35 - 39	11	2.6	0	0.0	11	0.5
Total	421	100.0	1594	100.0	2015	100.0

1.- porcentaje de cada grupo en relación al total/ turno.

Cuadro No. 21.- Accidentes de trabajo en el turno matutino---
por región topográfica y por sexo. U.M.F. 20 1984.

región topográfica	M	TRABAJADORES			Total	% (1)
		%	H	%		
cabeza	4	6.4	12	7.1	16	6.9
cuello	1	1.6	1	0.5	2	0.8
tórax	3	4.8	12	7.1	15	6.5
abdomen	6	9.6	17	10.1	23	10.0
genitales	1	1.6	3	1.7	4	1.7
Mb. Ss.	38	61.2	94	56.2	132	57.6
Mb. Is.	9	15.5	28	16.7	37	16.1
Total	62	100.0	167	100.0	229	100.0

1.- porcentaje de cada grupo en relación al total/ turno.

Cuadro No. 22.- Accidentes de trabajo en el turno vespertino---
por región topográfica y por sexo. U.M.F. 20 1984.

región topográfica	M	TRABAJADORES			Total	% (1)
		%	H	%		
cabeza	5	18.5	18	15.6	23	16.1
cuello	0	0.0	3	2.6	3	2.1
tórax	0	0.0	2	1.7	2	1.4
abdomen	2	7.4	20	17.3	22	15.4
genitales	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mb. Ss.	12	44.0	55	47.8	67	47.1
Mb. Is.	8	29.6	17	14.7	25	17.6
Total	27	100.0	115	100.0	142	100.0

1.- porcentaje de cada grupo en relación al total/ turno.

Cuadro No. 23.- Accidentes de trabajo en el turno nocturno---
por región topográfica y por sexo. U.M.F. 20 1984.

región topográfica	M	TRABAJADORES			Total	%	(1)
		%	H	%			
cabeza	0	0.0	11	13.9	11	13.7	
cuello	0	0.0	3	3.7	3	3.7	
tórax	0	0.0	8	10.1	8	10.0	
abdomen	0	0.0	1	1.2	1	1.2	
genitales	0	0.0	1	1.2	1	1.2	
Ms. Ss.	0	0.0	37	46.8	37	46.2	
Ms. Is.	1	100.0	18	22.7	19	23.7	
Total	1	100.0	79	100.0	80	100.0	

1.- porcentaje de cada grupo en relación al total/ turno.

Cuadro No. 24.- Accidentes de trabajo en los tres turnos por-
región topográfica y por sexo. U.M.F. 20 1984.

región topográfica	M	TRABAJADORES			Total	%	(1)
		%	H	%			
cabeza	9	10.0	41	11.3	50	11.0	
cuello	1	1.1	7	1.9	8	1.7	
tórax	3	3.3	22	6.0	25	5.5	
abdomen	8	8.8	38	10.5	46	10.1	
genitales	1	1.1	4	1.1	5	1.1	
Ms. Ss.	50	55.5	186	51.5	236	52.3	
Ms. Is.	18	20.0	63	17.4	81	17.9	
Total	90	100.0	361	100.0	451	100.0	

Gráfico No. 1.- número de trabajadores entrevistados por turno.

U.M.F. 20

1984

No. DE TRABAJA-
DORES.

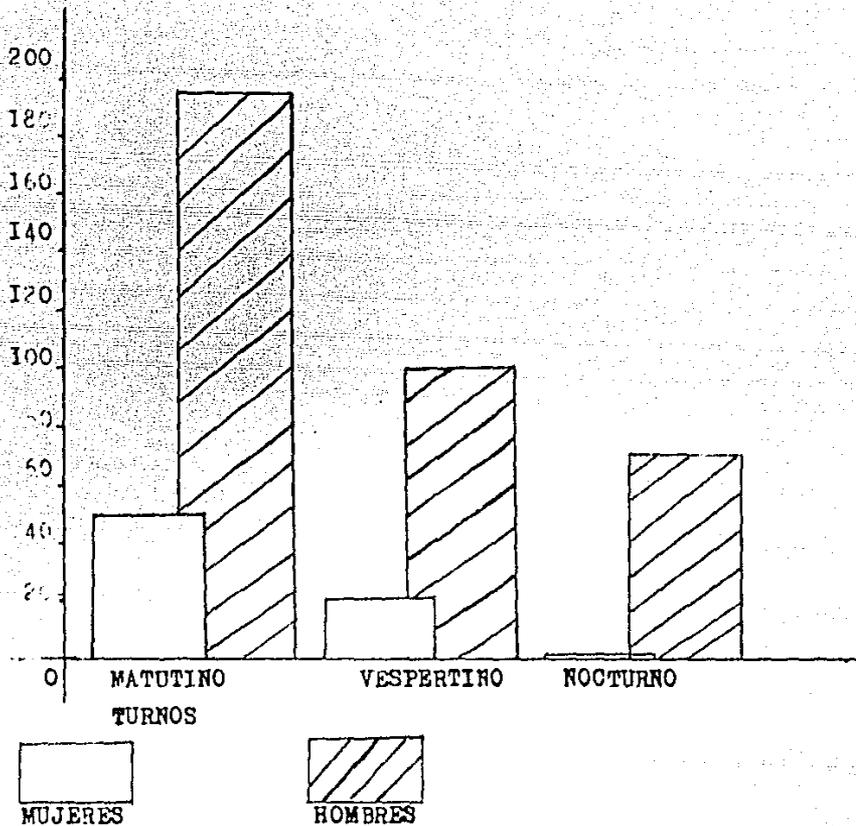
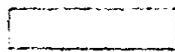
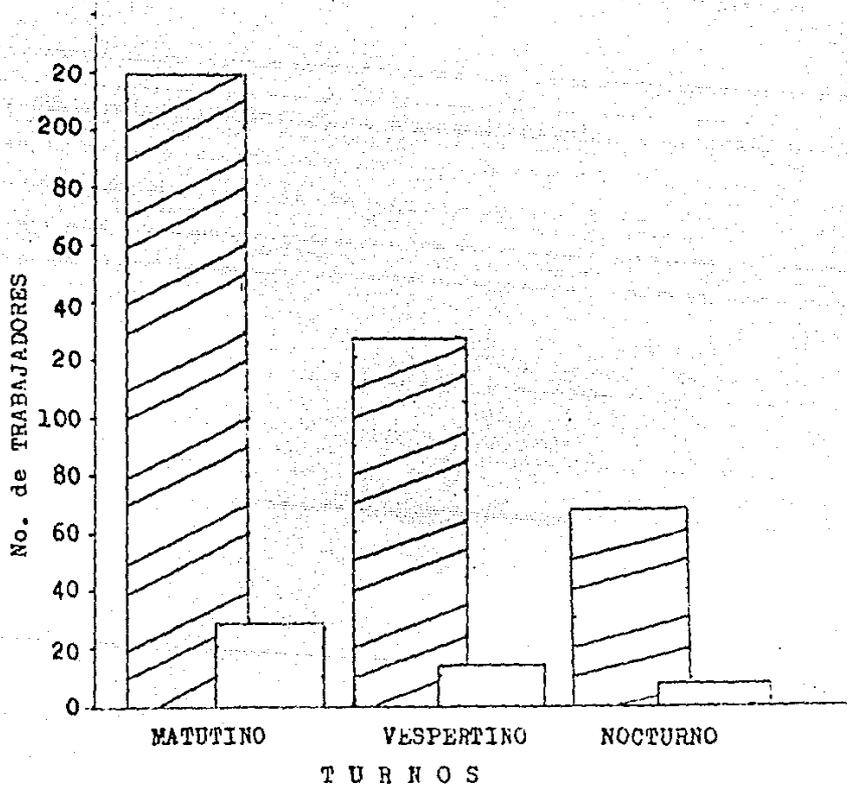


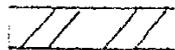
Gráfico No. 2.- Trabajadores que mencionaron haber y no haber enfermado un mes antes a la entrevista, en los tres turnos.

U.M.F. 20

1984



NO ENFERMARON



SI ENFERMARON

Gráfico No. 3.- Episodios de enfermedades por turno y sexo en los trabajadores entrevistados.

U.M.F. 20 1984

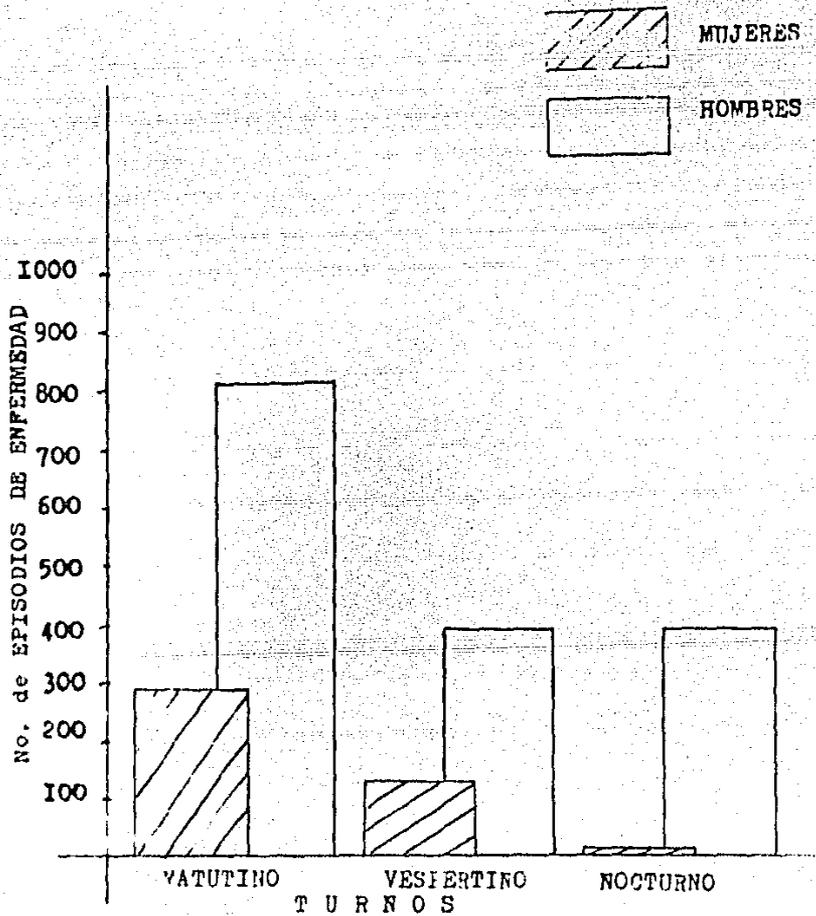
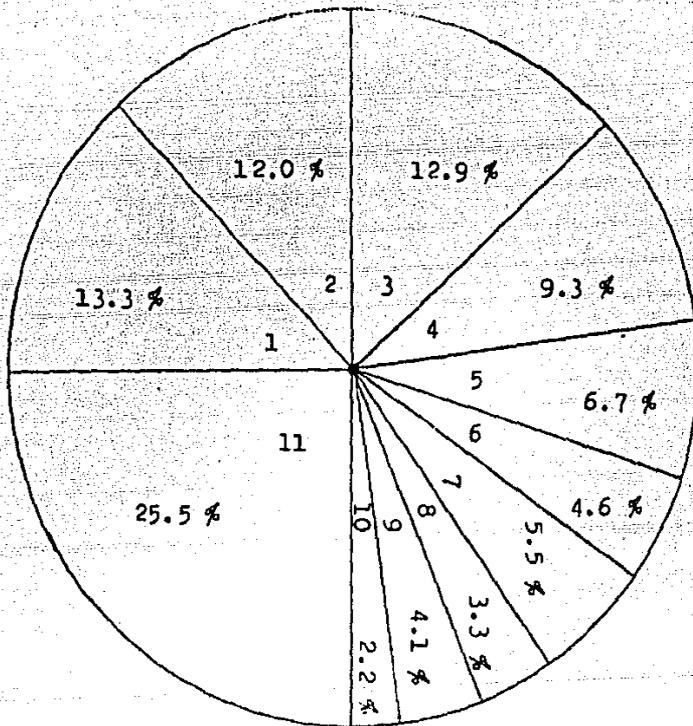


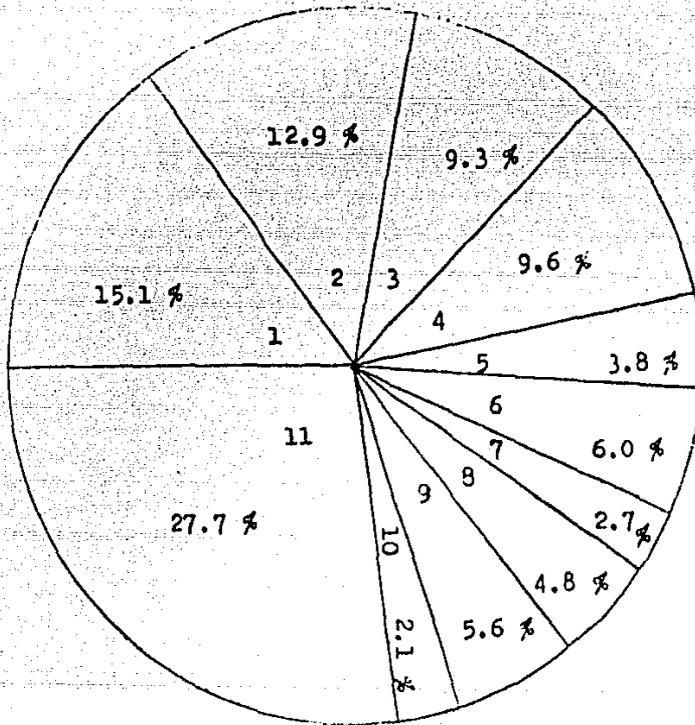
Gráfico No. 4.- Porcentajes de episodios de enfermedad en el
turno matutino
U.M.F. 20 .
1984



- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1.- Odontalgia | 9.- S. diarréico |
| 2.- A.T. Ms. Sb. | 10.- Irritabilidad |
| 3.- Lumbalgia | 11.- Otras |
| 4.- Rinofaringitis | |
| 5.- Cefaleas | |
| 6.- Gastritis | |
| 7.- Fatiga | |
| 8.- A.T. Ms. Is. | |

Gráfico No. 5.- Porcentajes de episodios de enfermedad en el turno vespertino.

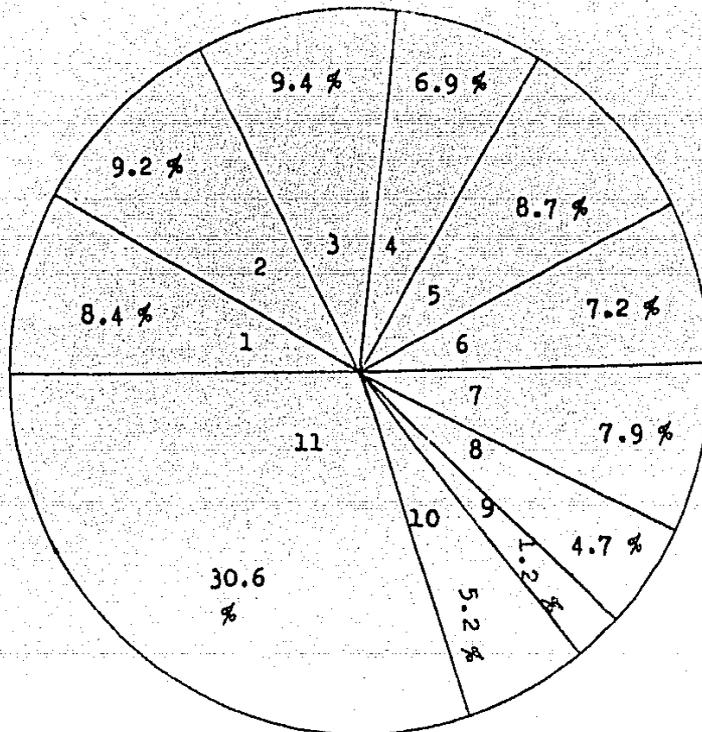
U.M.F. 20 1984



- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1.- Odontalgia | 9.- S. diarréico |
| 2.- A.T. Ms. Ss. | 10.- Irritabilidad |
| 3.- Lumbalgia | 11.- Otras |
| 4.- Rinoфарингитис | |
| 5.- Cefaleas | |
| 6.- Gastritis | |
| 7.- Fatiga | |
| 8.- A.T. Ms. Is. | |

Gráfico No. 6.- Porcentajes de episodios de enfermedad en el turno nocturno.

U.M.F. 20 1984



1.- Odontalgia

2.- A.T. Ms. Ss.

3.- Lumbalgia

4.- Rinofaringitis

5.- Cefaleas

6.- Gastritis

7.- Fatiga

8.- A.T. Ms. Is.

9.- S. diarreico

10.- Irritabilidad

11.- Otras

Gráfico No. 7.- Tres principales enfermedades por turno.

U.M.P. 20 1984

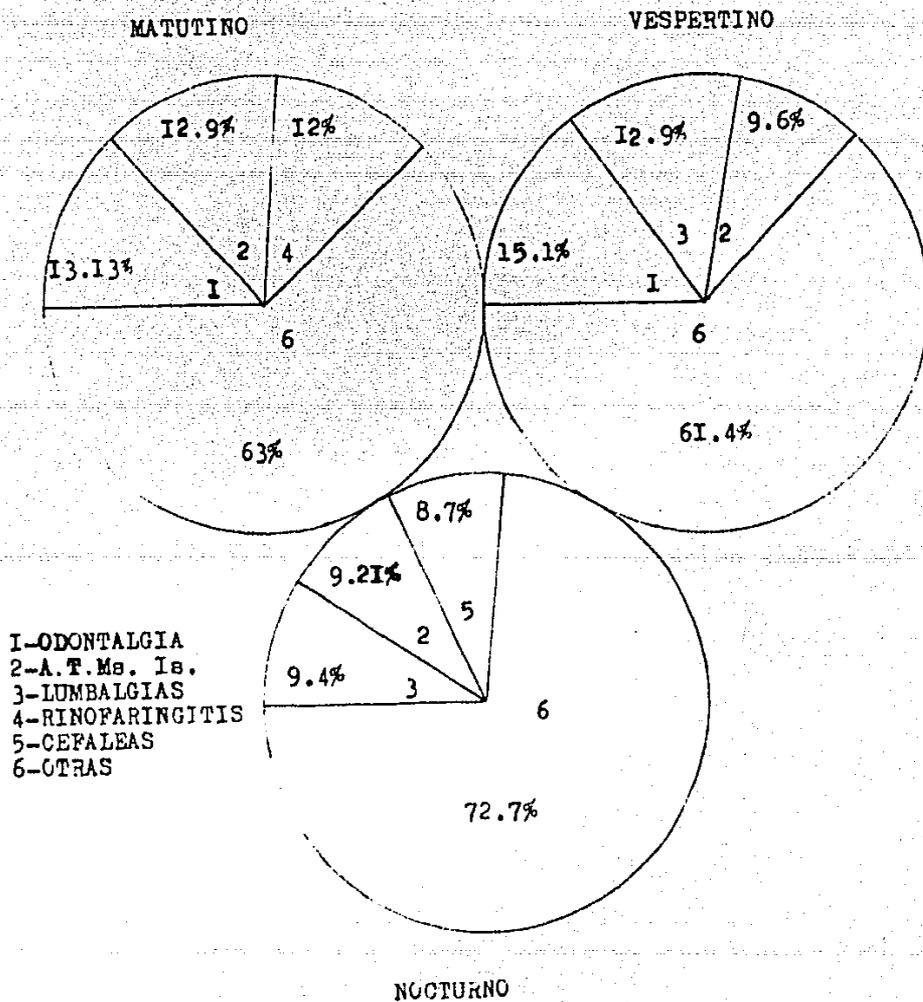


Gráfico No. 8.- Porcentajes de episodios de enfermedades por turnos y grupos

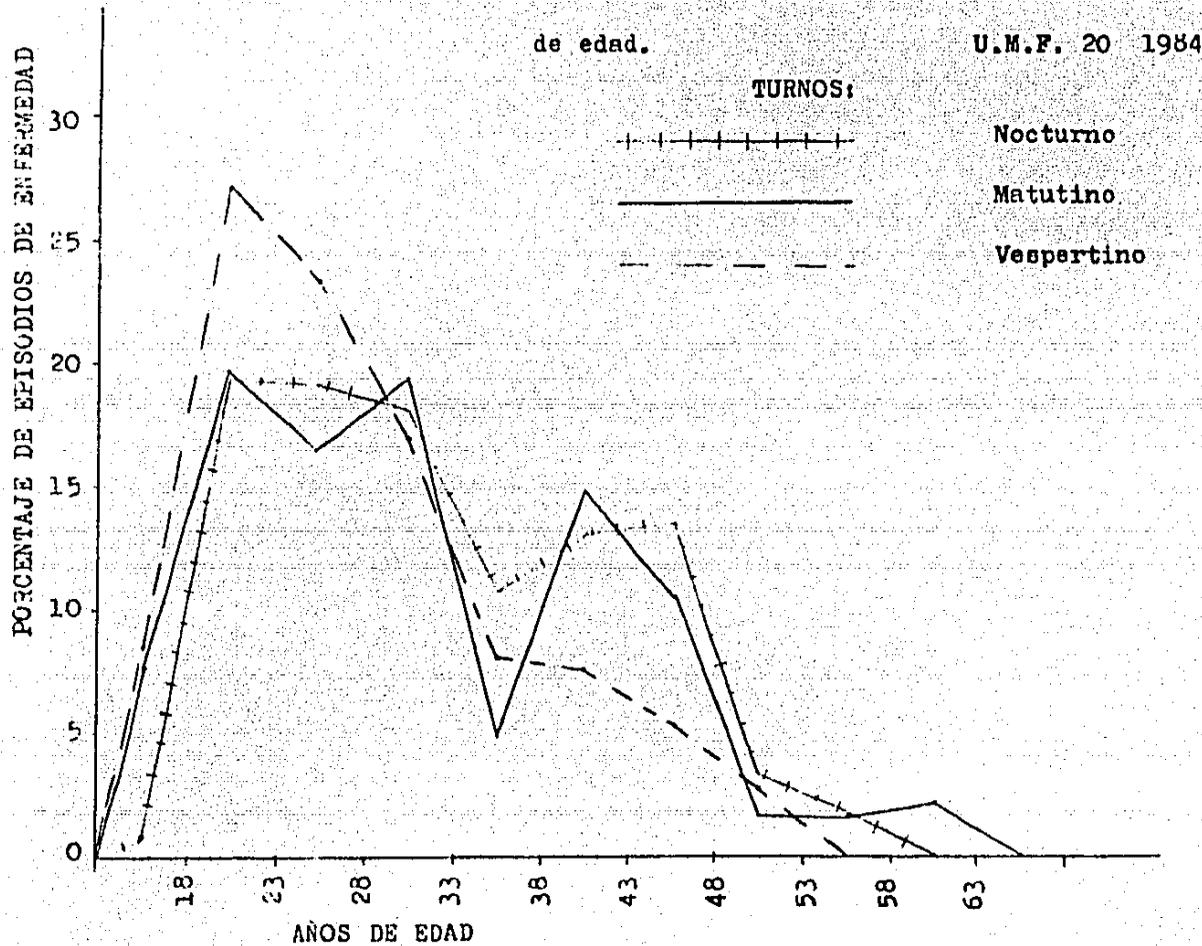


Gráfico No. 9.- Porcentajes de episodios de enfermedades por turno y grupos de antigüedad.

U.M.F. 20 1984

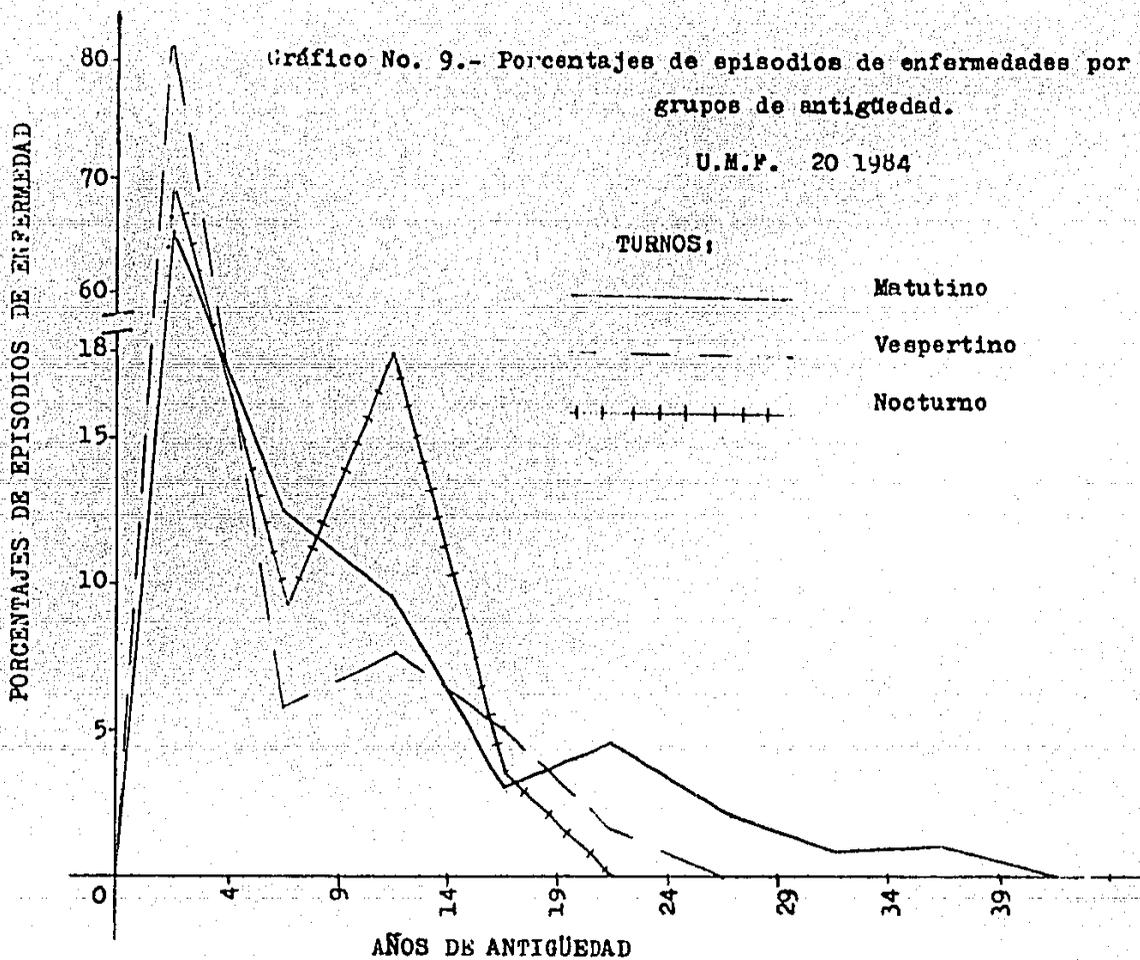


Gráfico No. 10.- Porcentajes de Accidentes de trabajo en mujeres de los tres turnos por región topográfica
U.M.F. 20 1984

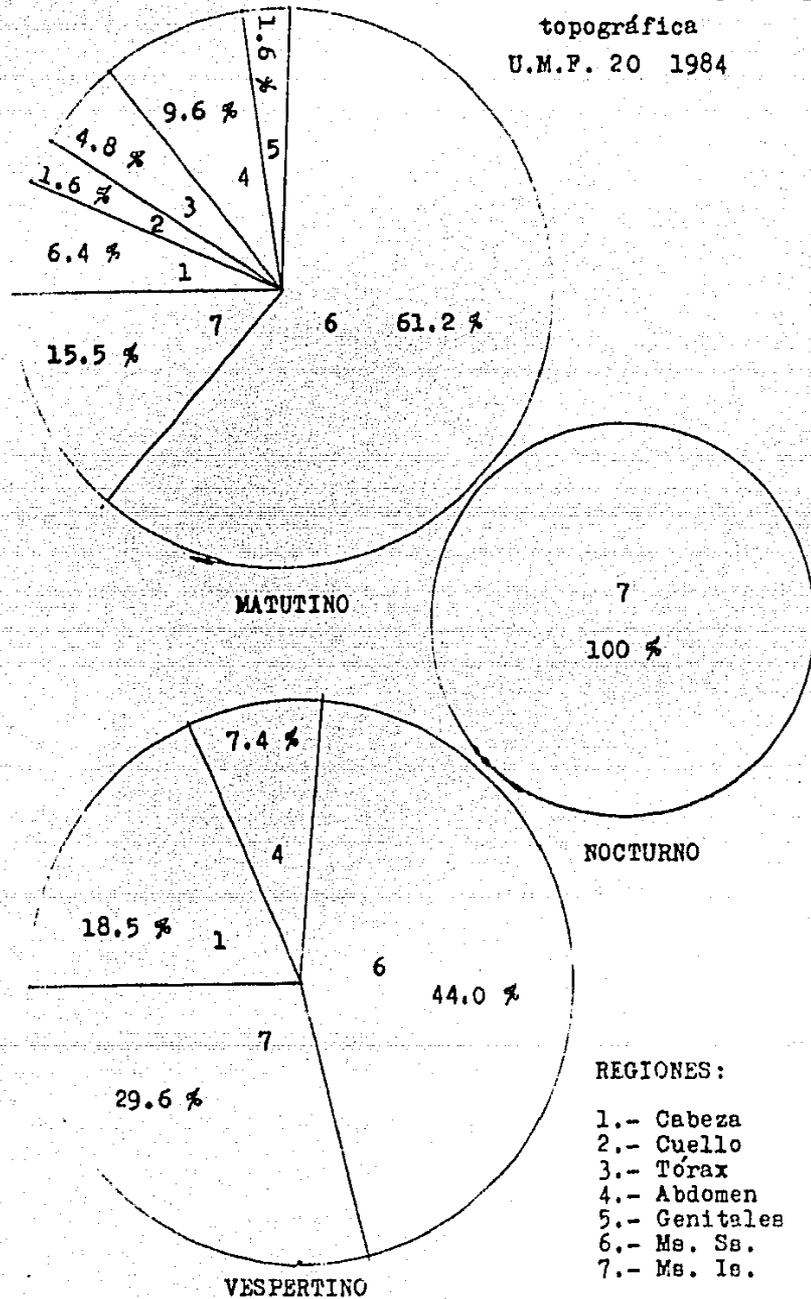
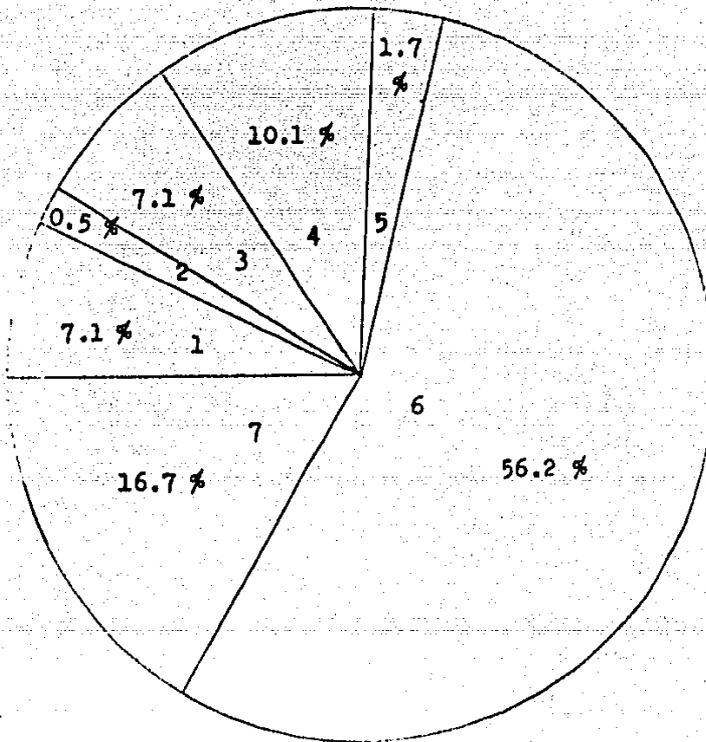


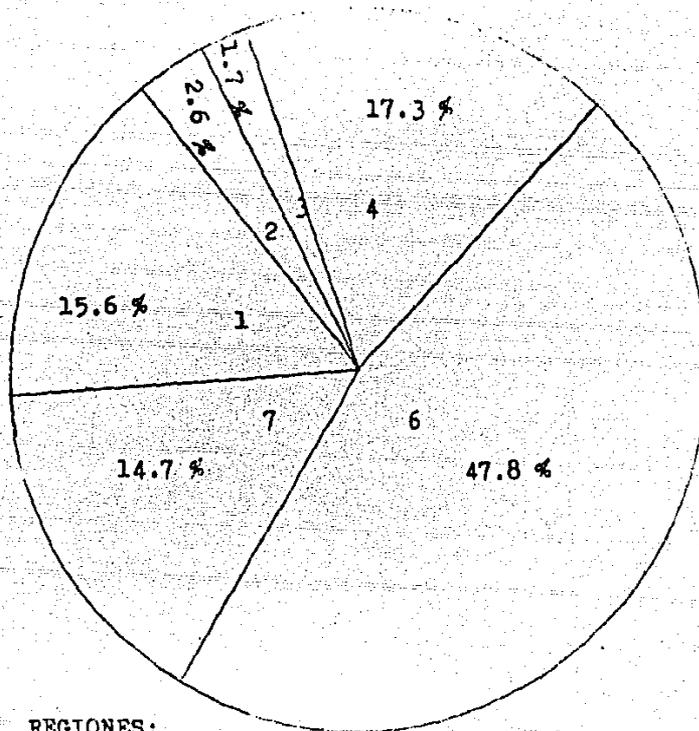
Gráfico No. 11.- Porcentajes de Accidentes de trabajo en hombres del turno matutino,
por región topográfica
U.M.F. 20 1984



REGIONES:

- 1.- Cabeza
- 2.- Cuello
- 3.- Tórax
- 4.- Abdomen
- 5.- Genitales
- 6.- Ms. Ss.
- 7.- Ms. Is.

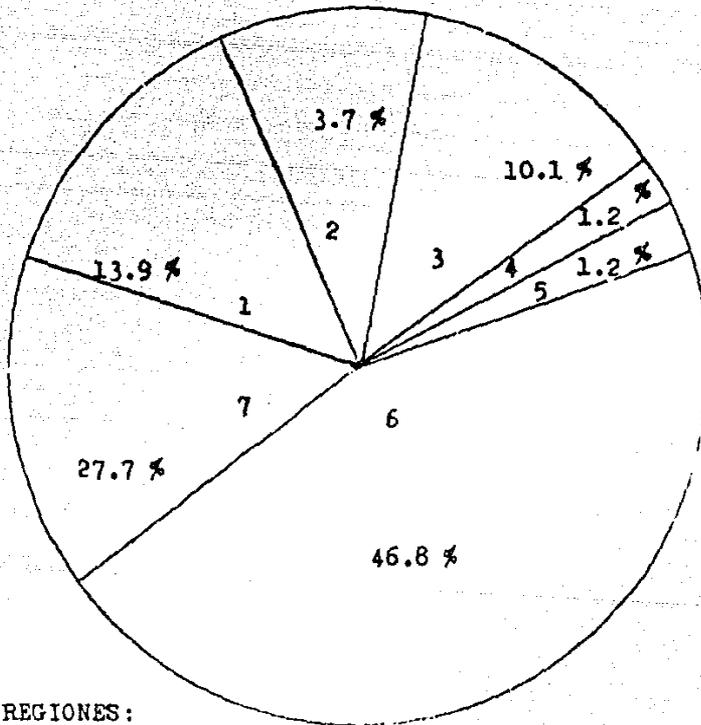
Gráfico No. 12.- Porcentaje de Accidentes de trabajo en hom
bres del turno vespertino,
por región topográfica
U.M.F. 20 1984



REGIONES:

- 1.- Cabeza
- 2.- Cuello
- 3.- Tórax
- 4.- Abdomen
- 5.- Genitales
- 6.- Ms. Ss.
- 7.- Ms. Is.

Gráfico No. 13.- Porcentaje de Accidentes de trabajo en hombres del turno nocturno, por región topográfica
U.M.P. 20 1984



REGIONES:

- 1.- Cabeza
- 2.- Cuello
- 3.- Tórax
- 4.- Abdomen
- 5.- Genitales
- 6.- Ms. Ss.
- 7.- Ms. Ib.

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

La cifra numérica de la muestra estudiada no pudimos compararla con el universo al que corresponde por cuestiones de orden político-burocrático, ya que ninguno de los organismos vinculados a la zona industrial Vallejo nos informó del número de obreros de dicha zona.

De los 437 obreros estudiados, los porcentajes son en orden decreciente por turno: El matutino correspondió al 56.6%, el vespertino 27.4 % y el nocturno a 16 %, que se explica por que la mayor movilización de obreros se presenta durante el día y es en éste donde hay mayor producción y sólo algunas fábricas laboran por la noche con menor personal. (vid. supra.- cuadro No. 2).

En el tipo de contratación observamos que no son grandes las diferencias entre los trabajadores de planta y los trabajadores eventuales en los tres turnos, así en el T. matutino son de 59.9 % y 40 %, en el T. vespertino de 52.5 % y 47.5 % y en el T. nocturno 47.1 % y 52.8 % respectivamente. Estos porcentajes nos muestra que las fábricas utilizan en grandes proporciones trabajadores eventuales, característica que no brinda la seguridad de mantener el propio trabajo. (vid. supra. cuadro No. 1).

Por sexo se observa predominio de hombres sobre las mujeres siendo sus porcentajes en el T. matutino de 79.7 % y 20.2 %, en el T. vespertino de 82.5 % y 17.5 % y en el T. nocturno de 98.5 % y 1.4 % respectivamente. Esta distribución muestra que la participación de la mujer en la productividad, al menos en la zona que estudiamos, es en bajo porcentaje, en una relación de 4:1 aproximadamente en los turnos matutino y vespertino, y de 49:1 en el T. nocturno aproximadamente. Esta situación quizá se continúe explicando en el mayor rendimiento físico y productivo de los hombres. (vid. supra. cuadro No. 2).

Los porcentajes de trabajadores que enfermaron en un mes

previo a la entrevista fueron en el T. matutino 88.2 %, en el T. vespertino 89.1 % y en el T. nocturno 91.4 %. Aquí porcentualmente se están enfermando más los trabajadores del T. nocturno que los trabajadores de los otros turnos, situación que inicialmente prueba nuestra hipótesis alternativa. En todos los turnos hubo predominio de enfermedad en las mujeres (94 %, 95.2 % y 100 % respectivamente), aquí debemos señalar que en el turno nocturno se alcanza el porcentaje del 100 % en las mujeres debido a que sólo se logró entrevistar a una mujer. -- Estos datos nos muestran primero que los obreros presentaron niveles altos de enfermedad y segundo que las mujeres presentaron más problemas de enfermedad que los hombres a pesar de que representaron menor proporción, tal como se mostró en el párrafo anterior. Ello es posible explicarlo por que la mujer ha sido, tradicionalmente, formada para realizar actividades más domésticas que industriales, y por que muchas de ellas -- aparte de tener una jornada laboral tienen que atender su hogar. (vid. supra. cuadros No. 3, 4, 5, 6 y 7, y gráfico No. 2).

En los episodios de enfermedad por turno se observaron-- en el T. matutino 1098, en el T. vespertino 516 y en el T. -- nocturno 401; en todos con predominio porcentual en los hom-- bres: 73.4 %, 76.1 % y 98.5 % respectivamente. Estos datos aparentemente negarían el que las mujeres están enfermando más que los hombres, como lo acabamos de citar en el párrafo anterior, sin embargo aquí se muestra que los hombres que enfer-- man lo hacen en mucho más episodios que las mujeres; en una-- relación de 23:1 aproximadamente en los turnos matutino y vespertino, y de 49:1 aproximadamente en el T. nocturno. Los pro-- medios de episodios de enfermedad por trabajadores fueron en el T. matutino de 4.4, en el T. vespertino de 4.3 y en el T. nocturno de 5.7; estos promedios nos indican que los trabaja-- dores de los turnos matutino y vespertino se enferman cuantitativamente en forma casi igual y que ambos se enferman menos que en el T. nocturno. Esto junto con el mayor porcentaje de--

trabajadores que enfermaron en un mes previo a la entrevista del T. nocturno dñ validez a la hipótesis alternativa del -- presente estudio (vid. supra. cuadros No. 3, 4, 5, 6, 7 y gráfico No 2).

De los diez principales padecimientos, en los 3 turnos, -- observamos que en los tres primeros lugares se encuentran patologías secundarias a deficientes hábitos higiénicos y de -- control médico como lo es la odontalgia (por caries principalmente), que se encuentra en primer lugar; en segundo lugar en tuvieron los accidentes de trabajo en Ms. Ss. que es una patología habitual de quienes laboran físicamente y principalmente con las manos; el tercer lugar corresponde a una patología de tipo degenerativo: La lumbalgia, misma que es favorecida por trabajos físicos excesivos, bipedestación o las posi ciones forzadas por periodos de tiempo prolongados, así como por la desnutrición y la obesidad y problemas óseos (espondilitis, espina bífida, por ejemplo). Y como factores que perpe túan su prevalencia podemos citar a el bajo nivel médico-cultural de la población obrera que desprecia a la fisioterapia -- como el tratamiento médico propiamente, y las políticas laborales en las fábricas que no respetan la salud de sus trabaja dores. (vid. supra. cuadro No. 9 y gráficos No. 4, 5, 6).

En los tres principales padecimientos que presentaron -- los trabajadores del T. matutino, se encuentra en primer lugar la odontalgia, en segundo lugar la lumbalgia y en tercer lugar los accidentes de trabajo de Ms. Ss.; en el T. vesper tino estuvo en primer lugar la odontalgia, en segundo lugar los accidentes de trabajo de Ms. Ss. y en tercer lugar la rinofarin gitis; en el T. nocturno estuvo en primer lugar la lumbalgia, en segundo lugar los accidentes de trabajo de Ms. Ss. y en -- tercer lugar las cefaleas. En los tres turnos el mayor porcentaje fué para los hombres. Las tres principales enfermedades -- en el T. matutino corresponden a las tres principales enfermedades de los tres turnos, posiblemente por que este turno fué cuantitativamente el más grande y por lo tanto coincide en --

gran medida con la morbilidad general. En el T. vespertino aparece dentro de sus tres principales enfermedades la rinofaringitis que creemos puede corresponder a que por la tarde es cuando se encuentra más contaminado el ambiente atmosférico y laboral, sin embargo para apoyar este argumento debe de estudiarse indicadores de factores alérgicos en los obreros. La lumbalgia únicamente se recorrió al cuarto lugar continuando siendo una patología frecuente. En el T. nocturno se presenta principalmente enfermedades degenerativas como la lumbalgia, continuando en segundo lugar los accidentes de trabajo-- en Ms. Ss. y aparece en tercer lugar las cefaleas que en los turnos matutino y vespertino habían ocupado el quinto y decimo lugar, que posiblemente se deban a deficientes periodos de descanso. (vid. supra. cuadros No. 10, 11 y 12).

Por grupos de edad se observa que el mayor número de episodios de enfermedad se presenta principalmente en los trabajadores jóvenes (19 a 23 años) con predominio en los hombres, a diferencia de los trabajadores de mayor edad (59 a 63 años) que presentan menos episodios de enfermedad (también con predominio en los hombres), quizá por su mayor experiencia en el trabajo y a la adopción de ciertos hábitos que les eviten enfermar. En el T. nocturno aparentemente enferman menos los de 18 o menos años, pero esto se debe a que casi no hubo trabajadores de estas edades. El predominio de la enfermedad sobre los hombres se debe a que ellos enferman en más episodios que las mujeres. (vid. supra. cuadros No. 13, 14, 15, 16 y -- gráfico 8).

En la frecuencia de episodios de enfermedad por grupos-- de antigüedad se aprecia que los obreros de menor antigüedad-- (0 a 4 años) presentan en forma más frecuente el problema de enfermedad, y en forma opuesta los trabajadores de mayor antigüedad (30 a 34 años) presentan en forma menos frecuente el-- problema de antigüedad; posiblemente sea explicable, al igual que en el párrafo anterior, por la mayor experiencia en el -- trabajo y a la adopción de ciertos hábitos que les permiten--

disminuir los episodios de enfermedad. En los turnos vespertino y nocturno los grupos en que se presentan menos episodios de enfermedad son los de 20 a 24 y de 15 a 19 respectivamente por que en los grupos de mayor edad no hubo obreros entrevistados, es decir que los obreros que rebasan los 24 años de antigüedad, que son pocos, se encuentran en el T. matutino. Por sexo continúan predominando los episodios de enfermedad en los hombres, fenómeno explicado al analizar los episodios de enfermedad por turno. (vid. supra. cuadros No. 17, 18, 19, 20 y gráfico No. 9)

En los accidentes de trabajo por región topográfica se observa que en el T. matutino está en primer lugar Ms. Ss. -- con predominio en las mujeres, en segundo lugar está Ms. Is. y en tercer lugar abdomen, ambos con predominio en los hombres. En el T. vespertino estuvo en primer lugar Ms. Ss. con predominio en los hombres, en segundo lugar Ms. Is. y en tercer lugar cabeza, ambos con predominio en las mujeres. En el T. nocturno estuvo en primer lugar Ms. Ss. con predominio en los hombres, en segundo lugar Ms. Is. con predominio en las mujeres y en tercer lugar cabeza con predominio en los hombres. En los tres turnos, en conjunto, en primer lugar estuvo Ms. Ss. y en segundo lugar Ms. Is. ambos con predominio en las mujeres y en tercer lugar cabeza, con predominio en los hombres. Aquí observamos que los sitios más frecuentes en que se accidentan los obreros son principalmente los Ms. Ss., Ms. Is., cabeza, con predominio en las mujeres, quizá por el argumento ya citado de que ellas tradicionalmente son formadas para actividades domésticas y no para las fábricas como sucede en los varones hijos de familias de bajos recursos. La explicación de por que se accidentan más los Ms. Ss. quizá sea por que los obreros trabajan utilizando principalmente estos segmentos de su cuerpo. (vid. supra. cuadros No. 21, 22, 23, 24, y gráficos No. 10, 11, 12 y 13).

ESTA TESIS NO PUEDE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES

- 1.- En las fábricas de la zona industrial Vallejo se utilizan casi en igual proporción trabajadores de planta y trabajadores eventuales.
- 2.- En la composición de los obreros estudiados, por sexo, se observa que la proporción de hombres es mucho mayor a la de mujeres, principalmente en el turno nocturno; situación que revela que la mujer participa en bajo porcentaje en la productividad, al menos en la zona estudiada.
- 3.- Los trabajadores que enfermaron en un mes previo a la entrevista fueron más en el turno nocturno, siguiéndole en frecuencia el turno vespertino y después el turno matutino; en todos los turnos hubo predominio en las mujeres.
- 4.- En los episodios de enfermedad por turno, se observan más episodios de enfermedad en el T. matutino, después en el vespertino y por último en el nocturno, pero al obtener el promedio de episodios de enfermedad por trabajadores, se observa que éste es mayor en el T. nocturno, después en el T. matutino y al final el T. vespertino. Aquí se observa que existe predominio en los hombres, situación que nos indica que a pesar de que enferman más mujeres, los hombres que enferman lo hacen en más episodios que las mujeres.
- 5.- En los principales padecimientos, de los tres turnos en forma conjunta, se observa que en los tres primeros lugares y por orden decreciente: La odontalgia, los accidentes de trabajo en Ms. Sa. y la lumbalgia
- 6.- Por grupos de edad se observan más episodios de enfermedad en el grupo de 19 a 23 años y menos episodios en el grupo de 59 a 63 años, en los tres turnos. Es decir que enferman más frecuentemente las personas jóvenes y menos frecuente los de mayores edades.
- 7.- por grupos de antigüedad la mayor frecuencia de episodios de enfermedad fué en los tres turnos en el grupo de 0 a 4 años y la menor frecuencia fué en el grupo de 30 a 34-

años. Así, se observa que son los obreros de menor antigüedad los que presentan en forma más frecuente los episodios de enfermedad, en forma opuesta los trabajadores de mayor antigüedad presentan menos episodios de enfermedad.

- 8.- En accidentes de trabajo por región topográfica se observa en los tres turnos en conjunto en los tres primeros lugares y por orden decreciente Ms. Ss., Ms. Is. y cabeza, las dos primeras con predominio en las mujeres y la tercera con predominio en los hombres. Es decir que se acciden tan más las mujeres.

COMENTARIO:

Inicialmente el proyecto de investigación se había formulado para ejecutarse en los trabajadores de la fábrica de harinas y pastas Nabisco Famosa ubicada en Poniente 116 No. 536, col. Industrial Vallejo, México D.F., habiéndose iniciado el trámite de solicitud, a través del dpto. de enseñanza e investigación de la U.M.F. 20 del I.M.S.S., desde enero de 1984 con las autoridades competentes (Departamento de Relaciones Laborales) de la fábrica, quienes inicialmente nos habían dado la esperanza de poder ejecutar la investigación, sin embargo tras de algunas entrevistas presentaron su negativa a nuestra petición en abril del presente año; se instó a la Asociación de Industriales Vallejos donde se declararon incapacitados a poder brindarnos algún apoyo y, ante esta situación no tuvimos otra alternativa más que entrevistar a los trabajadores en la vía pública por lo que se tuvo que informar de nuestra actividad a las autoridades de Policía y Tránsito del sector 16 (delegación política de Atzacapotzalco) y de la Policía Bancaria e industrial, para evitar confusión y fricciones con dichas organizaciones.

Nuestras entrevistas se realizaron sin contar con un universo delimitado ya que en la citada asociación de industriales se nos informó que no se tenía información reciente del total de empresas existentes de la zona industrial y que la información en relación a la población de obreros es confidencial de cada empresa.

Sin contar siquiera con la posibilidad de seleccionar una muestra decidimos realizar las entrevistas en población abierta, pero en obreros que cumplieren con los factores de inclusión, en la misma zona industrial.

En relación a las entrevistas los obreros presentaban -- desde temor hasta intriga en relación a el objetivo del estudio, en ocasiones llegaban a solicitar que en el reporte de los resultados transmitiera su inconformidad con la situación de insalubridad en su ambito laboral y el deseo por que se -- efectuen estudios que conduzcan al mejoramiento de las actuales condiciones laborales, principalmente aquellas que estan dañando a su salud. También se encontró que gran parte de los obreros estudiados presentaban adaptación a la enfermedad, es decir que han aprendido a tolerar algunas patologias, como la obesidad, hipertensión arterial, hipoacucia, defectos en los elementos opticos de refracción, tiñas, incluso a muchos accidentes como escorreciones, heridas pequeñas y traumatismos -- contusos que se suceden dentro de las fábricas. En relación a los accidentes de trabajo se observó que muchos son manejados inicialmente por médicos contratados por las empresas y de -- quienes se recibía principalmente manejo sintomático.

Creemos que la magnitud y trascendencia de la situación -- que hemos intentado estudiar es amplisima sin embargo la factibilidad a ser abordada es muy limitada porque evidenciarían hasta donde pueden llegar las políticas y estrategias dentro de las fábricas en perjuicio de la salud de los obreros. Nuestra experiencia en el actual trabajo es que no se -- permitió o se dió facilidad para realizar la investigación -- en 8 de las 11 fábricas a las que se acudió en varias ocasiones. Incluso, al entrevistar a obreros en la vía pública en -- la cercanía de las fábricas que se opusieron a nuestra investigación, observamos que algunos se negaban a la entrevista -- y algunos nos mencionaban que " se les había recomendado no -- hablar con gentes extrañas que estaban en la calle ".

En cuanto a la vulnerabilidad del problema creemos que a -- pesar de ser demasiado difícil, requiere de continuarse su estudio para poder incidir en todos los factores que desfavorecen a la salud de los trabajadores.

RESUMEN

La presente investigación es un estudio observacional, -- retrospectivo, transversal, descriptivo, que busca la variación de la morbilidad según el turno laboral en obreros de la zona industrial Vallejo.

Se recolectó la información a través de entrevistas personales en la vía pública, en la sala de espera de medicina del trabajo del HGZ 24, I.M.S.S. y en locales de algunas fábricas (tres). Se utilizaron tarjetas de perforación marginal, una para cada obrero; cartas de presentación del investigador dirigidas a las autoridades de las fábricas, a policía y tránsito, policía bancaria e I. y a S.T.C. METRO solicitando apoyo para la realización de estudio.

De los 437 obreros estudiados los del turno matutino correspondieron a 56.6 %, los del T. vespertino a 27.4 % y los del T. nocturno a 16 %, que se explica por que en el día hay más movilización de obreros y por la noche sólo algunas fábricas trabajan y con menos personal.

Por tipo de contratación fueron de planta y eventuales en el T. matutino 59.9 % y 40 %, en el T. vespertino 52.5 % y 47.5 % y en el T. nocturno 47.1 % y 52.8 %, observandose, -- pues, que no hay seguridad de mantener el propio trabajo en gran parte de los trabajadores, (los eventuales).

Hubo predominio de hombres sobre las mujeres en los trabajadores entrevistados y correspondieron en el T, matutino a 79.7 % y 20.2 %, en el T. vespertino a 82.5 y 17.5 % y en el nocturno a 98.5 % y 1.4 % respectivamente, situación que nos indica baja participación de la mujer en la productividad (fabril).

Los trabajadores que enfermaron un mes previo a la entrevista fueron en el T. matutino 88.2 %, en el T. vespertino -- 89.1 % y en el T. nocturno 91.4 %, todos con predominio en las mujeres. Se muestra así que los trabajadores del turno -- nocturno enferman más que los trabajadores de los otros turnos y, que enferman más mujeres que hombres.

En relación a los episodios de enfermedad promediados -- con el número de trabajadores en el T. matutino fué de 4.4, -- en el T. vespertino de 4.3 y en el T. nocturno de 5.7; hubo -- predominio en los hombres. Estos datos nos indican nuevamente que los trabajadores del T. nocturno enferman más que los trabajadores de los otros dos turnos y que los hombres que enfermaron lo hicieron en más episodios que las mujeres.

En los principales padecimientos, de los tres turnos en conjunto, se observa en los tres primeros lugares y en forma decreciente a la odontalgia, los accidentes de trabajo en Ms. Ss. y la lumbalgia.

Por grupos de edad hubo más episodios de enfermedad en el grupo de 19 a 23 años en los tres turnos y menos episodios en los grupos de 49 a 53 años en los turnos matutino y vespertino y en el de 18 o menos años en el T. nocturno (por que hubo muy pocos trabajadores de estas edades), y en forma conjunta en los tres turnos se registraron menos episodios en el grupo de 59 a 63 años; es decir que se enferman en forma más frecuente los trabajadores jóvenes.

Por grupos de antigüedad la mayor frecuencia de episodios de enfermedad fue en los tres turnos en forma conjunta, -- en el grupo de 0 a 4 años y la menor frecuencia en el grupo -- de 30 a 34 años. Es decir que enferman más frecuentemente los trabajadores de menor antigüedad.

En accidentes de trabajo por región topográfica se observa en los tres turnos en forma conjunta, en los tres primeros lugares y en orden decreciente a Ms. Ss., Ms. Is. y cabeza, -- los dos primeros con predominio en las mujeres y la tercera -- con predominio en los hombres. Situación que nos indica que -- se accidentan más las mujeres que los hombres.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- LAURELL AC. en TIMIO M. Clases Sociales y Enfermedad. México D.F.: Editorial Nueva Imagen, 3a edición, 1981: p 11
- 2.- Libro de Información para Directivos, Delegación 3 Valle de México del I.M.S.S., Area de Servicios Médicos, 1983-- s.p.
- 3.- NERI R., GONZALEZ CA., QUINONES VA., Daños a la salud de los trabajadores de una fábrica de cromatos. SPM 1980; -- Vol. XXII No. 2: p 138
- 4.- POLACK JC. La Medicina del Capitalismo. Caracas, 15. Madrid - 4: Editorial Fundamentos, 1971: p 184
- 5.- Reporte Estadístico Mensual de los Servicio de Medicina-- del Trabajo, enero-septiembre 1983. I.M.S.S., Subdirec--- ción General Médica, Subjefatura de Análisis de la Infor- mación.
- 6.- TIMIO M. op. cit.: pp 82 - 83
- 7.- TIMIO M. op. cit.: pp 65 - 67
- 8.- TOMASETTA L. en BASAGLIA F. et. al. La Salud de los tra- bajadores. México D.F.: Editorial Nueva Imagen, 2a. edi- ción, 1980: pp 231 - 233