



Universidad Santo Tomás de Aquino
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Terapia Ocupacional

TESIS

*“Impacto de los accidentes laborales in itinere en las
personas y en su puesto de trabajo”*

Análisis desde la Terapia Ocupacional

Autor: Couvell Cristian Guillermo

Directora de Tesis: Lic. en T.O. María de los Ángeles Salvatierra

Asesora metodológica: Dra. Ana Carolina Aymat

Tucumán - 2018

Índice

Introducción:.....	5
CAPITULO I	7
Planteamiento del problema:	8
Pregunta de investigación:.....	9
Justificación:	9
Propósito.....	10
Objetivos.....	11
CAPITULO II.....	12
Antecedentes.....	13
CAPITULO III.....	16
Marco Teórico.....	17
Terapia ocupacional:	17
Terapia Ocupacional Laboral (TOL)	17
Ergonomía:	19
Aplicaciones de la ergonomía en la terapia ocupacional	19
Aseguradora de Riesgo de Trabajo (ART).....	26
Rol del TO en una ART	28
Etapas que realiza un terapeuta ocupacional en Recalificación profesional	30
Trabajo:	36
Accidente laboral	37
Accidente laboral in itinere:	38
Fractura:.....	39
Reacciones vivenciales anormales (RVA):	39
Traumatismo:.....	40
Amputación:	40
Reacciones vivenciales anormales (RVA):	40
Limitación funcional:	41
Paraplejía:	41

Esplenectomía:	41
TEC:	42
CAPITULO IV	43
Metodología.....	44
Paradigma	44
Marco Metodológico	44
Variable:	45
Diseño:	48
Población:	48
Muestreo:.....	48
Consideraciones éticas:	48
Plan de análisis:	49
CAPITULO V.....	50
Resultados.....	51
CAPITULO VI	55
Discusión:	56
Conclusión:	58
Propuestas:.....	60
Anexos.....	62
Anexo n° 1: Entrevista aplicada al damnificado.....	63
Anexo n° 2: Profesiograma	66
Anexo n° 3: Constancia de entrevista	67
Anexo n° 4: Constancia de visita	68
Anexo n° 5: Alta Laboral	69
Anexo n° 6: Desestimo.....	70
Anexo n° 7: Compromiso de capacitación / herramientas	71
Anexo n° 8: Constancia de seguimiento	72
Anexo n° 9: Consentimiento informado.....	73
Bibliografía	74

Introducción:

Este estudio tiene como fin abordar diferentes perspectivas sobre el impacto que tiene un accidente laboral en la persona, para así dar un punto de vista de cómo el individuo se desempeña en su actividad laboral luego de un siniestro.

El objetivo de estudio que se tomó fueron diferentes tipos de trabajo con personas activas laboralmente.

El mismo se considera de importancia debido a que nos revelara sobre las secuelas que puede dejar un accidente laboral en la persona indicando el tipo y cuáles son los accidentes más comunes y las lesiones más relevantes.

Lo que motivo dicho estudio es dar a conocer un poco más sobre los siniestros sufridos en las personas que trabajan diariamente y así poder tener conocimientos sobre los mismos para prevenir algunos accidentes y favorecer la seguridad física de la persona

En cuanto al aporte desde terapia ocupacional se pueden brindar apoyos en técnicas de trabajos ergonómicos favoreciendo al ahorro de energía en una persona que sufrió un accidente, brindar información de cómo manejarse y prevenir accidentes dentro de un ambiente laboral dejando a su alcance todo tipo de información sobre los diferentes riesgos de sufrir un siniestro dentro del trabajo.

Por otro lado, el terapeuta trabajara con personas que ya sufrieron un accidente laboral utilizando técnicas de compensación para que el mismo pueda desempeñarse de la mejor manera posible en un puesto de trabajo, a fin de favorecer su independencia tanto en el trabajo como en su vida diaria.

En síntesis, el terapeuta brindara apoyo para la persona de modo que pueda convivir con las secuelas adquiridas luego de un accidente laboral.

CAPITULO

I

Planteamiento del problema:

El tema a desarrollar nos permite tener conocimiento sobre las diferentes formas y tipos de accidentes que puede sufrir una persona en el trayecto de su casa al trabajo y de su trabajo a su casa, teniendo en cuenta los distintos tipos de tareas que son asignadas en las diferentes funciones laborales.

El trabajo es una de las actividades más importantes que tiene una persona a lo largo de su vida, además de recibir una remuneración económica, nos brinda una función y sentimiento de pertenencia dentro de la sociedad. Por este motivo tomamos el área laboral como punto de partida de nuestra investigación.

En la mayoría de los trabajos corremos diferentes tipos de riesgo de sufrir accidentes, que pueden o no dejar alguna secuela en nuestra persona, teniendo impacto en nuestro desempeño laboral y de nuestro hogar.

Un accidente laboral es el que sucede al trabajador durante su jornada laboral o bien en el trayecto al trabajo o desde el trabajo a su casa. En este último caso el accidente recibe el nombre de *in itinere*.

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son los accidentes in itinere más comunes en el ámbito laboral?

¿Qué secuelas dejan los accidentes in itinere?

¿Cómo es la reinserción laboral post accidente?

Justificación:

Es conveniente llevar a cabo este estudio dado que nos brindara información sobre los accidentes in itinere más comunes.

Se tendrá como fin aportar una mirada diferente de cómo reacciona la persona frente a un accidente laboral y sus secuelas posteriores y cuáles serán las técnicas de compensación que usara la persona para poder continuar de la mejor manera su vida.

Los beneficios que se intentaron lograr con esta investigación fueron los de dar a conocer las lesiones más comunes en el trabajo, intentando hacer que la persona vuelva a su ámbito laboral de la mejor manera con sus limitaciones. Ayudando y entrenando a la persona sobre técnicas compensatorias para su desempeño laboral.

Lo que se intentara cambiar con esta investigación es que las personas tengan conocimientos sobre los factores de riesgo y cuáles son los accidentes más comunes en el área laboral.

El terapeuta ocupacional cumplirá un rol importante en cuanto a la educación o reeducación de la persona luego de un siniestro, enseñándole nuevas técnicas o métodos para poder desempeñarse en su puesto de trabajo, ya sea el habitual o para adaptarse a un nuevo puesto, el terapeuta deber reconocer los déficit y las virtudes de la persona a fin de buscar un puesto de trabajo acorde a sus

destrezas y habilidad actuales de la persona con el fin de fomentar la reubicación laboral o el mantenimiento del mismo puesto de trabajo dentro de una empresa.

Para dejarlo un poco más claro En la actualidad se sabe que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales son el producto de una falla de los sistemas de prevención, ya sea por una mala acción o por la ausencia de los mismos. La existencia de técnicas y procedimientos que minimicen o eliminen los riesgos del trabajo requiere de profesionales capacitados para acompañar su implementación, y así lograr ambientes de trabajo, sanos y seguros.

Los profesionales de la Terapia Ocupacional pueden intervenir en el área laboral asesorando en ergonomía, en recalificación laboral y elaborando programas preventivos y ejercicios laborales.

Propósito

- Tener un conocimiento sobre los accidentes laborales que ocurren con más frecuencia, y de esta manera saber cuáles son los accidentes laborales o enfermedades que causan mayor ausentismo y producen un cambio rotundo en la vida del damnificado ya sea modificando su puesto laboral o bien dejarlos afuera de ellos

Objetivos

- Determinar cuáles son los accidentes que se presentan con más frecuencias en el ámbito laboral en la provincia de Tucumán.
- Tener conocimiento sobre cuáles son las secuelas que tienen mayor frecuencia en un accidente in itinere.
- recabar datos sobre la reinserción laboral de la persona siniestrada, y sus posibilidades de volver a un puesto de trabajo habitual o bien adaptado de acuerdo a las posibilidades que presente a la hora de ser reinsertado.

CAPITULO

II

Antecedentes

Título: “Lesiones por tráfico, de ocio y domésticas y laborales. Descripción de la situación en España”

Autores: Rosana Peiró-Pérez/ María Seguí-Gómez/ Catherine Pérez-González/ Maite Miralles-Espí / Aurora López-Maside / Fernando G. Benavides

Fecha: España febrero de 2002

Resumen

Se pretende describir el impacto en la salud de las lesiones no intencionales en términos de mortalidad y morbilidad y hacer algunas recomendaciones sobre los sistemas de información.

El transporte, incluido el laboral, es la actividad que mayor mortalidad produce, 5.920 defunciones en 2002. Sin embargo, el número total de muertes para el resto de las circunstancias que produjeron la lesiones (caídas, quemaduras, ahogamientos y otros) se eleva a 5.032, y son éstas las que se producen en los entornos donde vivimos y trabajamos, o sea lesiones domésticas, de ocio y de trabajo.

Título: “COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES LABORALES”

Autor: Miguel Gómez Vital y Jorge Luis Orihuela de la Cal

Fecha: Villa Clara – Méjico, de 1993 a 1997

Resumen:

Se realiza una valoración sobre la situación de la accidentalidad en centros de Trabajo de la provincia de Villa Clara de 1993 a 1997. El total de accidentes registrados fue de 12 522. Últimamente han disminuido y su índice de incidencia. En el último año se redujo el promedio de días perdidos, pero el índice de gravedad alcanzó la cifra mayor. Se insiste en el cumplimiento del programa de prevención y reducción de accidentes laborales.

Título: “IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES LABORALES EN ESPAÑA”

Autores: Ana María García, Rafael Gadea (ISTAS), Vicente López (ISTAS)

Fecha: Madrid, 14 de febrero de 2007

Resumen:

Conocer el impacto y la distribución de los accidentes de origen laboral es imprescindible para planificar adecuadamente las estrategias preventivas y asistenciales necesarias para minimizar los daños del trabajo sobre la salud. Sin embargo, el registro de accidentes laborales en España es reconocidamente limitado para alcanzar estos fines.

El objetivo general del presente estudio ha sido estimar el impacto de los accidentes laborales en España en el año 2004 en términos de mortalidad, incidencia, prevalencia y costes económicos.

CAPITULO

III

Marco Teórico

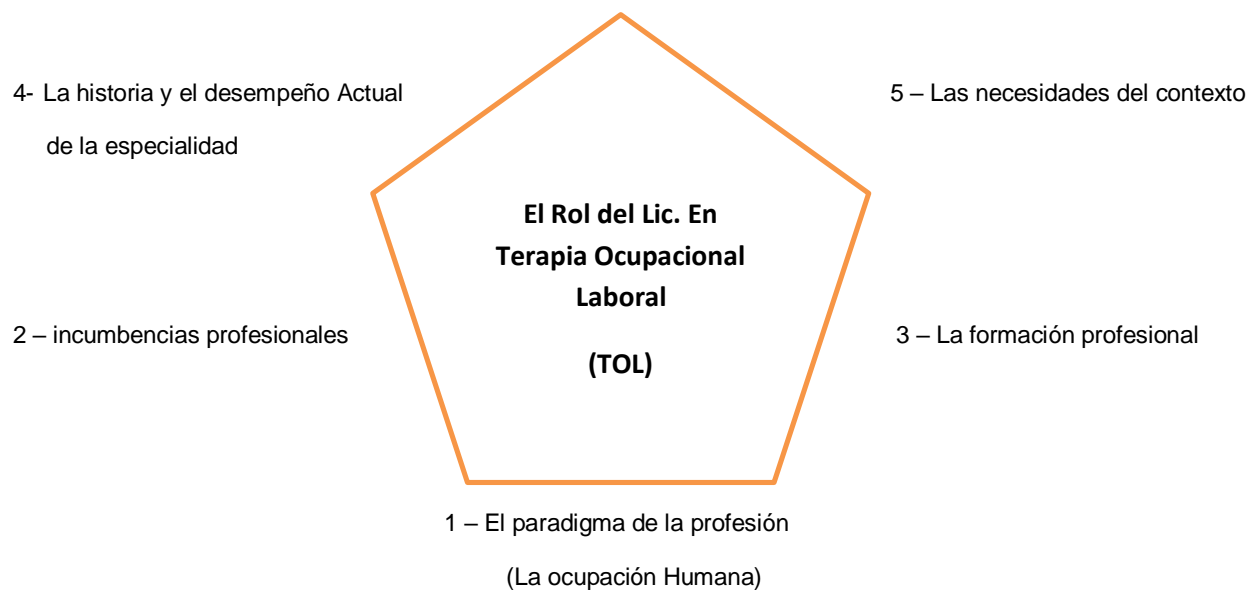
Terapia ocupacional:

Es una profesión que estudia el desempeño ocupacional humano a través de las características físicas, mentales, sociales y espirituales de las personas, vinculadas a ocupaciones de autocuidado, juego y trabajo, y realizadas en un contexto físico, temporal y sociocultural. Promueve el bienestar ocupacional, previene los riesgos y atiende las disfunciones asociadas a deficiencias psicobiológicas, discapacidades personales y barreras ambientales, por medio del análisis, ejecución y adaptación de ocupaciones significativas, el diseño y aplicación de estrategias y productos tecnológicos, y el establecimiento de una relación terapéutica acorde con las necesidades individuales. Su propósito es conservar, promover, restaurar o compensar la calidad del desempeño ocupacional autónomo, productivo y gratificante de personas y grupos, a lo largo de la vida

Terapia Ocupacional Laboral (TOL)

El rol profesional, está condicionado, por cinco elementos de base: en primer lugar, el paradigma de la profesión, que en nuestro caso es precisamente la “Ocupación”, tomando como marco teórico al modelo de la ocupación humana de Kielhofner. En segundo lugar, las incumbencias profesionales, que definen legalmente un marco de acción y desempeño profesional. En tercer lugar, la formación profesional, que nos provee de conocimientos teóricos, herramientas técnicas y habilidades y nos prepara para el ejercicio profesional. Y los dos últimos elementos que interactúan y permiten la aplicación de los tres elementos anteriores son la historia y el desempeño actual de la especialidad y las necesidades del contexto.

El desempeño presente nos permite rectificar nuestra identidad sobre la base de la aceptación de la disciplina en el contexto y poner en juego la capacidad de respuesta a las demandas o necesidades emergentes del medio. El medio es un espacio dinámico que requiere de la satisfacción de necesidades, las mismas pueden ser concretas y dirigidas a la especialidad por el reconocimiento que el contexto tiene de ellas. También necesidades potenciales que son aquellas que no son abordadas por ninguna profesión o lo son parcialmente y que muchas veces no se expresan y se encuentran latentes.



Ergonomía:

La ergonomía deriva de la palabra griega “ergos” que significa trabajo y “nomus” que significa leyes (Eastman kodak, 1983). De esta manera, la ergonomía es el estudio del trabajo y más específicamente, el estudio de la interacción entre los trabajadores y su medio total de trabajo. Aplicar la ergonomía significa utilizar un enfoque multifacético para examinar la interacción. El objetivo total es mejorar el desempeño del trabajador y la seguridad, maximizando la adecuación entre el trabajador y el trabajo que realiza.

La ergonomía es una ciencia aplicada interdisciplinaria, que integran los principios de la ingeniería, medición, anatomía y fisiología, kinesiología, biomecánica, psicología y las ciencias de la conducta y antropología.

Aplicaciones de la ergonomía en la terapia ocupacional

Son muchos los puntos de vista bajo los que se pueden analizar las diferentes aplicaciones de la ergonomía, sin embargo, la mayoría de autores ha profundizado en la industria y el trabajo, y muy poco en las demás actividades que rodean la vida del individuo, confirmado en la afirmación de Terssac, Queinnez y Christol citados por Mercado (1995) [8], que dice: "la mayoría de las investigaciones en Ergonomía versan generalmente sobre la vida del trabajo y poco sobre la vida fuera del trabajo", adicionando que "el término de equipo o máquina puede actualmente hacerse extensivo a todos los instrumentos utilizados por las personas para realizar cualquier tarea, por lo que se amplía el concepto de "objeto-herramienta", cuyo diseño y realización debe llevarse a cabo en función de los factores ergonómicos que establecen sus relaciones con el hombre que las va a utilizar".

La antropometría es una de las áreas que fundamentan la ergonomía, y trata con las medidas del cuerpo humano que se refieren a su tamaño, forma, fuerza y capacidad de trabajo. En la ergonomía, los datos antropométricos son utilizados para diseñar los espacios de trabajo, herramientas, equipo de seguridad y protección personal considerando las diferencias entre las características, capacidades y límites físicos del cuerpo humano.

La biomecánica es el área de la ergonomía que se dedica al estudio del cuerpo humano desde el punto de vista de la mecánica clásica o Newtoniana, y la Biología, pero también se basa en el conjunto de conocimientos de la medicina del trabajo, la fisiología, la antropometría. y la antropología. Su objetivo principal es el estudio del cuerpo con el fin de obtener un rendimiento máximo, resolver algún tipo de discapacidad o diseñar tareas y actividades para que la mayoría de las personas puedan realizarlas sin riesgo de sufrir daños o lesiones.

La ergonomía ambiental es el área de la ergonomía que se encarga del estudio de las condiciones físicas que rodean al ser humano y que influyen en su desempeño al realizar diversas actividades, tales como el ambiente térmico, nivel de ruido, nivel de iluminación y vibraciones. La aplicación de los conocimientos de la ergonomía ambiental ayuda al diseño y evaluación de puestos y estaciones de trabajo, con el fin de incrementar el desempeño, seguridad y confort de quienes laboran en ellos.

La ergonomía cognitiva se refiere al proceso de recepción de señales e información, la habilidad para procesarla y actuar con base en la información obtenida, conocimientos y experiencia previa, es decir, un intercambio de información hombre – máquina.

Esta área de la ergonomía tiene gran aplicación en el diseño y evaluación de software, tableros de control, y material y didáctico.

La ergonomía de diseño y evaluación participa como su nombre lo indica, durante el diseño y la

evaluación de equipos, sistemas y espacios de trabajo; utilizando como base conceptos y datos obtenidos en las anteriores aplicaciones, mediciones antropométricas, evaluaciones biomecánicas, características sociológicas y costumbres de la población a la que está dirigida el diseño, puesto que cuando se requiere un excesivo esfuerzo mental o físico para manejar los distractores ambientales, hay menos energía disponible para el trabajo productivo. La ergonomía de necesidades específicas se enfoca principalmente al diseño y desarrollo de equipo para personas que presentan alguna discapacidad física, para la población infantil y escolar, y el diseño de microambientes autónomos. La diferencia que presentan estos grupos específicos radica principalmente en que sus miembros no pueden tratarse en forma "general", ya que las características y condiciones para cada uno son diferentes, o son diseños que se hacen para una situación única y usuarios específicos. La Ergonomía Preventiva es el área de la ergonomía que trabaja en íntima relación con las disciplinas encargadas de la seguridad e higiene en las áreas de trabajo. Dentro de sus principales actividades se encuentra el estudio y análisis de las condiciones de seguridad, salud y confort laboral [20].

De acuerdo a los aspectos tratados anteriormente, se describen a continuación algunos enfoques de la ergonomía aplicables a los sectores constituidos como campos de acción para Terapia Ocupacional.

Academia: el quehacer de los profesionales en Terapia Ocupacional en el campo académico se encuentra orientado a la docencia, la investigación y la proyección social, ésta actuación no solamente es aplicable en ergonomía, sino que es transversal a las demás áreas de formación y especialización de dichos profesionales.

Se puede decir entonces, que el compromiso específico en éste campo es el de indagar sobre los conceptos que evolucionan cada día, con el fin de ser partícipes de los proyectos de investigación que sobre el tema de la ergonomía se están llevando a cabo tanto a nivel nacional como internacional y que cada vez abren más espacios de ubicación para los egresados y convenio entre instituciones, dando respuesta al planteamiento de Trujillo (2002), quien refiere que “el profesor universitario-terapeuta ocupacional debe, a través de la investigación, participar de manera efectiva en la construcción, validación y socialización del conocimiento”.

Salud: en este sector, se encuentran dos áreas específicas que se enmarcan en acciones de promoción del bienestar y la prevención de deficiencias y discapacidades en todos los grupos de edad, estas se denominan “Disfunción Física” y “Salud Mental”, ésta última reúne disfunciones de tipo psicosocial y cognitivo.

Las acciones propias de la salud ocupacional, área en la que se encuentra inmersa la ergonomía, también tienen el mismo propósito y a nivel legislativo se ha considerado como una rama de la salud pública, sin embargo, la Terapia Ocupacional como gremio, la ha asumido dentro del sector trabajo, del cual se hablará más adelante.

Las aplicaciones de la ergonomía en el sector salud, tomado éste como campo de acción del terapeuta ocupacional, básicamente reúne aspectos relacionados con dos aspectos: el primero la adaptación de entornos, diseño de férulas, aditamentos y demás ayudas técnicas, adecuación de dispositivos visuales, auditivos y táctiles, útiles en las actividades de la vida diaria, de trabajo y de ocio; el segundo, relacionado con la evaluación de los componentes, que se refieren a las habilidades funcionales que se requieren en el desempeño ocupacional, incluyendo componentes sensoriales, motores, cognitivos y psicosociales.

La participación del terapeuta ocupacional en las Juntas de Calificación de Invalidez y en los

programas de rehabilitación profesional, juega un papel clave en la determinación de incapacidades laborales, de ubicación, reubicación y reconversión de mano de obra de las personas en situación de discapacidad temporal o definitiva, para lo cual se vale de una serie de herramientas, entre éstas la historia, el análisis ocupacional, la aplicación de perfiles y otras baterías que encuentran su sustento teórico en los modelos de: ocupación humana, ecológico, ergonómico, de causalidad y psicosocial, entre otros. Por otra parte, hace uso de la antropometría, biomecánica, ergonomía preventiva, de necesidades específicas, ambiental, cognitiva, de diseño y todas las formas de tecnología, las cuales por lo general, requieren del apoyo de otros profesionales de la salud, el diseño y la ingeniería, aunque es de aclarar que el terapeuta ocupacional es el profesional idóneo para orientar dichas acciones, debido a que todo ello, se realiza a partir del análisis detallado de las actividades y tareas, y del medio en el que se deben ejecutar las mismas, es decir, analizar el qué, cómo, por qué, para qué, con qué, cuándo y dónde.

Educación: en este campo, las actividades se dirigen a la atención de grupos escolares regulares y escolares con necesidades especiales. La ergonomía en este aspecto, se lleva al interior de las aulas y entornos educativos con el fin de promover la accesibilidad para toda la población escolar y en particular en realizar las adaptaciones necesarias que apoyen los procesos de inclusión de niños con necesidades especiales, además de garantizar el máximo confort para el desempeño de su rol como estudiante.

Aunque existen pocos estudios, con frecuencia los programas se denominan “Ergonomía en el Aula” e involucran al igual que en salud la mayoría de formas de aplicación de la ergonomía, que incluyen el análisis de peso que deben levantar y transportar los escolares en sus maletas, las

condiciones de iluminación, ventilación, ruido, radiación y temperatura, el diseño de pupitres y herramientas de trabajo y la proxemica ambiental entre otros.

Trabajo: para ser consecuentes con los adelantos de la ergonomía a través de los tiempos, la mayoría de sus principios son aplicables en Terapia Ocupacional, puesto que el trabajo es en esencia la ocupación que más predomina a lo largo de la vida del ser humano, por ser una actividad que se desarrolla durante la etapa adulta y le permite al hombre un desarrollo integral, a partir de sus características físicas, mentales, sociales y espirituales, por lo que es allí donde se presentan con mayor frecuencia condiciones riesgosas para el individuo, las cuales debe ser evitadas, prevenidas y controladas.

Para Terapia Ocupacional el análisis del trabajo es ante todo un método de conocimiento sobre el funcionamiento real de las situaciones de trabajo. La intervención del terapeuta ocupacional en este sector, se basa en la evaluación de condiciones, riesgos y factores de riesgos del puesto de trabajo o ambiente laboral, que interrumpen, disminuyen o vulneran el curso del desempeño ocupacional, y las satisfacciones que éste genera en términos de productividad, independencia, autoestima y participación social. De esta manera, sus procedimientos van encaminados a la evaluación del estado del desempeño laboral de la persona, la evaluación de un nuevo puesto de trabajo, capacitación en nuevas alternativas de empleo y ajustes o adaptaciones al contexto laboral que faciliten el confort en la ejecución de las actividades, aumenten la productividad, mejoren el desempeño de los trabajadores y disminuyan las tasas de accidentalidad, enfermedad profesional, ausentismo, disfunciones, discapacidades y barreras, entre otros.

Bienestar Social: el propósito es el de “fomentar la mejor calidad de vida y el sentimiento de vivir más plenamente”, la aplicación de la ergonomía en este punto, radica en la contribución que

a partir de ésta se hace, en todas las actividades de la vida diaria y de esparcimiento, lo cual incluye los hábitos posturales de rutina, la intensidad y frecuencia en la repetición de tareas del hogar, las prácticas seguras del deporte y del ambiente en que se realizan, etc.

Ergonomía y el rol del terapeuta ocupacional

El terapeuta ocupacional debe intervenir de la siguiente manera:

- Realizar un análisis ocupacional del puesto de trabajo e identificando los requerimientos del puesto.
- Realizar la confección de procedimientos, procesos y protocolos de intervención en materia de prevención
- Confección de mapas de índices de trastornos musculo esqueléticos relacionados con el trabajo (TMERT)
- Análisis ergonómicos en todas sus etapas según corresponda
- Implementación de evaluaciones y criterios ergonómicos
- Detección de factores de riesgo biomecánicos
- Recomendaciones de mejoras ergonómicas, de diseño, preventivas, correctivas, de adecuación y administrativas.
- Participación activa en reuniones de comité ergonómico.

Aseguradora de Riesgo de Trabajo (ART)

Una aseguradora de riesgo de trabajo es una entidad privada, creada por una ley nacional, ley de riesgo de trabajo 24557/95.

Tiene como objetivo obligar a los empleadores a cumplir con la ley, es decir su intención es la de prevenir, en primera instancia que los accidentes y enfermedades laborales ocurran.

En segundo lugar, brindar prestaciones en especie, planes de mejoramiento, atención médica y rehabilitación en caso de fallar las primeras barreras.

Cuando se produce el accidente, se valora el grado de incapacidad del trabajador. Así se establece el porcentaje que debe recibir el damnificado, se define de la siguiente manera:

La Incapacidad Laboral Temporaria, se produce cuando un trabajador se encuentra accidentado o padece una enfermedad profesional, y el daño sufrido le impide la realización de sus tareas habituales. Esta incapacidad comienza en la fecha de la primera manifestación invalidante y finaliza cuando el trabajador recibe el alta médica, o se le declara una Incapacidad Laboral Permanente, o transcurren dos años desde la primera manifestación invalidante, o bien si fallece el damnificado. Por lo tanto, la ART, deberá liquidar la prestación dineraria conforme a la remuneración que percibía el damnificado en el momento de la interrupción de los servicios, más los aumentos que durante ese período fueren acordados a los de su misma categoría por aplicación de una norma legal, convención colectiva de trabajo o decisión del empleador. Este tipo de compensación económica se encuentra exenta del Impuesto a las Ganancias.

Se considera que un trabajador sufre una Incapacidad Laboral Permanente, cuando el daño producido por el accidente de trabajo o la enfermedad profesional le ocasionó una disminución de

su capacidad de trabajo que durará toda su vida. Se considera Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva a aquella mayor al 50% y menor al 66%. Se considera Incapacidad Laboral Permanente Total Definitiva a aquella mayor al 66%. El grado de la incapacidad permanente es determinado por las comisiones médicas. Todas las Incapacidades Permanentes dan lugar al pago de una prestación dineraria de pago único.

Se considera que un trabajador está en situación de Gran Invalidez cuando tiene una Incapacidad Laboral Permanente Total y necesita la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de la vida.

Además, el trabajador tiene derecho a recibir las prestaciones en especie, es decir, la asistencia médica y farmacéutica, prótesis y ortopedia, rehabilitación, recalificación profesional y servicio funerario.

Rol del TO en una ART

Al conjunto de profesionales que trabajan dentro de la ART, se incorpora una nueva figura, la del “terapeuta Ocupacional” como recalificador profesional/laboral, que tiene por objetivo, reubicar o cambiar de puesto de trabajo al siniestrado cuando la reubicación no es posible.

La recalificación profesional/ laboral debe, por lo tanto, aprovechar la capacidad residual para la realización de nuevas tareas acorde a las limitaciones del damnificado, lo cual requiere la evaluación precisa del potencial psicofísico e intelectual del individuo y el entrenamiento adecuado para las nuevas funciones.

En cuanto al conjunto de profesionales dentro una ART podemos encontrar tres áreas bien definidas

Área de Prevención

Se encuentra integrada por ingenieros en seguridad e higiene

Área medica

Compuesta por diferentes médicos y se encarga de auditar el proceso

que desde las primeras curaciones hasta el alta.

Área de recalificación profesional / laboral.

Aquí es donde se encuentra el terapeuta ocupacional, el cual es responsable del área, que tiene las siguientes obligaciones:

Conocer el mapa de siniestralidad, carpeta de denuncias de accidentes y enfermedades profesionales de la aseguradora.

Seleccionar y determinar los casos de desventaja profesional que requieran alguna de las etapas de recalificación.

Considerar los diferentes pasos del proceso de recalificación profesional / laboral.

Informar mensualmente a la Superintendencia de Riesgos de Trabajo.

Procesos y subprocesos en los cuales debe intervenir un TOL

<u>PROCESOS</u>	<u>SUBPROCESOS</u>
<i>HABILITACIÓN LABORAL</i>	<ul style="list-style-type: none">➤ Orientación vocacional➤ Formación laboral➤ Selección de personal➤ Diseño ergonómico de puesto de trabajo
<i>RECONVERSIÓN LABORAL</i>	<ul style="list-style-type: none">➤ Orientación vocacional➤ Formación laboral➤ Fortalecimiento del trabajo➤ Reinserción laboral➤ Asesoría laboral
<i>REHABILITACIÓN LABORAL</i>	<ul style="list-style-type: none">➤ Programas de prevención de riesgo laboral➤ Rehabilitación funcional o laboral➤ Recalificación laboral➤ Diseño ergonómico de puestos de trabajo y provisión de adaptaciones y ayudas técnicas para personas con desventajas profesionales

Personas que deben ser recalificadas:

Todo trabajador que luego de un accidente de trabajo, no puede retomar su puesto habitual ante la disminución de su capacidad funcional.

El proceso de recalificación laboral debe realizarse aproximadamente 1 mes antes del alta médica.

Etapas que realiza un terapeuta ocupacional en Recalificación profesional

Evaluación

La evaluación analiza las capacidades del trabajo, aptitudes ante la invalidez, actividades y costumbres anteriores, capacidad física del interesado en relación con los requisitos de las diversas ocupaciones y de la posibilidad de mejorar esta capacidad, nivel de instrucción y experiencia profesional.

Evaluación inicial: entrevista y evaluación funcional

- *Citación de pacientes:* se deben evitar carta documento, explicar al damnificado el objetivo de la entrevista. Y la misma se debe llevar a cabo en un lapso de tiempo no mayor a 5 días hábiles posteriores a la derivación.
- *Evaluación:* exhaustiva en todos los aspectos, evaluar funcionalidad, indagar historia ocupacional, intereses personales y capacidades laborales ajenas al puesto de trabajo, con el objetivo de tener un panorama de posibles alternativas de trabajo.
- *Entrevista:* se deberán tomar los datos personales, de su puesto de trabajo habitual. Explicar las etapas futuras del proceso de recalificación y los objetivos del mismo.

Visita a la empresa

Es la segunda etapa del proceso de recalificación laboral, en esta debemos acordar la fecha de visita con la empresa con el fin de poder informar a la patronal las dificultades o secuelas que presenta el damnificado, evaluar las diferentes barreras arquitectónicas o adaptaciones que se encuentran presente en el lugar donde el damnificado desempeña su actividad laboral habitual. Evaluar los diferentes puestos alternativos de trabajo o posibles puestos donde la persona puede desempeñarse según sus capacidades actuales.

Por ultimo debemos informar sobre la conclusión del análisis ocupacional y las limitaciones funcionales de la persona, con el objetivo de que el empleador nos brinde una respuesta sobre el caso, la misma no puede superar los 15 (quince) días hábiles, tomando la fecha de visita a la empresa como primer día hábil.

A continuación, detallaremos los pasos a seguir en una visita a la empresa:

- *Coordinación de visita:* luego de la evaluación máximo una semana después, referir dificultades a la hora de contactar a los referentes, es de suma importancia el contacto directo entre T.O. y referente, para poder así anticipar al referente que se pretende.
- *Constancia de visita:* sugerir si o si tareas que el trabajador debe evitar realizar e informar sobre la capacidad funcional del damnificado. debe figurar el referente con un mail para facilidad de contacto y lo que decide la empresa en ese momento.
- *Respuesta del plazo legal:* recordarle al empleador sobre el vencimiento del plazo legal (15 días hábiles) antes de que se cumpla, solicitar la respuesta sobre la situación de nuestro paciente vía mail para que quede asentada.

En cuanto a las conclusiones de la visita a la empresa se pueden presentar las siguientes situaciones:

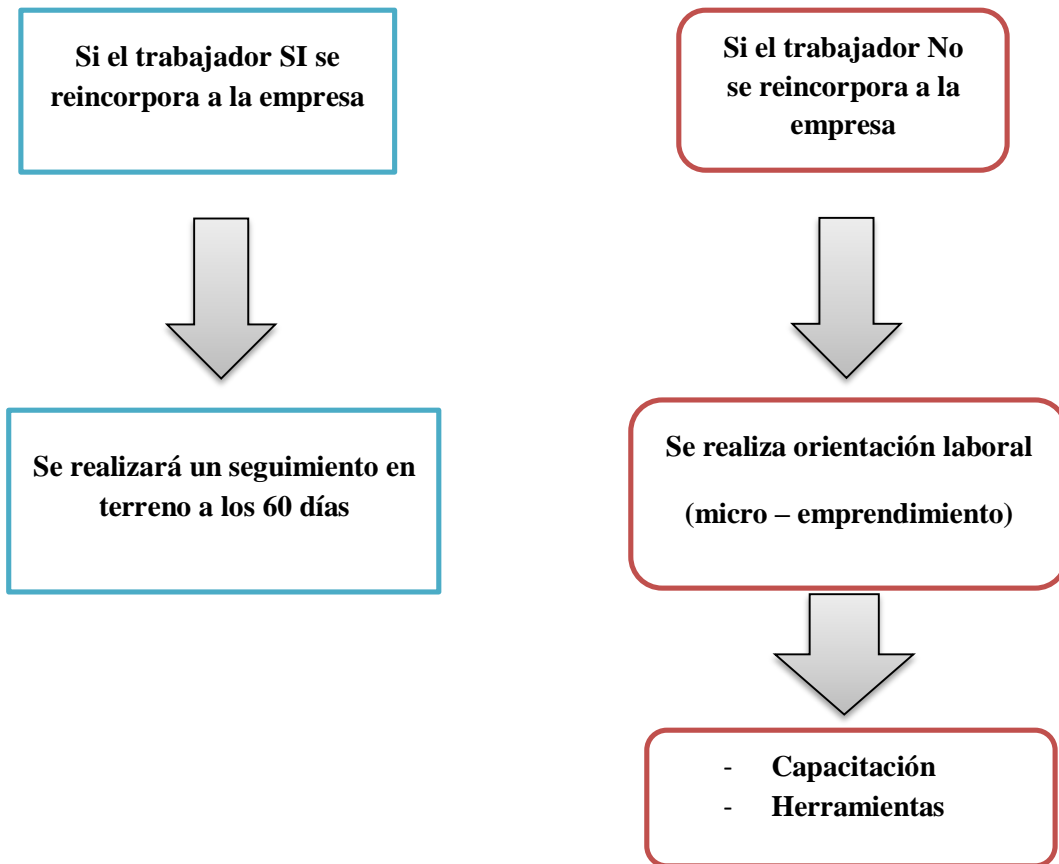
- Reinserción en un puesto habitual de trabajo
- Reinserción en puesto habitual de trabajo con restricciones o adaptaciones
- Reubicación en un puesto alternativo
- No es posible una reincorporación

Alta Laboral:

Se debe registrar la fecha en que se firma el alta laboral, dejando por escrito que el damnificado posee un alta laboral acorde a sus limitaciones funcionales, lo que le va a permitir retornar a su vida activa de trabajo teniendo en cuenta sus dificultades a la hora de realizar una tarea específica

En cuanto a las posibles resoluciones por parte de la empresa podemos destacar las siguientes.

- *Desvinculación previa a la visita:* el T.O debe solicitar el telegrama de despido para firmar alta laboral.
- *La empresa no posee puestos acordes:* continuar con orientación laboral (OL) salvo que el trabajador esté por jubilarse o renuncia, esto se debe consultar con el trabajador a fin de conocer su decisión.
- *Reubicación:* aclarar el puesto donde será reubicado y las tareas que deberá realizar en dicho puesto para corroborar si serán o no acordes a sus capacidades funcionales, estos datos se los debe solicitar a la empresa.
- *Reinserción:* una vez que el trabajador se encuentra reinsertado, debemos informar a la empresa que se realizara un seguimiento a fin de tener conocimiento sobre el desempeño del damnificado.



Orientación Laboral (O.L.):

La orientación es el proceso por el cual se ayuda a la persona a resolver problemas de elección de ocupación, teniendo en cuenta sus características y de la forma en que corresponden a las oportunidades de empleo.

Está basada en la opción libre y voluntaria del damnificado, teniendo en cuenta los datos obtenidos en la evaluación.

Formación Profesional:

Está constituida por cursos breves y estructurados, con el objetivo específico de capacitar al damnificado en un puesto determinado. Se utilizan en los casos en que el accidentado de ser cambiado de puesto, o cuando debe recibir instrucciones sobre una manera diferente de realizar la tarea habitual o aprender a usar adaptaciones para dicho puesto.

Adaptación:

Se debe promover un puesto de trabajo adecuado para el damnificado, y de esta manera, evitar nuevas lesiones, y dar a la persona siniestrada la posibilidad de permanecer en el mismo puesto para el que fue contratado.

Reubicación o Reinserción Laboral

La reubicación o reinserción laboral es la etapa final del proceso. La misma debe ser complementada por el seguimiento en terreno corroborando que el damnificado se encuentre ubicado laboralmente al puesto sugerido.

La recalificación puede ser temporaria (se ubica a la persona en un puesto de trabajo con menor demanda psicofísica por un tiempo limitado) o bien permanente (donde la persona se encuentra ubicada en un puesto de trabajo acorde a sus limitaciones de manera definitiva y permanente) siendo esta última la más utilizada para beneficio del accidentado y de esta manera podemos potenciar la vida laboral activa de la persona, disminuyendo los accidentes o lesiones.

Por último, el proceso de recalificación laboral finaliza cuando se cumplen los 60 días en el puesto de trabajo habitual, esto en el caso que el trabajador se encuentre vinculado a la empresa, caso contrario el proceso de recalificación laboral finaliza cuando culmina con la capacitación, o

bien recibe herramientas laborales para un micro – emprendimiento. Por otra parte, este proceso culminara cuando el damnificado desestima de dicha orientación o cuando no amerita orientación es el caso de los trabajadores que ya poseen conocimientos en algún tipo oficio.

Para ser un buen recalificador se requiere:

Tener sólidos conocimientos en el análisis del puesto de trabajo y el ambiente en que se desarrollan, aspectos psicológicos, sociales y económicos, experiencias en entrevistas, manejo de los tiempos para recabar y brindar información. Habilidad para negociar, ya que el terapeuta ocupacional en recalificación, no cura ni rehabilita, sino que resuelve problemas. Debe mediar entre el empleador y el empleado, para aceptar a este nuevo trabajador ahora llamado “trabajador con capacidad laboral disminuida”.

Este rol de mediador, es porque a veces el empleador no quiere reintegrarlo porque ya le resulta inútil, no puede volver a realizar la tarea para la que fue contratado y debe decidir si lo relega a su puesto “menos imprescindible” o le resulta más económico despedirlo.

Por otro lado, el trabajador no siempre quiere volver a trabajar. Existen causas sociales a partir de las cuales el accidentado una reivindicación que se lo deba atender y pagarle una indemnización por los daños sufridos, y siente la necesidad de cobrar un plus, en licencia o en forma monetaria por el sacrificio que realiza diariamente. En algunos casos intenta magnificar el hecho, con la errónea idea que podría jubilarse y dedicarse a otra cosa.

En cuanto a la terapia ocupacional podemos destacar que, en diferentes momentos de la historia, se aboco a convertir al individuo en ciudadano a través del trabajo, intento mejorar la habilidad productiva para insertarlo en el mercado competitivo y hasta cuestionó la explotación de la que fue y es objeto el discapacitado.

El trabajo fue y es utilizado por los terapeutas ocupacionales como un instrumento para investigar, capacitar, entrenar, mejorar el desempeño de la persona en la realización de una tarea con eficiente uso de energía y tiempo.

Así los canales de la inserción o reinserción tuvieron la modalidad de adaptar el hombre a la máquina, mejorar su desempeño, utilizar la capacidad remanente o adaptar el puesto, es decir, adaptar la maquina al hombre con ayuda de la ergonomía.

Trabajo:

Conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, la solución de un problema o la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. La palabra, como tal, proviene del latín *tripaliāre*, y esta a su vez de *tripalīum*.

El trabajo, como tal, puede ser abordado de varias maneras y con enfoque en diversas áreas, como la economía, la física, la filosofía, la religión, etc.

El trabajo les da posibilidades a los hombres y las mujeres para lograr sus sueños, alcanzar sus metas y objetivos de vida, además de ser una forma de expresión y de afirmación de la dignidad personal.

En este sentido, el trabajo es el que hace que el individuo actúe, proponga iniciativas y desarrolle y pueda mejorar sus habilidades. El trabajo enseña al hombre a vivir y compartir con otras personas y con sus diferencias, a desarrollar conciencia cooperativa y a pensar en el equipo y no solo en sí mismo.

Accidente laboral

La palabra accidente tiene su origen en el término latino accidens. El concepto hace referencia a algo que sucede o surge de manera inesperada, ya que no forma parte de lo natural o lo esencial de la cosa en cuestión.

El uso más frecuente del término está vinculado al acontecimiento que sucede sin intención y que genera un daño a un ser vivo o a una cosa. Por ejemplo: “Dos personas murieron en un accidente de tránsito en la ruta 38 yendo al trabajo”, siendo este un accidente in itinere.

Los accidentes pueden suceder por motivos diversos y tener consecuencias muy diferentes.

Es posible clasificar los accidentes de distintas maneras según dónde ocurran. De esta manera se puede hablar de los accidentes laborales (un obrero de la construcción que tropieza y se cae de un andamio).

Esta acepción da lugar a mucha controversia en el ámbito empresarial, ya que la contratación en negro supone la ausencia de un seguro de riesgos de trabajo. Gracias a la desinformación, la mejor amiga de los explotadores, millones de empleados no saben que se considera accidente de trabajo a aquel que tiene lugar tanto mientras se encuentran en su puesto como durante el viaje de ida a la oficina y de vuelta al hogar.

Un terapeuta ocupacional puede prestar sus habilidades y entrenamiento para evaluar la capacidad de una persona en vistas a cumplir sus tareas laborales y supervisar las necesidades de la empresa en cuanto a ajustarse a su programa de trabajo.

El objetivo de la terapia ocupacional es proporcionar a los trabajadores que regresan a su tarea una total independencia y funcionalidad en su desarrollo. Un programa de transición también

permite el uso de intervenciones que incorporen prácticas ambientales y ergonómicas correctas y saludables, así como controlar el progreso obtenido para determinar cuándo empezar. No es buena idea sobreestimar las propias capacidades del damnificado, es mejor que sea el terapeuta ocupacional quien mida las habilidades que se van consiguiendo a lo largo del proceso de recuperación para asegurarse un regreso al trabajo con perspectivas de éxito.

Accidente laboral in itinere:

Hace referencia aquellos que se producen en el trayecto directo y habitual entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo; el trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y este dentro de las 72 horas ante el asegurador, que el itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo no conviviente.

Estas modificaciones de trayecto entre el lugar de trabajo y el domicilio del trabajador, estarán sujetas a las siguientes disposiciones:

La declaración de modificación de itinerario por concurrencia a otro empleo, deberá efectuarse de manera previa al cambio.

Se entiende que un familiar es no conviviente cuando aun siéndolo regularmente se encuentre en un lugar distinto del domicilio habitual por causa debidamente justificada.

En los supuestos de contingencias ocurridas en el itinerario entre dos empleos, en principio las prestaciones serán abonadas, otorgadas o contratadas a favor del damnificado o sus derechos habientes, según el caso, por la Aseguradora responsable de la cobertura de las contingencias originadas en el lugar de trabajo hacia el cual se estuviera dirigiendo al momento de la ocurrencia del siniestro.

No tendrán cobertura los accidentes de trabajo causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo.

Fractura:

Una fractura es una ruptura, generalmente en un hueso. Si el hueso roto rompe la piel, se denomina fractura abierta o compuesta. Las fracturas en general ocurren debido a accidentes automovilísticos, caídas o lesiones deportivas. Otras causas son la pérdida de masa ósea y la osteoporosis, que causa debilitamiento de los huesos. El exceso de uso puede provocar fracturas por estrés, que son fisuras muy pequeñas en los huesos.

Reacciones vivenciales anormales (RVA):

Una reacción vivencial es una respuesta sentimental y dotada de una motivación plena de sentido, a una vivencia; es decir, la respuesta oportuna, motivada y sentimentalmente adecuada a dicha vivencia. Tristeza por algo, arrepentimiento de algo, miedo ante algo, cólera por algo constituyen ejemplo de tales reacciones vivenciales. Estos sentimientos contienen siempre y de un modo inmediato una tendencia o contra tendencia, de las cuales se derivan luego frecuentemente el obrar y el abstenerse de obrar. También este tender y este obrar, este oponerse a la tendencia y este abstenerse de ella, pertenecen a la reacción vivencial. No incluimos entre las reacciones vivenciales una comprensión y elaboración, ante todo de índole racional, de las situaciones.

Traumatismo:

Un Traumatismo es una lesión que puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo producto del efecto mecánico de un agente u objeto externo que ocurre de forma abrupta o violenta. Los traumatismos dan origen al trauma o herida, cuando estos ocurren en varias partes del cuerpo se habla de Politraumatismo.

Amputación:

Es la remoción o resección total o parcial de una extremidad seccionada a través de uno o más huesos, en forma perpendicular al eje longitudinal del miembro. En relación al mecanismo de producción puede ser de dos tipos.

A – amputación primaria o traumática: producida por un agente traumático

B – amputación secundaria o quirúrgica: es aquella electiva o programada para ser realizada por medio de un acto quirúrgico.

Reacciones vivenciales anormales (RVA):

Una reacción vivencial es una respuesta sentimental y dotada de una motivación plena de sentido, a una vivencia; es decir, la respuesta oportuna, motivada y sentimentalmente adecuada a dicha vivencia. Tristeza por algo, arrepentimiento de algo, miedo ante algo, cólera por algo constituyen ejemplo de tales reacciones vivenciales. Estos sentimientos contienen siempre y de un modo inmediato una tendencia o contra tendencia, de las cuales se derivan luego frecuentemente el obrar y el abstenerse de obrar. También este tender y este obrar, este oponerse a la tendencia y este

abstenerse de ella, pertenecen a la reacción vivencial. No incluimos entre las reacciones vivenciales una comprensión y elaboración, ante todo de índole racional, de las situaciones.

Limitación funcional:

Incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de una extremidad, órgano o estructura corporal, o un defecto en un sistema funcional o mecanismo del cuerpo. La deficiencia supone un trastorno orgánico, que se produce una limitación funcional que se manifiesta objetivamente en la vida diaria.

Paraplejía:

Es la parálisis de la mitad inferior del cuerpo. Por tanto, se dice que una persona tiene paraplejía cuando ha perdido la sensación en todo o parte de su tronco y no es capaz de mover las partes inferiores de su cuerpo. La lesión se produce en el área dorsal, lumbar o sacra de la columna vertebral. Se trata de una lesión permanente, de por vida.

Esplenectomía:

La extirpación del bazo es la cirugía para extraer un bazo dañado o enfermo. Esta cirugía se denomina esplenectomía.

TEC:

El traumatismo encéfalo-craneano (TEC) representa en nuestros días uno de los mayores problemas de salud pública, al ser considerado la primera causa de muerte y discapacidad en la población menor de 45 años. El TEC es aquella lesión física o deterioro funcional del contenido craneal, producido como consecuencia de un intercambio brusco de energía mecánica, entre el conjunto encefalocraneano y el agente traumático

CAPITULO

IV

Metodología

Paradigma

Se realizó un tipo de estudio cuantitativo ya que utilizó la recolección de datos para probar hipótesis, tomando datos de una ART con damnificados que sufrieron un accidente in itinere entre 2015 a 2016.

Marco Metodológico

Tipo de Estudio:

Se realizó una investigación desde un enfoque cuantitativo. Este enfoque, según Hernández Sampieri representa un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio. Planteará un problema de estudio delimitado y concreto. Las preguntas de investigación serán sobre cuestiones específicas, midiendo fenómenos, utiliza estadísticas y realizando análisis causas-efecto. Será la investigación de tipo descriptiva. Según Hernández Sampieri, los estudios descriptivos son aquellos que buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. La descripción puede ser más o menos profunda, aunque en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno de interés.

Diseño: no experimental ya que la investigación se realiza sin manipular deliberadamente variables, se observarán fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente

analizarlos. En éste tipo de investigaciones las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. A su vez, la investigación será de corte transversal debido a que la recolección de los datos se dará en un solo momento, en un tiempo único.

Variable:

- Variable 1 “**Accidentes in itinere**”:

Definición Conceptual: Se denomina accidente in itinere al accidente de tráfico ocurrido al trabajador durante el desplazamiento desde su domicilio hasta su lugar de trabajo, y viceversa. Se exceptúan aquellos casos en los que el trabajador haya interrumpido o modificado el trayecto por causas ajenas al trabajo, ya que se rompe el nexo causal. Dicho en otras palabras, el accidente de trabajo "in itinere" exige que ocurra en el camino de ida y vuelta al trabajo, que no se produzcan interrupciones entre el trabajo y el accidente y que se emplee el itinerario habitual, mediante la utilización de medios y recorridos usuales.

Definición Operacional: Se tomaron datos reales solicitados a una ART donde se pusieron en evidencia la cantidad de accidentes in itinere ocurridos en el periodo antes mencionado. Se clasificaron considerando las tres primeras causas de accidentes in itinere. (Anexo n° 1)

- Variable 2 “**Secuelas**”:

Definición Conceptual: Una secuela es un trastorno que persiste después de la curación. La secuela aparece después de una enfermedad, de un traumatismo o de una cirugía y deja marcas en el cuerpo. Provoca síntomas, incapacidad, invalidante o no, una lesión o un estigma. Una cicatriz, por ejemplo, es una secuela que puede ser debida a una cirugía o a un traumatismo. Una secuela puede ser irreversible o puede curarse lentamente. Provoca lesiones o afectaciones que persisten a pesar de la curación de la enfermedad inicial.

Definición Operacional: clasificamos las secuelas en una categoría de secuelas graves, moderadas y agudas según el grado de impacto que tenga en la persona tomando la realización de su actividad laboral habitual como parámetro para su clasificación. Se midieron con un instrumento diseñado a tal fin que considerará el tipo de lesión secular y el puesto de trabajo. (Anexo n°2).

- Categorías de la variable: Para clasificar el grado de la lesión, se tuvo en cuenta el diagnóstico y las capacidades que presenta el damnificado para realizar la actividad laboral habitual, estos datos están reflejados en la entrevista, y de esta manera podremos categorizarlas en graves, cuando la persona sufrió un accidente que le impide realizar cualquier tipo de actividad laboral, moderadas cuando la persona puede realizar actividad laboral habitual con adaptaciones o cumplir su rol de trabajador en un nuevo puesto de trabajo y agudas cuando el damnificado puede reincorporarse a su mismo puesto de trabajo.

- Variable 3: **“Medidas para la reinserción laboral”**

Definición Conceptual: Reinserción laboral es la acción y el resultado de reinsertar o reinsertarse. Este verbo se refiere a hacer que un integrante o componente de un conjunto vuelva a formar parte de él, después de haber estado separado o aislado laboralmente por diversas causas, por su parte, es un adjetivo que menciona lo que está vinculado al trabajo.

El concepto de reinserción laboral se emplea para nombrar al proceso que lleva a una persona que perdió su trabajo a conseguir uno nuevo. Cuando un individuo pierde su empleo, queda fuera del conjunto de trabajadores en actividad. Encontrar un nuevo trabajo, por lo tanto, le permitiría volver a ingresar al universo de trabajadores activos.

Definición Operacional: Medidas de reinserción laboral, Se tomaron las entrevistas provistas por la ART para tener conocimientos sobre, las personas siniestradas y la reinserción laboral de las mismas, teniendo en cuenta si la reinserción laboral se implementa.

- Categorías de la variable: De acuerdo a los datos recabados en las entrevistas, se tuvieron en cuenta la siguiente categoría, Reinserción laboral cuando la persona vuelve a su puesto habitual de trabajo, reubicación laboral cuando la persona es ubicada en un nuevo puesto de trabajo, y desvinculación cuando el damnificado no pueda realizar ningún tipo de actividad laboral dentro del a empresa.

Diseño:

De corte transversal debido a que fue en un momento dado, en este caso será desde 2015 a 2016.

Población:

Se tomaron datos de empleados de diferentes rubros de una asegurada de riesgo del trabajo (ART) que sufrieron un accidente laboral entre 2015 y 2016

Muestreo:

El tipo de muestreo que se utilizara para dicha investigación será No Probabilístico ya que solo se tomaran a 30 personas que sufrieron un accidente en el trayecto de su casa al trabajo y viceversa en el periodo de 2015 a 2016.

Consideraciones éticas:

En primer lugar, se solicitó la autorización a la ART (aseguradora de riesgo de trabajo) a la cual pertenezca la persona siniestrada, luego, en el momento de llevar a cabo la recolección de datos se solicitó por escrito el consentimiento informado y la garantía de confiabilidad a la autoridad a cargo del área de recalificación laboral de la ART (Anexo n°3).

Plan de análisis de los datos: Se realizó un análisis descriptivo de los datos recogidos y se presentaron los resultados en gráficos y tablas realizados a tal fin, con el propósito de organizar y clarificar los mismos.

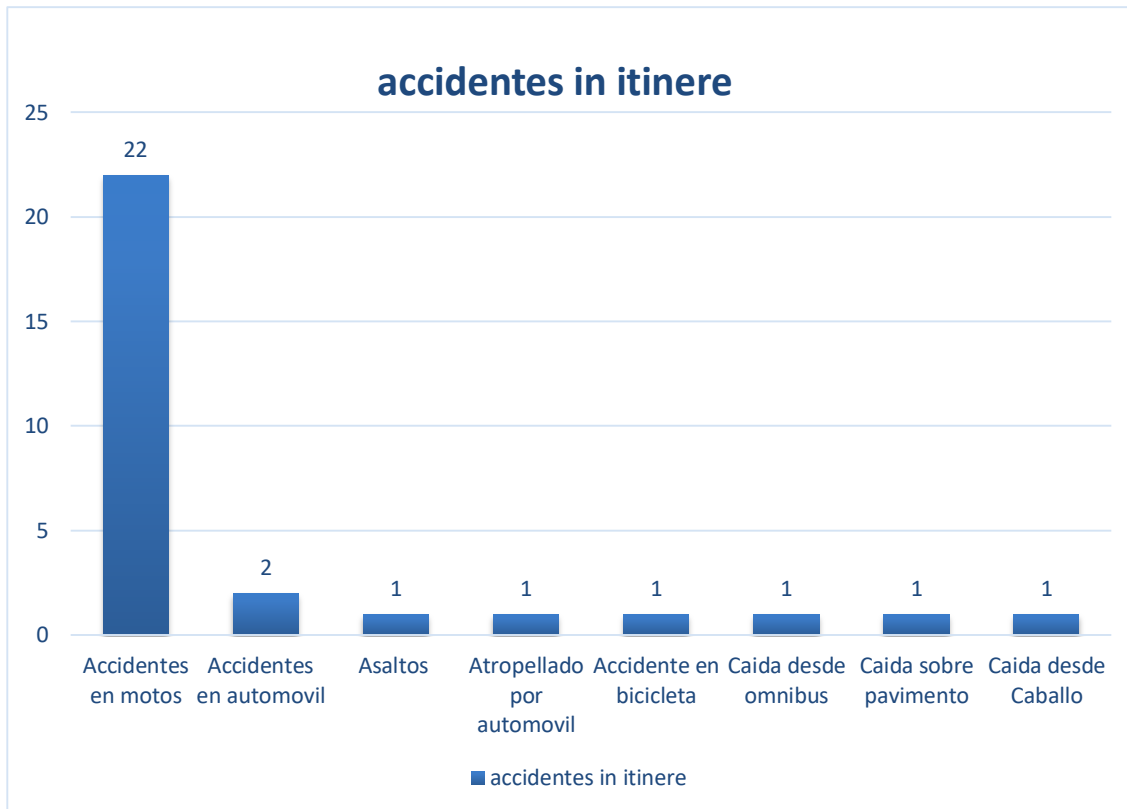
Plan de análisis:

Se realizó un análisis descriptivo de las variables y se presentaron los resultados en gráficos y estadísticas realizados para tal fin.

CAPITULO

V

Resultados



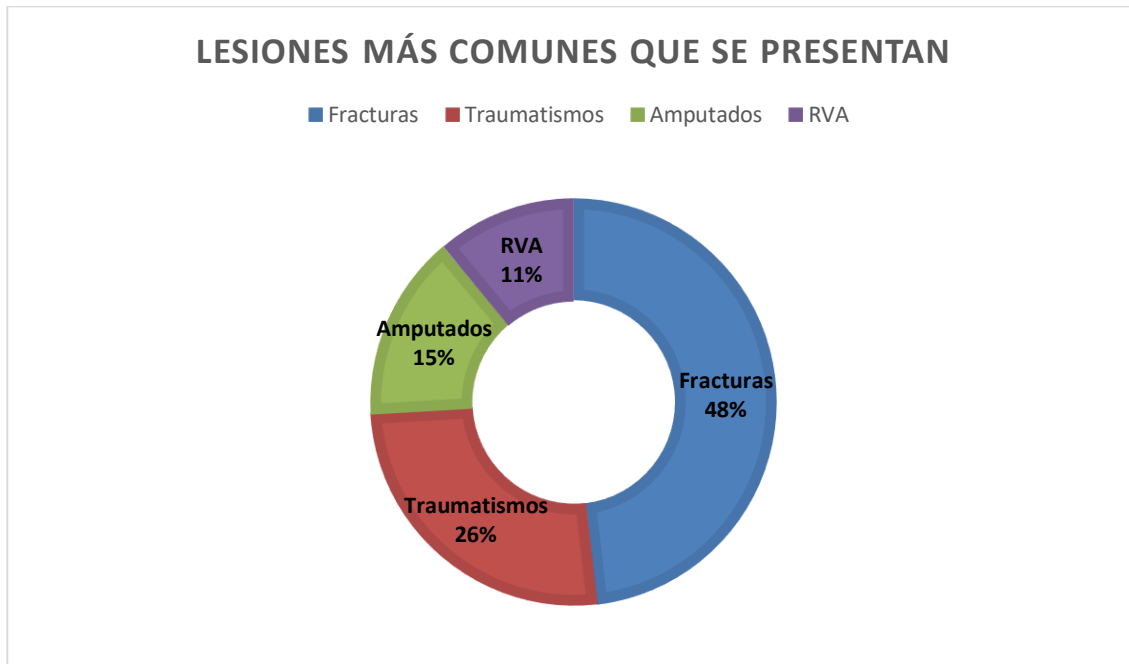
Grafica 1° - representa los tipos de accidentes in itinere que ocurren con mayor frecuencia (periodo 2015/16)

La grafica número 1, representa los tipos de accidentes que ocurren con mayor frecuencia en los casos que fueron tomados como muestra. Los cuales arrojaron el siguiente resultado. Dentro de los accidentes in itinere encontramos accidentes de motos, accidentes en automóvil, asaltos, impacto o atropellado por un automóvil, accidentes en bicicleta, caída desde un ómnibus, caídas sobre el pavimento y caídas desde un caballo.

Para ser un poco más claros y dejar en evidencia el impacto de estos accidentes podemos destacar que los accidentes en motocicleta son el número más alto de dichos siniestros, por otro lado, y en menor medida se encuentran los accidentes en automóviles, por último y con la misma cantidad

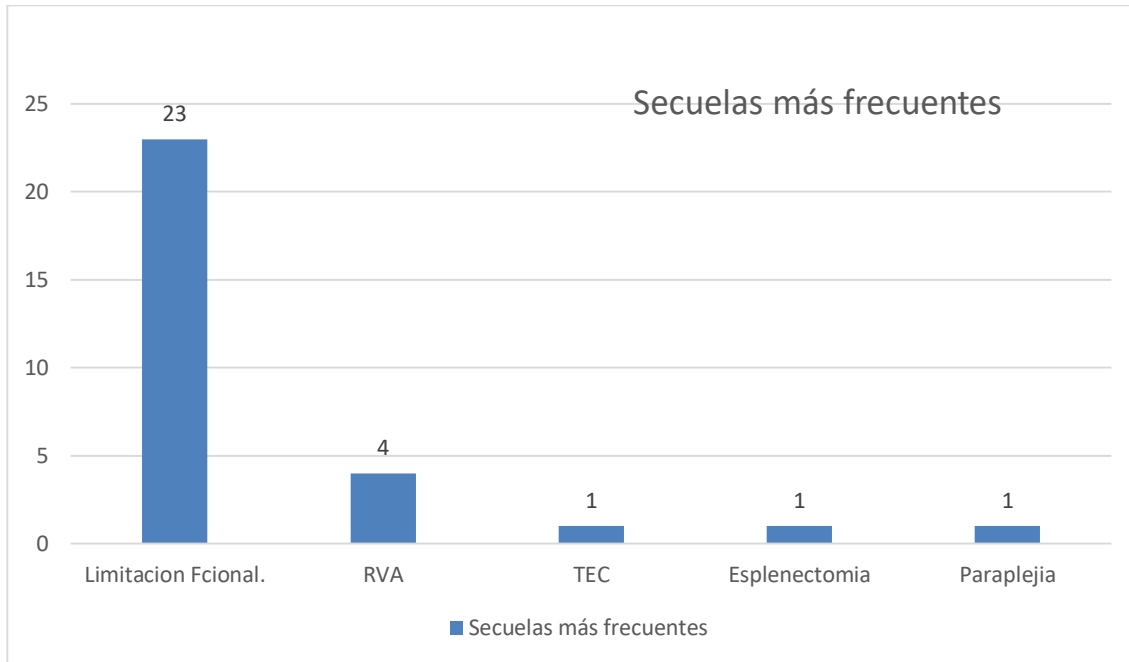
de siniestros se encuentran los asaltos, persona atropellada por un vehículo, accidentes en bicicleta, caídas desde ómnibus, caídas sobre pavimento y caída desde un caballo.

Dejando muy en claro que los accidentes en motocicletas son el factor número uno de los accidentes in itinere en nuestra muestra.



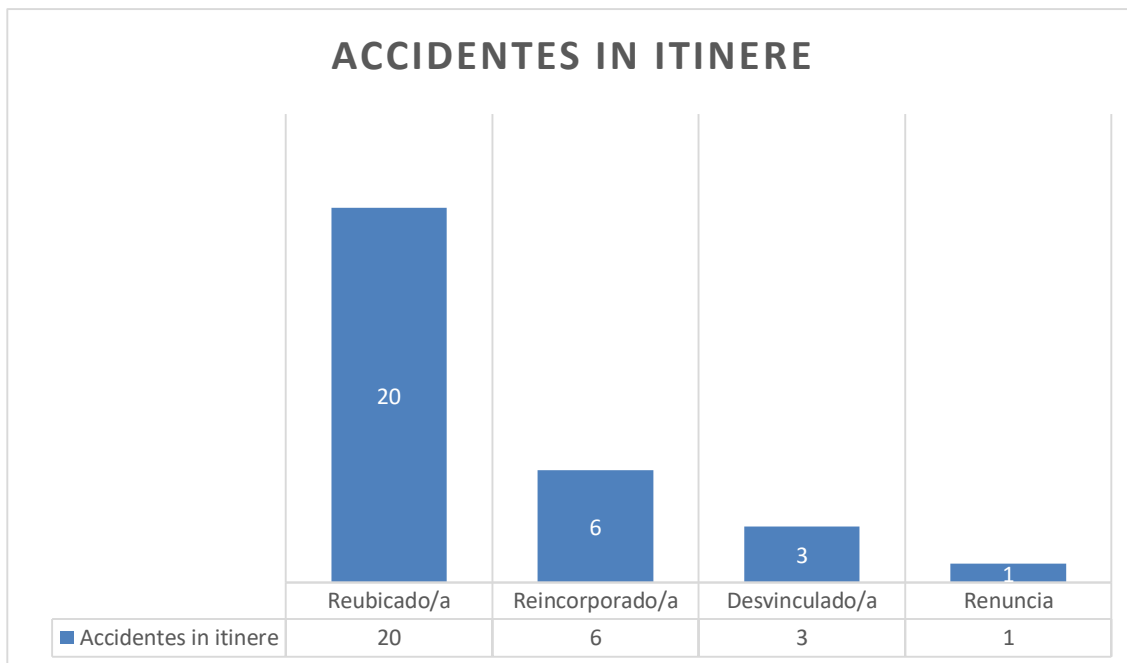
Grafica 2° - pone en evidencia cuales son las lesiones más comunes en los accidentes in itinere (periodo 2015/16)

Grafica número 2, pone en evidencia las patologías más frecuentes luego de sufrir un accidente in itinere, lo cual muestra un alto porcentaje de fracturas tanto en miembros superiores, inferiores y otras regiones del cuerpo, luego en menor porcentaje encontramos los diferentes tipos de traumatismos sin fractura, en menor medida se presentan las amputaciones de miembro superior e inferior y por ultimo las reacciones vivenciales anormales



Grafica 3° - evidencia los tipos de secuelas que presentan los damnificados luego de un accidente in itinere (periodo 2015/16)

La grafica 3 muestra cuales son las secuelas más frecuentes luego de un accidente in itinere, dejando un claro resultado donde se observan que la limitación funcional de alguna parte del cuerpo es la primera secuela en dicho siniestro, luego tenemos las reacciones vivenciales anormales y en último lugar con la misma cantidad de casos se encuentran los TEC (traumatismo encéfalo craneal) esplenectomía y paraplejia.



Grafica 4° - muestra la situación final de los damnificados con respecto a su puesto de trabajo. (periodo 2015/16)

Grafica 4, por último, la gráfica muestra claramente la situación del damnificado post accidente, donde podemos decir que de los 30 casos que se tomaron como muestra 20 fueron reubicados en nuevos puestos de trabajo lo cual favorece a la persona ya que puede cumplir su rol de trabajador en un puesto adaptado a sus capacidades actuales, 6 de los casos fueron reincorporados al mismo puesto, volviendo a su puesto anterior sin presentar dificultades. Solo 3 casos de los 30 fueron desvinculados de la empresa por no encontrar un puesto acorde a sus limitaciones y capacidades. Y por último tenemos solamente 1 solo caso donde el damnificado por su propia voluntad renuncio a su trabajo.

Luego de analizar los datos, podemos decir que el terapeuta ocupacional cumple un rol muy importante en el área laboral ya que como se pudo ver en las gráficas hay un alto porcentaje de casos en donde la persona fue reubicada a un nuevo puesto o bien reincorporada al mismo, favoreciendo así la vida laboral del individuo.

CAPITULO

VI

Discusión:

La presente investigación se realizó en el marco del proyecto de Tesis para la obtención del título de la Licenciatura en Terapia Ocupacional. La misma se llevó a cabo en la ciudad de San Miguel de Tucumán, durante los meses de abril, mayo, junio, de 2018.

Tuvo como objetivo determinar el impacto de los accidentes in itinere en las personas y su puesto de trabajo.

Durante el proceso de recolección de datos, se determinaron los accidentes in itinere más frecuentes, teniendo en cuenta accidentes en moto, caídas sobre el pavimento, caída desde un ómnibus, u otro medio de transporte.

El estudio “Lesiones por tráfico, de ocio y domésticas y laborales. Descripción de la situación en España” (2004) muestra que las personas que sufrieron un accidente y quedaron con algún tipo de discapacidad, experimentaron una disminución permanente de sus capacidades laborales y el 34,73% no fue reubicado en un puesto de trabajo.

Esta información se opone a la presente investigación donde 66,67% de los 30 casos tomados fueron reubicados en un puesto de trabajo acorde a sus limitaciones y se mostraron conformes en su nuevo puesto de trabajo.

Los siniestros son una de las causas principales de los accidentes in itinere en la provincia de Tucumán, dejando secuelas y limitaciones funcionales en la persona, para esto debemos tener un conocimiento de los factores de riesgo que se presentan en los individuos que utilizan un transporte a la hora de dirigirse a su trabajo o domicilio.

Esta información es coherente con el estudio “COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES LABORALES” a cargo de Miguel Gómez Vital y Jorge Luis Orihuela de la Cal. Quienes afirman que los accidentes constituyen un problema de salud que urge resolver. Se necesita detectar, evaluar y controlar los factores de riesgos que puedan incidir en la ocurrencia de accidentes.

Debe capacitarse y adiestrar a todo el personal expuesto a riesgo, e implementar otras actividades de educación vial.

Los sujetos implicados en el estudio coincidieron en su mayoría que la intervención de un T.O fue de mucha importancia para ser reubicados o reinsertados exitosamente en un puesto de trabajo acorde a sus nuevas capacidades funcionales.

Además, los resultados obtenidos en la investigación son consistentes con trabajos previos en el ámbito de la recalificación laboral caracterizados por mostrar los beneficios que brinda la intervención de un terapeuta ocupacional, siendo el objetivo primario proporcionar a los trabajadores que regresan a su tarea una total independencia y funcionalidad en su desarrollo. Este programa de transición también permite el uso de intervenciones que incorporen prácticas ambientales y ergonómicas correctas y saludables, así como controlar el progreso obtenido para determinar cuándo empezar. Actualmente en las aseguradoras de riesgo de trabajo (ART) dentro de su equipo interdisciplinario cuenta con un terapeuta ocupacional encargado del área de recalificación laboral, en este sentido la colaboración de un T.O resulta un recurso importante para que la persona sea reubicada o reinsertada laboralmente con éxito, como se abordó anteriormente.

Conclusión:

De acuerdo con el estudio llevado a cabo en el periodo antes mencionado, evaluando los datos provisto por la aseguradora de trabajo (ART) junto con el análisis desde la terapia ocupacional podemos decir que, de los 30 casos brindados como muestra de nuestro estudio 22 son causados por accidentes en moto, lo cual deja un claro panorama que, los trabajadores que se dirigen en motocicleta a su lugar de trabajo presenta un alto riesgo de sufrir un accidente in itinere, en menor medida se encuentran los accidentes de automóviles ya sea impactando con otro vehículo o bien que la persona sea chocada por un auto, caídas o accidentes en bicicletas y por últimos tenemos los accidentes por caídas de diferentes tipos que ya fueron mencionada a lo largo de trabajo de investigación.

En cuanto a las secuelas encontramos con un porcentaje de casi un 50% de limitaciones funcionales de los miembros, tanto superior como inferior siendo esta la primera causa de reubicaciones laborales. Por debajo de las mismas podemos destacar los traumatismos de diferentes tipos en diferentes partes del cuerpo causando también una reubicación o bien una reinserción al mismo puesto de trabajo. Las amputaciones están muy por debajo de las secuelas antes mencionadas ocupando un porcentaje de un 15% aproximadamente de los casos dejando también a damnificados que deben ser reubicados en un puesto de trabajo nuevo o adaptado. Y al final de nuestra lista encontramos las reacciones vivenciales anormales que, si bien son en menor números que las anteriores, son causante de una renuncia por lo que de todas las lesiones que se presentaron las reacciones vivenciales anormales afectan a la persona tanto en su vida diaria como en su actividad laboral habitual.

Podemos decir que de todos los casos que utilizamos como muestra la gran mayoría volvió al trabajo, pero en gran número fueron reubicados en un nuevo puesto acorde a sus limitaciones funcionales, dejándonos en claro que las personas se ven modificadas laboralmente luego de sufrir un accidente, teniendo que cumplir tareas en un puesto acorde a sus capacidades.

Debemos destacar que la intervención de la terapia ocupacional en estos casos es fundamental y de gran importancia, ya que como dijimos antes, el terapeuta cumple el rol de mediador, entre la empresa y el damnificado, es decir, primero debe conocer las limitaciones y potencias de su paciente, luego hacer un análisis de los puestos de trabajo de una empresa y tratar de encontrar un puesto acorde a las limitaciones funcionales del accidentado. De esta manera la persona podrá volver a su vida laboral activa.

Por ultimo podemos decir que los accidentes laborales in itinere afectan a la actividad laboral de la persona, puesto que, al sufrir algún tipo de siniestro, nuestra actividad se verá modificado, teniendo que volver a un nuevo puesto de trabajo o bien adaptado acorde a nuestras limitaciones y potencias. El encargado de evaluar las capacidades y falencias del damnificado es el terapeuta ocupacional, siendo el profesional más capacitado para cumplir este rol y encontrar un puesto de trabajo acorde a sus capacidades, logrando así la conformidad del empleado y el empleador.

En cuanto a la empresa, el terapeuta ocupacional debe establecer que el nuevo puesto de trabajo ocupado por el damnificado tiene que ser productivo para la empresa, de esta manera tenemos las partes conformes a los que sería el proceso.

No obstante, un proceso de recalificación laboral se considerará exitoso cuando se logre la conformidad de las tres partes involucradas: trabajador, empleador, y terapeuta.

Propuestas:

De acuerdo a lo investigado, desde la Terapia Ocupacional se pueden realizar aportes significativos tanto en las empresas como en los diferentes puestos laborales. Siempre se tratará de trabajar desde la búsqueda de nuevos puesto o bien puesto adaptados acorde a las limitaciones funcionales del damnificado, ya que un puesto de trabajo que no cumpla con estos requerimientos, puede causar una nueva lesión o agravar la anterior sufrida.

Para esto, primero es necesario reconocer los diferentes puestos de trabajo que posee la empresa donde lleva a cabo su labor el damnificado, reconocer aquellos puestos que pueden ser realizados por la persona, y saber diferenciarlos con aquellos que no puede realizar ya que pueden causarle una lesión o agravar la anterior. Se deberá realizar un seguimiento o relevamiento a la persona siniestrada, para verificar su estado laboral. Por otra parte, a la empresa se le realizara una visita en la cual se le consultara sobre el desempeño del damnificado, para tener conocimiento si la actividad laboral actual es productiva y competente para la empresa.

Estos seguimientos se deberán realizar en un lapso no mayor a los 60 días hábiles desde el día de la reincorporación de la persona al trabajo.

Se debe trabajar de manera transdisciplinaria, principalmente con los profesionales encargados de la higiene y seguridad en el trabajo, brindando charlas informativas sobre los distintos riesgos de sufrir un accidente laboral in itinere, brindando información de los diferentes tipos de equipos de seguridad que deben utilizar a la hora de manejar un vehículo.

Tenemos que brindar información a la empresa, sobre las maneras que se pueden adaptar un puesto de trabajo, y de este modo la persona que sufrió un accidente in itinere puede cumplir con las demandas laborales de la empresa.

Algunas de las modificaciones que se pueden sugerir en los diferentes tipos de trabajo, son la disminución de carga de peso en los trabajos de fuerza como albañilería o construcción, modificaciones de puesto o reubicaciones dependiendo las secuelas que presente en el sector educativo, adaptaciones del puesto de trabajo, favoreciendo la ergonomía en dicho puesto en los sectores industriales.

Todo estas modificaciones o cambios, deben estar considerados y evaluados, teniendo en cuenta el entorno laboral, persona y puesto de trabajo, con el objetivo de obtener el mayor grado de satisfacción tanto del empleado como del empleador.

Anexos

Anexo n° 1: Entrevista aplicada al damnificado

Entrevista:

Trabajador: N° Stro.:

Fecha de inicio del proceso de Recalificación profesional:

DETALLE DEL EMPLEADOR:

Razón Social:

Actividad principal:

Localidad: Provincia:

DETALLE DEL TRABAJADOR:

Apellido y Nombre:

Fecha de Nacimiento: Edad:

C.P.:

Localidad: Provincia:

Estudios y conocimientos previos:

Lateralidad:

DETALLE DEL ACCIDENTE:

Fecha del siniestro Tipo de siniestro:

Descripción del Accidente:

Diagnóstico:

Secuela:

Contraindicaciones funcionales:

SITUACIÓN LABORAL:

Puesto anterior al accidente:

Antigüedad:

Situación actual:

DESCRIPCIÓN DE ETAPAS REALIZADAS:

Evaluación funcional del trabajador:

Capacidad motora funcional

Miembro inferior izquierdo.

Miembro inferior derecho:

Marcha:

Desempeño en A.V.D.:

Funciones sensoriales y sensoperceptivas:

Capacidad cognitiva:

Características de personalidad:

Historia ocupacional:

Análisis Ocupacional del puesto de trabajo:

Puesto:

Tareas: Las tareas que realiza consiste en:

Factores motores:

Posiciones estáticas y dinámicas:

Desplazamientos:

Amplitud:

Prensiones:

Coordinación:

Requerimientos Sensoperceptivos:

Requerimientos Cognitivos (atención, memoria, comprensión):

Requerimientos Psicosocial:

Requerimientos Ambientales:

Clasificación del trabajo:

Anexo n° 3: Constancia de entrevista

RECALIFICACIÓN PROFESIONAL

Constancia de entrevista y evaluación del trabajador

Lugar y fecha:

Trabajador:

N° Siniestro:

Empresa:

En el día de la fecha se mantuvo entrevista con el/la Sr/Sra....., en la cual se relevaron datos personales y de la descripción de las tareas del puesto de trabajo habitual.....

Se realizó evaluación funcional y se informó sobre las etapas del proceso de recalificación.

Firma y aclaración del trabajador

Sello y firma del profesional

Anexo n° 4: Constancia de visita

CONSTANCIA DE VISITA

N° de Siniestro.....

Nombre del Establecimiento

N° CUIT

Dirección..... Localidad.....

Teléfono

Actividad Principal.....

Nombre del Accidentado.....

N°CUIL.....

Diagnóstico.....

Puesto de Trabajo.....

Comentarios y Recomendaciones que surgen de la visita

Referente:

e-mail:

.....

.....

Muy Importante:

De acuerdo a lo establecido en el artículo 2° de la Resolución SRT N° 216, esta Aseguradora le solicita a Ud. que informe dentro de un plazo no superior a los QUINCE

días hábiles, si dará curso a la reubicación laboral. De no ser posible dicha reubicación, deberá indicar los motivos que imposibilitan la misma.

Firma y sello del profesional

Firma y aclaración de la empresa

Lugar y fecha.....

Anexo n° 5: Alta Laboral

ALTA LABORAL

Notificación de etapas realizadas en la Recalificación Profesional

Datos del trabajador:

Apellido y Nombre:

N° Siniestro:

Datos de la Empresa:

Razón Social:

Etapas realizadas al momento del egreso:

Evaluación Reinserción Orientación: Aceptación

Análisis Ocupacional Reubicación Desestimo

Fecha de Alta Laboral:

Conclusión:

.....
.....

.....

Firma y sello del profesional

.....

Firma y aclaración del trabajador



Anexo n° 6: Desestimo

DESESTIMO DE CAPACITACION / HERRAMIENTAS

N° de Siniestro

El/La Sr./Sra....., es informado acerca de la posibilidad de recibir capacitación / herramientas (integrada al Proceso de Recalificación Laboral). Expresa a través de la presente su negativa, haciendo uso del derecho que lo asiste.

(Cuenta con un periodo de 2 años para solicitar la prestación a partir de la fecha de firmado el desestimo).

Firma del damnificado:

Aclaración:

N° Documento:

Lugar y fecha.....



Anexo n° 7: Compromiso de capacitación / herramientas

COMPROMISO DE CAPACITACION / HERRAMIENTAS

N° de Siniestro

En el día de la fecha, de acuerdo a la información obtenida acerca de la historia ocupacional del trabajador, la evaluación de su capacidad funcional y relevamiento de sus intereses y proyectos laborales actuales el Sr/a....., CUIL N°....., se compromete a realizar un curso de capacitación en / acepta el ofrecimiento de herramientas en

.....

que será abonado en su totalidad por la A.R.T.

Firma del damnificado:

Aclaración.....

N° Documento:

Lugar y fecha.....



Anexo n° 8: Constancia de seguimiento

CONSTANCIA DE SEGUIMIENTO

N° de Siniestro

Nombre del Establecimiento:

Dirección:

Teléfono:

Referente:

Nombre del Accidentado.....

Puesto de trabajo Anterior al siniestro:

A - CONTINÚA TRABAJANDO: A -1 En actividad habitual.....

A -2 En reubicación

Puesto de reubicación.....

-Fecha de reinicio laboral:

B -DESVINCULADO DE LA EMPRESA:

Desde el.....

Observaciones.....

Firma y Sello
del Profesional

Firma y aclaración
del trabajador

Firma y aclaración
de la Empresa

DNI:

Lugar y fecha



Anexo n° 9: Consentimiento informado

Consentimiento informado:

Declaro que he recibido información precisa sobre la investigación y sus objetivos, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi participación en este estudio de investigación sobre “Impacto de los accidentes laborales in itinere en las personas y en su puesto de trabajo” hasta que decida lo contrario.

Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos, y se respetaran los principios de autonomía, justicia, beneficencia, y no maleficencia.

Firma:

Aclaración:



Bibliografía

- Apuntes de cátedra. Teoría de Terapia Ocupacional IV. (2017). Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud. UNSTA. Tucumán, Argentina.
- Arguelles Varcárcel F. *“La seguridad social en Cuba.”* 1 ed. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1989:58-63.
- Díaz Novás J. *“Algunas consideraciones sobre la formación de especialistas en la atención primaria”*. Rev. Cubana Med Gen Integr
- Díaz Tabares O. *“Incapacidad laboral total”*. Rev. Cubana Med Gen Integr 1997;13(2):127-32.
- en el Aparato Locomotor, C. R., Mendoza, O. F., & Moreno, Á. G. AMPUTACIÓN, DESARTICULACIÓN: DEFINICIÓN, INDICACIONES; NIVELES DE AMPUTACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR: TIPOS.
- García, A. M., Gadea, R., & López, V. (2007). *Impacto de las enfermedades laborales en España. Informe. Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.*
- Glizer I. *“Prevención de accidentes y lesiones”*. 1 ed. Washington, DC: OPS, 1993:1-3,10-22,89-102.
- Gómez Vital, M., & Orihuela de la Cal, J. L. (1999). *Comportamiento de los accidentes laborales. Revista Cubana de Medicina General Integral, 15(4), 426-429.*
- Guzmán Suárez, O. (2008). Ergonomía y Terapia Ocupacional. TOG. Recuperado el 18 de febrero de 2018 de <http://www.revistatog.com/num7/pdfs>.
- http://fobias.ar.tripod.com/reac_anor.htm
- http://fobias.ar.tripod.com/reac_anor.htm
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002944.htm>
- <https://medlineplus.gov/spanish/fractures.html>



- <https://www.definicionabc.com/salud/traumatismo.php>
- Irene García Quintana. *“Lesiones Por Causas Externas” – Accidentes de tráfico*, 2013
- Londoño, J. I. R. (2009). *Impacto económico de los accidentes de trabajo*. *CES Medicina*, 11(1).
- Neffa, J. C. (2003). *El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece*, 3.
- Ortiz, A. (2006). Traumatismo Encefalocraneano (TEC). Una puesta al día. *Revista Médica de Clínica Condes*, 17(3), 98-105.
- Peiró-Pérez R et al. *“Lesiones por tráfico, de ocio y domésticas y laborales. Descripción de la situación en España”*
- Peiró-Pérez, R., Seguí-Gómez, M., Pérez-González, C., Miralles-Espí, M., López-Maside, A., & Benavides, F. G. (2006). Lesiones por tráfico, de ocio y domésticas y laborales. Descripción de la situación en España. *Gaceta Sanitaria*, 20, 32-40.
- Rigol Ricardo O, Pérez Carballás F, Perea Corral J. *“Medicina general integral”*. 2ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990; t2:163-7.
- Robaina Aguirre C. *“Accidentabilidad laboral en empresa de bebidas y licores”*. *Rev cubana Hig Epidemiol* 1994;32(1):20-34.429
- Robaina Aguirre C. *“Análisis de los accidentes laborales ocurridos en fábricas embotelladoras de cervezas y refrescos en Ciudad Habana”*. *Rev cubana Hig Epidemiol* 1996;34(1):43-50.
- Sabino, C. (1994). *Como hacer una tesis y elaborar todo tipo de escritos*. Editorial Panapo. Venezuela.
- Smith, N. (2013). Cuadriplejía y Paraplejía.
- Spackman W. *Terapia ocupacional*. 10ª Edición. Editorial Panamericana, S.A. Buenos Aires 2005
- Suárez, O. B. G. (2008). Ergonomía y terapia ocupacional. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (7), 4.



- www.asociaciondeostomizados.com/pdf/documentos/diferencia-y-minusvalia.pdf
- www.cajapopular.gov.ar/art.php