

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
EN EL DEPARTAMENTO SPORT-VESTIR
EN OBREROS DE LA EMPRESA MANCHESTER, S. A.
MONTERREY, N. L.

CON OPCION A TITULO DE LA MAESTRIA
EN SALUD PUBLICA CON ESPECIALIDAD
DE SALUD EN EL TRABAJO

PRESENTAN:

LIC. ENF. CHOQUEHUAYTA PACORI ANA IRMA
DRA. CHAPA RENTERIA TERESA DE SAN JUAN

DICIEMBRE DE 1985.

TM

RC965

.T4

C6

c.1



1080059877

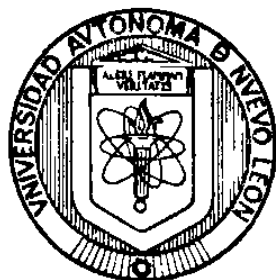


Biblioteca Central
Magna Solidaridad

F. Tesis



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**



**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
EN EL DEPARTAMENTO SPORT-VESTIR
EN OBREROS DE LA EMPRESA MANCHESTER, S. A.
MONTERREY, N. L.**

**CON OPCION A TITULO DE LA MAESTRIA
EN SALUD PUBLICA CON ESPECIALIDAD
DE SALUD EN EL TRABAJO**

PRESENTAN:

**LIC. ENF. CHOQUEHUAYTA PACORI ANA IRMA
DRA. CHAPA RENTERIA TERESA DE SAN JUAN**

DICIEMBRE DE 1985.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL
DEPARTAMENTO SPORT-VESTIR EN OBREROS
DE LA EMPRESA MANCHESTER S.A.
MONTERREY, N.L.

TESIS

CON OPCION A TITULO DE LA MAESTRIA
EN SALUD PUBLICA CON ESPECIALIDAD
DE SALUD EN EL TRABAJO

DRA: CHAPA RENTERIA TERESA DE SAN JUAN
LIC.ENF. CHOQUEHUAYTA PACORI ANA IRMA

DICIEMBRE DE 1985

A G R A D E C I M I E N T O

A LOS MAESTROS DE LA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
POR LA DIRECCION Y ASESORIA EN EL DESARROLLO DE
LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE HICIERON POSIBLE
EN EL LOGRO DE LA PRESENTE INVESTIGACION.

AL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO DE LA EMPRESA
- MANCHESTER S.A. POR SU AMPLIO APOYO Y DESINTERESADA
COLABORACION EN EL DESARROLLO DE LA PRESENTE.

I N D I C E

	<i>Pág.</i>
<i>INTRODUCCION</i>	<i>S/n</i>
<i>I. ANTECEDENTES</i>	<i>1</i>
<i>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	<i>8</i>
<i>III. JUSTIFICACION</i>	<i>9</i>
<i>IV. OBJETIVOS</i>	<i>10</i>
<i>V. METODOLOGIA</i>	<i>11</i>
<i>VI. CONCLUSIONES</i>	<i>58</i>
<i>VII. RECOMENDACIONES</i>	<i>59</i>
<i>IX. BIBLIOGRAFIA</i>	<i>61</i>

ANEXOS

I N T R O D U C C I O N

A través del ciclo vital, el hombre está propenso a sufrir accidentes, dada la complejidad de factores que rodean e intervienen en su crecimiento, desarrollo y adaptación al medio en que se desenvuelve. De estos accidentes, la Salud Pública se ha venido ocupando.

Llegando a la etapa productiva, frente a las múltiples necesidades biológicas y psicosociales que la Sociedad le demanda, el individuo vende su fuerza de trabajo, convirtiéndose en un medio de ingreso económico. Es precisamente en este transcurso, cuando el individuo se expone a desarrollar enfermedades ocupacionales, según el carácter de su quehacer laboral.

Por otro lado, a raíz de la Revolución Industrial, surgieron movimientos que permitieron la implementación de disciplinas, como Higiene en el Trabajo (hoy Higiene y Seguridad Industrial) y otros, que condujeron a mejorar las condiciones laborales dentro de las empresas y por ende una disminución de incapacidades y mejoramiento de la calidad de la producción.

En los últimos años se ha enfatizado en la importancia de la Medicina Ocupacional, la cuál tiene como objetivos principales, mejorar tanto las condiciones ambientales dentro del recinto laboral, como la disminución de los factores de riesgo, previniendo e identificando, enfermedades ocupacionales y obtener como resultado un aumento en la productividad laboral.

En México la Ley Federal del Trabajo en su Art. 475, establece que "Enfermedad de Trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el Trabajo, o el medio en que el trabajador se vé obligado a prestar sus servicios!"

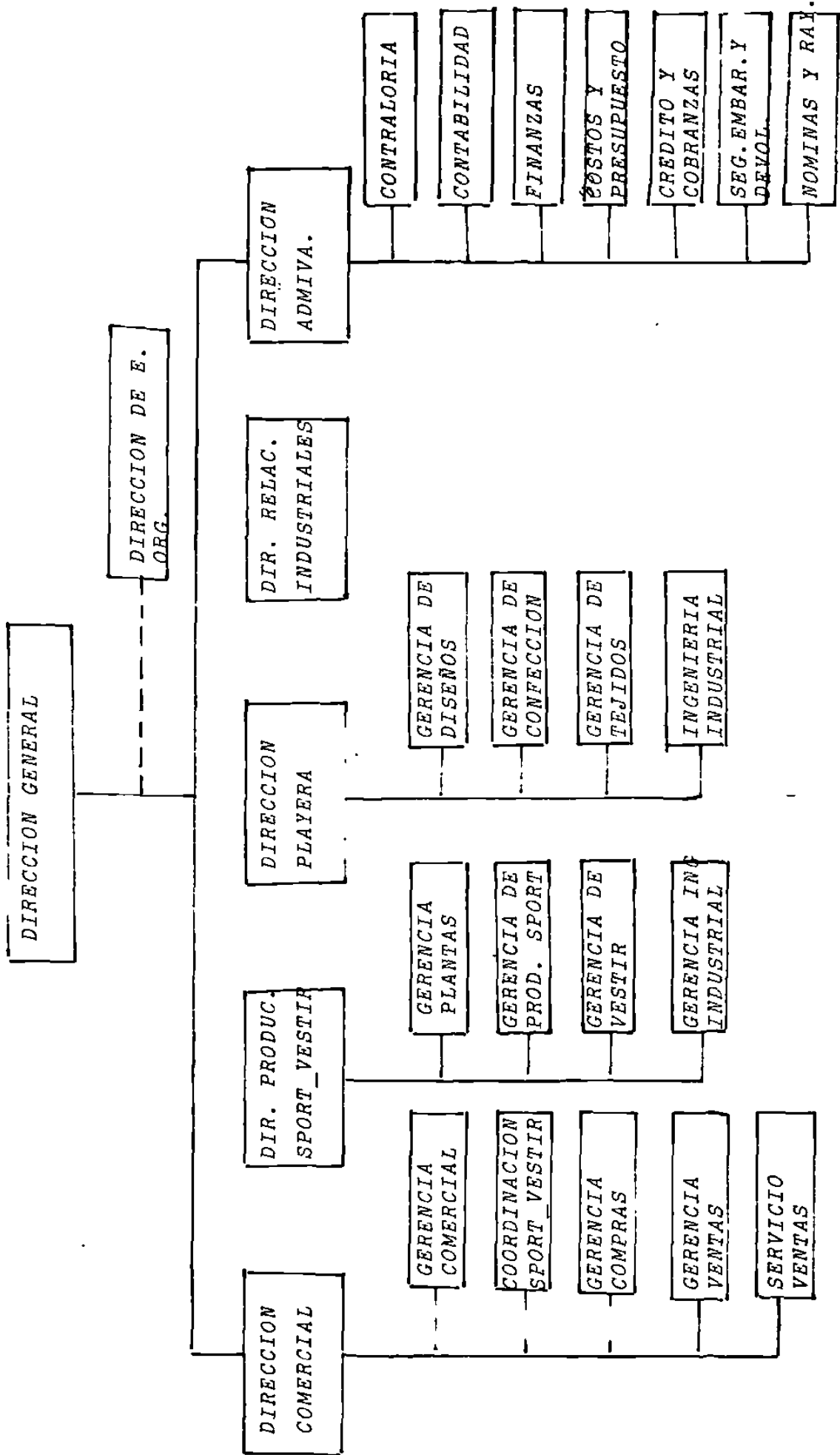
Este estudio pretende identificar aquellas patologías generadas por el ambiente laboral, así como la relación existente entre ellos; para lograrlo, se han efectuado historias clínicas, tomando los datos que se consideraron relevantes.

Otro de los enfoques que se pretende, es el de suscitar interés en los estudiosos en la materia, tanto para generar nuevas investigaciones, como mejorar la salud de la población en la etapa productiva.

La investigación fué realizada en una empresa textil, donde la totalidad de los trabajadores estudiados, presentaron diversas patologías. A continuación se hace una exposición detallada del trabajo realizado.

ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA MANCHESTER, S.A.

MONTERREY, N.L. 1985



I. - ANTECEDENTES

La característica de la primera sociedad humana que -- conocemos es la correlación, el hombre toma de la naturaleza, lo que ésta espontáneamente ha producido; pero en una -- transformación muy profunda cuya importancia si acaso, sólo es superado por el actual paso de la economía cibernética, -- el humano franquea otro límite que lo ha de distinguir del -- reino animal: aprende a modificar los seres vivos en su beneficio, se convierte de recolector en productor.

En el tercer milenio de nuestra era, aparecen las ciudades que pronto llegan a ser principales núcleos de la cultura y el progreso, en ellas se concentra la mayor parte del -- producto social, no indispensable para alimentar a los productores directos y se hace posible así la vida de grupos humanos dedicados al arte, a las ciencias etc.

Esta organización permite a los habitantes, conocer los distintos hechos y diversas interpretaciones del universo, -- comparar técnicas disímiles y sistemas de trabajo diferentes. A través del tiempo van cambiando los sistemas de producción y se observa que entre los primeros movimientos exitosos ligados a intereses mercantiles en el despertar de un sentimiento Nacional, nace la formación de Suiza (siglos XIII y -- XIV) y la Independencia de los países bajos (siglos XVI y -- XVII), coincidiendo en su último período, con la Revolución Inglesa, encabezada por Guillermo Cromwell, fomentándose la navegación y así como la manufactura Inglesa, basada principalmente en la cría de borregos para la venta de la lana y -- fabricación de telas lo que facilita la fortuna de la burguesía comercial.

La Independencia de E.U.A. se conquista cien años después de la Revolución Inglesa, La cuál también reafirma los principios convenientes al nuevo sistema, como lo es el capitalismo.

De 1789 a 1799, estalla la Revolución Francesa que es considerada el momento clave del ascenso de la burguesía al puesto predominantemente en la Sociedad y el Estado. Sobre esta base se proclama la igualdad de todos los ciudadanos - ante la Ley, la Revolución permite el campo para el desarrollo de las formas capitalistas de la economía y de la sociedad.

Es durante esta época que ocurre la Revolución Industrial, en Inglaterra entre 1760- 1840, que modifica a fondo toda la estructura social. El trabajo a mano realizado individualmente o por grupos pequeños, es desplazado por la máquina. Cooperan en la economía, en forma directa o indirecta, núcleos humanos amplios, sujetos a una compleja división social del trabajo; los grandes recursos acumulados -- provenientes de la explotación de las colonias, permiten la industrialización de la producción textil.

En 1790, fue puesta a funcionar una fuente de energía de gran valor: la máquina de vapor, que pronto se emplea en los transportes. Posteriormente en Francia, Bélgica, -- Alemania y el resto del mundo se perfecciona este instrumento y su uso se amplía constantemente.

Todo esto trae un incremento de las comunicaciones en todo el mundo y facilita la circulación de bienes y personas, consecuentemente ocurre el génesis de una organización mercantil, con la organización del intercambio facilitado -- por el desarrollo del dilema monetario de crédito y otros.

Es entonces cuando el trabajo humano adquiere el valor del que quiere comprarlo, para que el individuo adquiriera -- los productos que le sean necesarios. El capitalista compra la fuerza del trabajo y el sistema se va ampliando solo. A mayor ganancia, mayor posibilidad tiene el empresario de invertir para ampliar sus actividades, de este modo hay más -- compra de fuerza de trabajo y más obtención de plusvalía.

Este sistema se extiende a los países subdesarrollados en el siglo XIX. España y Portugal durante el siglo XVI se reparten casi todo el Continente Americano y ésta colonización varía de acuerdo a las características naturales de -- los países sometidos y así mismo de la estructura del Estado dominante.

Con la invasión de la Nueva España, la cultura sufre -- un gran impacto, desde su modificación hasta el exterminio, deformando por completo la estructura socioeconómica. en -- 1870, se constituye la libre competencia por el predominio del monopolio, iniciándose en las mismas ramas de la economía por razones técnicas las comunicaciones telegráficas, -- telefónicas, ferroviarias, la generación y distribución de la energía eléctrica.

La gran Empresa puede trabajar en forma más económica, promoviendo investigaciones y transformaciones que le con-- vienen, acrecentando constantemente su ventaja. De acuerdo a lo anteriormente enunciado en el Protocolo de Investiga-- ción, cabe mencionar que la Medicina del Trabajo en la ac-- tualidad, tuvo su principio en Alemania en 1883, con la --- creación del nuevo sistema del Seguro Social. Este aconteci-- miento ha normado la política de protección para el trabaja-- dor y su familia creándose así, una orientación para la a--

plicación adecuada de la Medicina del Trabajo.

La actividad Industrial, con motivo de la Segunda Guerra Mundial, demostró que las pérdidas humanas por accidentes Industriales eran mayores que las pérdidas de los campos de batalla.

La Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, en el año de 1950, consideraron definir como Medicina del Trabajo:—"El promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, en todas las profesiones, y prevenir todo daño causado a la salud de ellos por las condiciones de su trabajo, protegerlas de su empleo contra los riesgos resultantes por la presencia de agentes perjudiciales a la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo conveniente a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, en adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su -- trabajo." (5)

De esta manera se inicia la Industria en México, llegando a ser Monterrey, la ciudad industrial mayor del país caracterizada, por estar habitada de personas emprendedoras, tenaces, que las lleva a forjar el Emporio industrial mayor de la República.

Es así como nace Manchester, el 1° de agosto de 1939, cuya calidad de producción le permite conquistar el mercado, siendo líder en su especialidad. Sus fundadores fueron Don Espiridión Canavati y Doña Emilia Fraige de Canavati, quienes desde el inicio tuvieron sumo cuidado en cuidar la calidad y el prestigio de sus productos. Se escogió el -- nombre de Manchester, tratando de evocar la ciudad que lle

va el nombre, donde se fabrica el mejor Casimir del Mundo.

Inicialmente la Empresa se estableció con 20 obreros, quienes producían 100 prendas diarias, con un horario de 8.00 a 12.00 am y 2.00 a 6.00 pm, de lunes a sábado. En 1956, se encontraba establecida en la calle de Hidalgo con Galeana, con un total de 50 trabajadores: 40 obreros y 10 empleados, con una producción total de 400 prendas de vestir diarias. A partir de 1958 se incorpora a la producción, la línea vestir; y es a partir de 1960 que la jornada de trabajo es modificada, cambiando el horario de 8.00 am a 5.35 pm, dando 30 minutos para tomar los alimentos en el interior de la Empresa. El costo de la alimentación ha variado de acuerdo al incremento salarial.

1966 marca para la Manchester un año importante, debido a que no sólo cubre el mercado Nacional en forma total, sino que inicia la introducción del producto al mercado Internacional, iniciando su labor con Australia y Puerto Rico.

A partir de 1970 cambia sus instalaciones al edificio de su propiedad, ubicado sobre la Ave. Ignacio Morones -- Prieto, en el sector sur de la ciudad, con un total de 800 trabajadores: 600 obreros y 200 empleados. En este tiempo la producción era de camisa sport, de vestir, playera y -- sweater.

Actualmente la cantidad de empleados y obreros, incrementa su producción en 5,000 prendas de vestir por día, aún la Empresa continúa manteniéndose como líder en la producción de camisas sport, por la implementación de maqui-

naria sofisticada y moderna ocupando el primer lugar a nivel Nacional, ésto debido a que la Empresa tiene un estricto control de calidad en todas las fases de la producción, hecho - que no permite competidores.

En el Estudio de Empresa realizado en Julio de 1985, se observó una mayor morbilidad en el departamento Sport-Vestir por lo que consideramos importante, verificar los datos anteriormente recolectados, volviendo a realizar nuevamente las Historias Clínicas, para la elaboración de la tesis.

Actualmente la Salud Ocupacional está tratando de tomar un lugar preponderante dentro de las políticas gubernamentales y cada vez los trabajadores tienen en mente el exigir la protección de su salud.

Nuestra inquietud para estudiar el problema de salud Ocupacional y Seguridad Industrial, nos llevó a analizar una serie de factores relacionados con la tríada: agente, ambiente y huésped. En orden de importancia consideramos primeramente reconocimiento y evaluación del agente, del medio ambiente y del individuo.

En el agente tomaremos en cuenta: el diseño, sustitución, modificación y extracción. Los agentes pueden ser físicos químicos y biológicos; los agentes químicos :-sólidos, líquidos y gases. Los sólidos pueden ser: partículas, polvos y humos. Los líquidos son: neblinas, rocíos, soluciones y geles. Los gases son: vapores y en forma de gas propiamente dicho.

La toxicología es la ciencia que se encarga de los efectos de los agentes químicos sobre los sistemas biológicos, poniendo especial énfasis en los efectos nocivos y los

efectos bajo los cuales se producen tales.

La toxicología va de la mano tanto con la fisiología - como con la química; por lo tanto en la salud ocupacional - debe de participar, tanto el especialista en Higiene y Seguridad Industrial, como el médico industrial. La toxicología a la que nos vamos a referir, es la toxicología Industrial, que es la que se encarga del medio ambiente.

Los aspectos que maneja el toxicólogo son:

- 1.- Obtener suficiente información sobre las sustancias que se manejan como: toxicidad química, vía de entrada, mecanismo de acción, efectos nocivos y eliminación.
- 2.- Realizar exámenes médicos, para conocer el grado de daño de los individuos, análisis clínicos, radiografías, electrocardiogramas, estudio de enfermedades, detectar individuos susceptibles, canalizar individuos afectados hacia el tratamiento.
- 3.- Colaborar con el especialista en Seguridad e Higiene en el establecimiento de las medidas de control.

La toxicidad química dependerá de la dosis, farmacocinética y farmacodinamia, sobre todo de la susceptibilidad del individuo.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Empresa Manchester, no cuenta con datos estadísticos de accidentes de trabajo, ni enfermedades profesionales, ni de enfermedades generales. Es por eso después de haber hecho una revisión y análisis de las Historias Clínicas realizadas en julio de 1985, consideramos de suma importancia tomar en cuenta las principales causas de Morbilidad, encontrando mayor incidencia de incapacidades en los obreros del Departamento Sport- vestir.

Las principales causas de Morbilidad que se encontraron son: Problemas visuales, rinitis, dermatomicosis, problemas digestivos, várices, enfermedades ginecológicas adquiridas por contacto sexual, faringoamigdalitis, amibiasis, neurosis, lumbalgias, alergias, cardiopatías, cefaleas, hipoacusias, impétigo seco.

Las enfermedades anteriormente enunciadas, algunos son el resultado de las enfermedades generadas por el medio ambiente y otras son consecuencia de enfermedades producidas por el detrimento de la salud del individuo, ajenas a las funciones laborales.

Es por eso que ésta investigación va dirigida a detectar enfermedades ocupacionales y generales y proponer medidas correctivas de resolución. Ampliando el estudio de Empresa se realizaron nuevas Historias Clínicas, ya que merece darsele importancia por parte de los especialistas de Salud en el Trabajo.

III.- JUSTIFICACION

La principal preocupación de toda Industria, debería ser el cuidar la Salud de sus trabajadores, por estar relacionado directamente con la calidad de la producción. Por lo que la existencia de un Departamento Médico es indispensable dentro de ella, para detectar en forma temprana los problemas de salud e investigar los factores que contribuyan a la alteración del medio ambiente, buscando alternativas de solución para mejorar el nivel de salud de la población trabajadora.

Debido a que Manchester, carece de un Departamento Médico que preste atención curativa inmediata, así como programas de Investigación de factores que contribuyan a establecer diagnósticos de salud de los trabajadores, es por eso la inquietud de desarrollar esta Investigación para conocer en forma global, cuáles son las condiciones actuales y cómo se encuentran.

El trabajo está encaminado a detectar las principales causas de enfermedad que afectan a este grupo de población para coadyuvar a la resolución de los problemas relacionados con los fenómenos causales de la alteración del binomio salud- enfermedad.

IV.- OBJETIVOS

GENERAL

Identificar las principales causas de morbilidad de los obreros del departamento Sport-Vestir, de la Empresa Manchester, S.A., para detectar enfermedades ocupacionales y generales, proponer medidas correctivas.

ESPECIFICOS

- 1.- Detectar las principales causas de morbilidad que se presentan.*
- 2.- Identificar enfermedades vinculadas con el medio ambiente.*
- 3.- Identificar enfermedades generales.*
- 4.- Detectar condiciones de Higiene y Seguridad dentro de la Empresa.*
- 5.- Sugerir medidas que condicionen el trabajo para solución a los problemas detectados.*

V.- METODOLOGIA

UNIVERSO DE TRABAJO

TIEMPO.- Esta investigación se llevó a cabo, con duración de un mes del 1° - 25 de julio de 1985, apartir del 2 de septiembre en adelante se hizo una revisión del estudio y análisis de los datos, elaborando nuevamente las Historias -- Clínicas para desarrollo de la tesis.

LUGAR .- Departamento de costura de la División Sport-vestir de la Empresa Manchester S.A., ubicada en Ave. Morones Prieto N° 2112 Monterrey, N.L.

PERSONA.-Obreros de la División Sport-vestir, departamento de costura.

DISEÑO DE LA MUESTRA

La planta cuenta con 800 trabajadores, de los cuales - 220 son empleados y 580 obreros; éstos últimos trabajan en dos divisiones:

Playera: con un total de 230 obreros

138 mujeres y 92 hombres.

Sport-vestir: con un total de 350 obreros

280 mujeres y 70 hombres.

En la división Sport-vestir, los obreros están distribuidos en departamentos como: cortado, planchado y empaquetado; las obreras están en el departamento de costura, sien

do en éste último departamento en el que se encuentra mayor problema de salud.

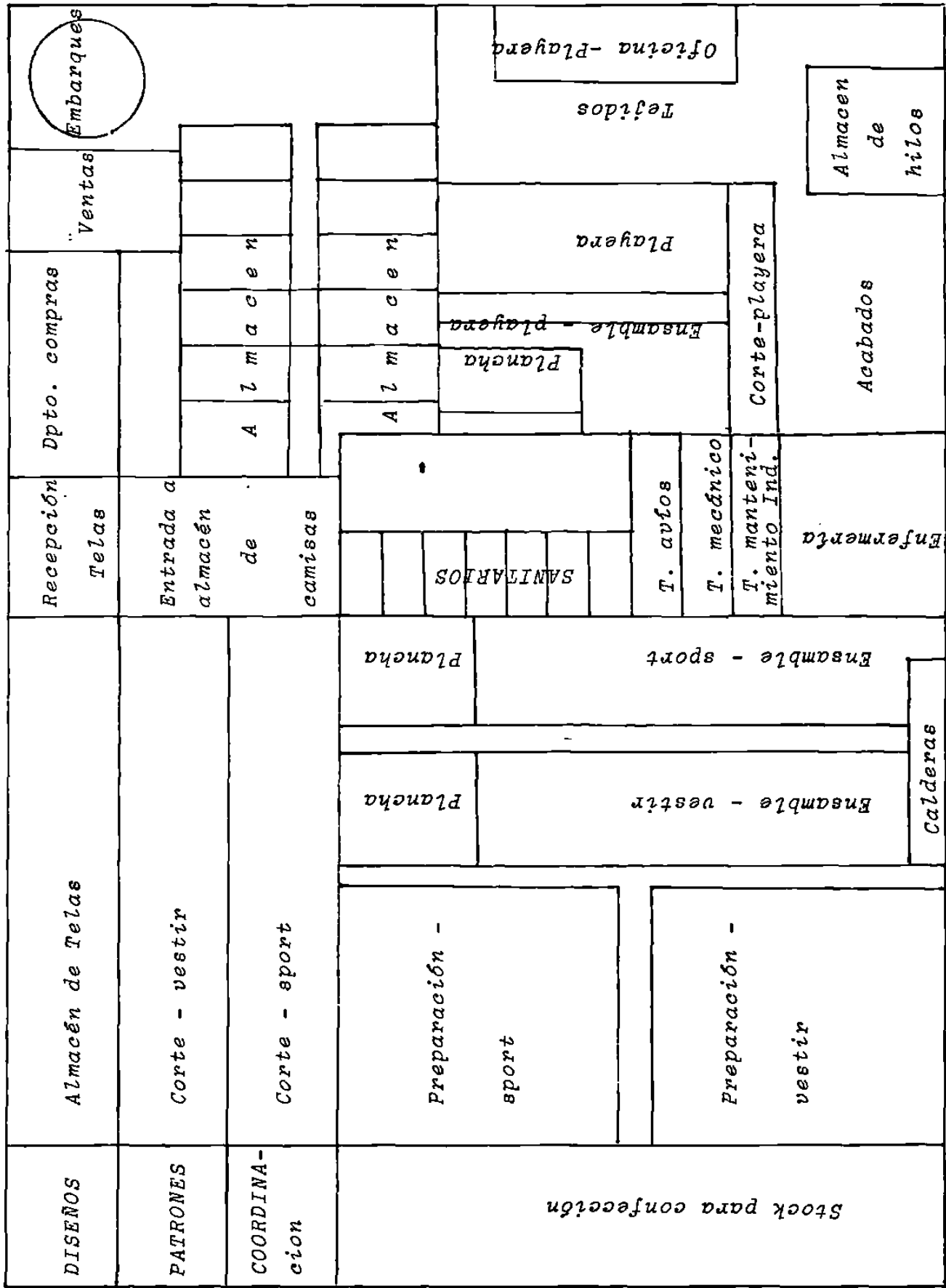
El estudio se realizó mediante muestreo al azar simple, tomando de la lista de personal del departamento Sport-vestir, cada cinco nombres llegando a setenta.

Los datos obtenidos nos da una panorámica de la situación actual de la Empresa en cuanto al binomio salud-enfermedad, para luego dar a conocer a los directivos y proponer solución a los problemas detectados.

El departamento sport-vestir, fue seleccionado porque en el encontramos una mayor incidencia de incapacidades, el cual nos llamó la atención por lo que decidimos que éste -- departamento es el adecuado para nuestra investigación y -- cuenta con un mayor porcentaje de personal el cual está expuesto a mayores riesgos.

Las Historias Clínicas son base fundamenta, ya que mediante el cual se obtiene el setenta por ciento, para poder realizar un diagnóstico.

MTY. N.L. 1985



CUADRO # 1

POBLACION OBRERA POR EDAD Y SEXO DE LA EMPRESA MANCHESTER S.A.

MTY. N.L. 1985

GRUPOS DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 - 19	6	1.00	38	6.34	44	7.35
20 - 24	49	8.18	159	26.54	208	34.74
25 - 29	38	6.34	132	22.03	170	28.38
30 - 34	28	4.67	63	10.52	91	15.20
35 - 39	12	2.00	27	4.50	39	6.51
40 - 44	3	0.50	12	2.00	15	2.50
45 - 49	2	0.33	19	1.69	21	3.51
50 - 54	2	0.33	5	0.83	7	1.12
55 - 59	0	0	2	0.33	2	0.33
60 - +	0	0	2	0.33	2	0.33
TOTAL	140	23.37	459	76.63	599	100.00

FUENTE: Registro de Personal de la Empresa.

DESCRIPCION GENERAL DE LA EMPRESA

En la Empresa laboran aproximadamente 800 personas de las cuales, 201 son empleados y 559 obreros; de éstos 459 son mujeres y 140 hombres. Los cuales cuentan con dos divisiones: División playera donde trabajan 194 obreros (75 - hombres y 119 mujeres) y la División Sport-Vestir donde se encuentran ubicados 405 obreros, 65 hombres y 340 mujeres.

Se estima a lo anteriormente expuesto que el 76.62% de la población obrera son mujeres. La mayor parte de los obreros se encuentra entre los 20 y 29 años de edad y el 60% de los trabajadores tienen de 1-4 años de antigüedad.

La Empresa cuenta con un departamento de Trabajo Social cuyas actividades se enfocan principalmente a lo social, cultural y administrativo.

También existe un departamento de reclutamiento y selección de personal el que se encarga fundamentalmente de la --contratación de personal y así mismo del curso de entrena---miento básico para incluir personal a la Empresa.

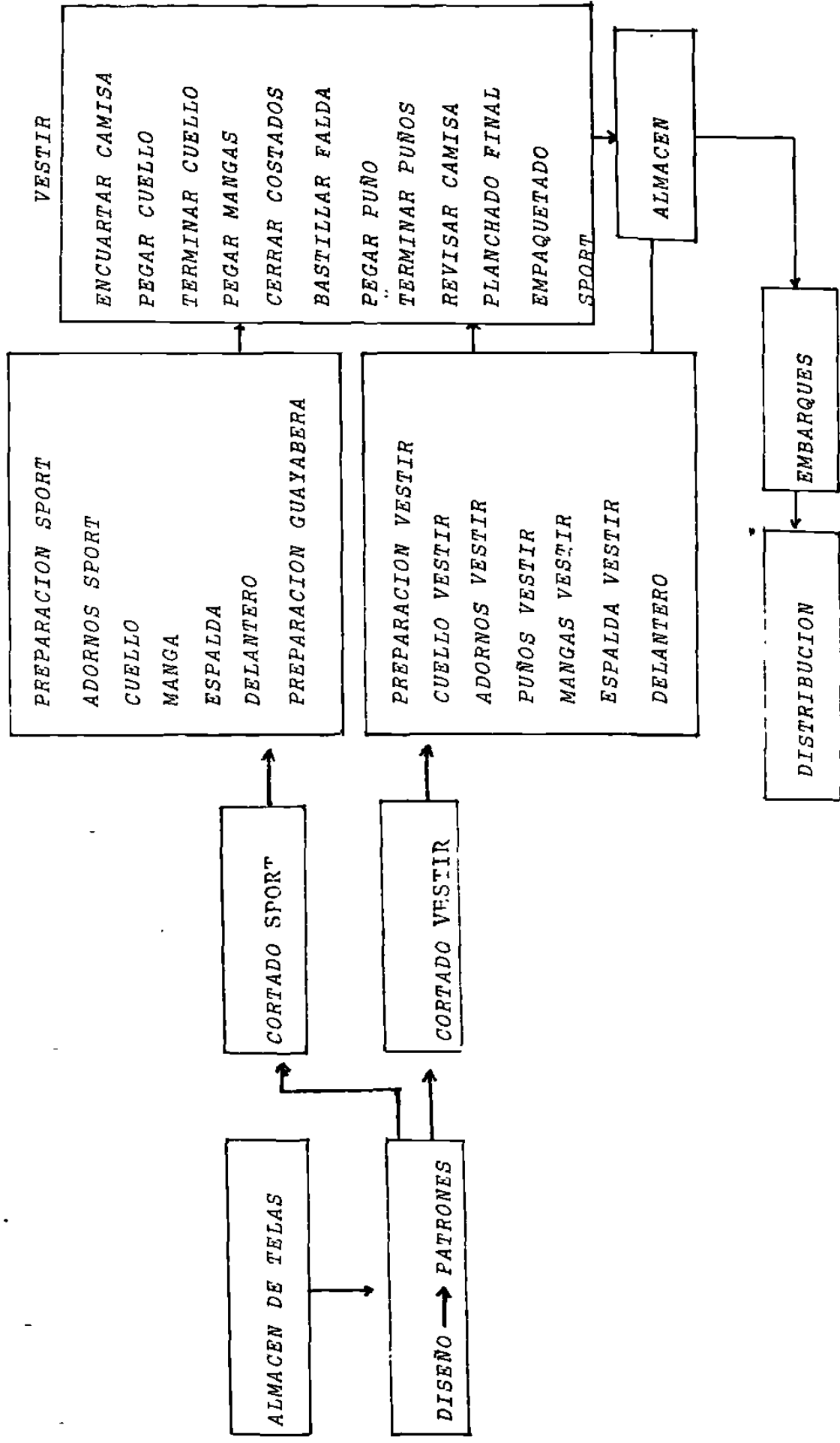
El encargado de la capacitación del personal, es el --que se encarga de elaborar los programas de capacitación , -aplicarlos y evaluar sus resultados. Los cursos de capacitación son para las personas que se inician, con una dura--ción de 12 días como promedio. Los primeros 4 días, el entrenamiento esta enfocado a controlar la velocidad y preci--sión del manejo de las máquinas, y el resto de los días es para el conocimiento técnico de las mismas.

Ahora bien, se ha establecido un programa de capacitación para los trabajadores con antigüedad, los cuáles se - llevan 12 horas en total, cuya parte del tiempo se dedican a temas de relaciones humanas. Este curso se lleva a cabo durante cuatro semanas, donde se aplican exámenes de evalua ción de conocimiento y para finalizar se entregan constan-- cias de asistencia.

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE PRODUCCION DEL DEPARTAMENTO

SPORT-VESTIR MANCHESTER S.A. MTY.N.L.

1985



FUENTE: Entrevista Personal Normativo.

POBLACION OBRERA POR EDAD Y SEXO DE LA DIVISION SPORT-VESTIR

MANCHESTER S.A. MTY. N.L. 1985

GRUPOS DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 - 19	5	1.24	34	8.40	39	9.64
20 - 24	23	5.68	118	29.14	141	34.82
25 - 29	17	4.20	100	24.69	117	28.89
30 - 34	10	2.47	34	8.40	44	10.87
35 - 39	3	0.74	16	3.95	19	4.69
40 - 44	3	0.74	12	2.96	15	3.70
45 - 49	2	0.49	17	4.20	19	4.69
50 - 54	2	0.49	5	1.23	7	1.72
55 - 59	0	0	2	0.49	2	0.49
60 - +	0	0	2	0.49	2	0.49
TOTAL	65	16.05	340	83.95	405	100.00

FUENTE: Registro de Personal de la Empresa.

DESCRIPCION DEL PROCESO SPORT-VESTIR

El material llega al almacén de materias primas, el --
cuál proviene de múltiples Empresas proveedoras. allí el ma-
terial es revisado, para descartar la presencia de defectos.

En el departamento de diseño, se hacen las especifica--
ciones del modelo de la prenda, despues pasa al departamento
de patrones para establecer las tallas. Estos patrones son -
elaborados a base de: cartón, papel, fibracel, etc.

De ese departamento pasa posteriormente al de trazo, --
donde cuidadosamente se colocan los patrones o se marca la -
tela. Luego es cortada, pasando posteriormente al departamen-
to de preparación de su respectivo modelo.

La sección sport cuenta con las siguientes subsecciones:

- 1.- Sección guayabera, donde se elabora de principio a fin -
este modelo.
- 2.- Adorno sport se confecciona: bolsas, carteras y hombre--
ras.
- 3.- Cuello sport: se cose, voltea y se termina.
- 4.- Manga sport: adorno y bastilla.
- 5.- Espalda: se une el dorso de la camisa.
- 6.- Delantero: se da el acabado de todo el frente de la cami-
sa.

Preparación vestir cuenta con:

- 1.- *Cuello: se cose, voltea y se hace el pié de cuello.*
- 2.- *Adornos vestir: se hacen bolsas, hombreras y carteras.*
- 3.- *Puños: coser, voltear y terminar puños.*
- 4.- *Mangas: pegar puños y mangas.*
- 5.- *Espalda vestir: se unen las diferentes piezas de la espalda.*
- 6.- *Delantero: Hacer aletilla, planchar aletilla, unirla con el delantero correspondiente, posteriormente se pegan los adornos, se hacen ojales, se pegan botones y se planchan delanteros.*

Luego las piezas pasan a la Sección de Ensamble Sport y Vestir.

- 1.- *Sección de encuarte, donde las piezas delanteras se unen con la espalda.*
- 2.- *Pegado de cuello.*
- 3.- *Pegado de mangas.*
- 4.- *Cerrado de costados.*
- 5.- *Bastillar falda.*
- 6.- *Pegar puños.*
- 7.- *Control de calidad.*
- 8.- *Planchado.*

Después del planchado final, pasa a empaque donde se guarda la camisa, en gancho o bien en caja, según se determine.

De ahí se va al almacén, luego pasa a embarques para distribuirse finalmente en todo el País.

REQUERIMIENTO DEL PUESTO

1.- OPERARIA DE MAQUINA DE COSER

- *Inteligencia*
- *Concentración*
- *Discriminación de colores*
- *Calcular el tamaño de los objetos*
- *Calcular control de objetos*
- *Rapidez*
- *Destreza Manual*
- *Coordinación de pies, manos y ojos*
- *Agudeza visual*

2.- PLANCHADORA

- *Calcular tamaño de los objetos*
- *Sentido del tacto*
- *Concentración entre distracciones*
- *Agudeza visual*
- *Coordinación de pies manos y ojos*

3.- DISEÑO

- *Inteligencia*
- *Expresión escrita*
- *Discriminación de colores*
- *Calcular el tamaño de los objetos*
- *Destreza manual*
- *Agudeza visual*
- *Creatividad*

4.- TRAZO

- *Concentración entre distracciones*
- *Discriminación de colores*
- *Calcular el tamaño de objetos*
- *Calcular el control de objetos*
- *Destreza manual*

5.- CORTE

- *Inteligencia*
- *Discriminación de colores*
- *Calcular tamaño de objetos*
- *Calcular control de objetos*
- *Percibir normas de seguridad*
- *Estimular velocidad de objetos que se mueven*
- *Rapidez con períodos cortos*
- *Fuerza y destreza manual de piernas y espalda*

6.- ALMACEN DE TELAS

- *Estatura*
- *Peso*
- *Inteligencia*
- *Discriminación de colores*
- *Calcular el control de objetos*
- *Percibir normas de seguridad*
- *Estimular velocidad de objetos que se mueven*
- *Fuerza en manos, brazos, espalda y piernas.*
- *Destreza en manos, brazos y piernas*
- *Coordinación de piés, manos y ojos*

7.- SUPERVISORA

- *Inteligencia*
- *Adaptabilidad*
- *Iniciativa*
- *Capacidad de decisiones*
- *Expresión oral*
- *Expresión escrita*
- *Tacto para con la gente*
- *Concentración entre distracciones*
- *Estado emocional*
- *Percibir normas de seguridad*

8.- CONTROL DE CALIDAD

- *Inteligencia*
- *Discriminación de colores*
- *Calcular tamaño de objetos*
- *Calcular control de objetos*
- *Destreza manual*
- *Sentido del tacto*
- *Agudeza visual.*

CUADRO # 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL DEPARTAMENTO
SPORT-VESTIR EN OBREROS DE LA EMPRESA MANCHESTER, S.A.
MONTERREY, N.L. 1985

LUGAR	DIAGNOSTICOS	TOTAL CASOS	TASA %
1°	Problemas visuales	28	40
2°	Rinitis	24	35
3°	Dermatomicosis	22	32
4°	Problemas digestivos	21	30
5°	Várices	18	26
6°	Enf. ginecológicas	16	23
7°	Faringoamigdalitis	10	15
8°	Amibiasis	9	13
9°	Neurosis	7	10
10°	Lumbalgias	5	7
"	Alergias	5	7
11°	Cardiopatías	4	6
"	Cefaleas	4	6
"	Hipoacusia	4	6
"	Impétigo seco	4	6
12°	Otros	10	15

FUENTE: Historia Clínica Directa.

ANALISIS DE LOS DIAGNOSTICOS ENCONTRADOS EN LA HISTORIA CLINICA

Consideramos que la mejor arma para efectuar nuestro estudio de investigación, es a través de este documento, ya que consideramos que la historia clínica bien elaborada y con un interrogatorio bien dirigido, obtendremos el 70% del diagnóstico. Debido a que no contamos con otros medios para la elaboración de esta investigación y que no fue posible - obtener datos de laboratorio, ni de Rx, fué por ese motivo que tratamos de ser lo mas cuidadoso posible, en la reelabo ración de las historias clínicas.

A continuación se expone un breve análisis de las pato logías encontradas, en la elaboración de la historia clíni- ca, para llegar a una conclusión más satisfactoria.

ALERGIAS

Las enfermedades alérgicas son consecuencia de múlti-- ples factores que frecuentemente se presentan en forma simul tánea. Inmunidad, puede considerarse como un estado de res- puesta alterada ante una sustancia específica a causa de un contacto anterior, con dicha sustancia. (2)

La inmunidad es la característica única de los anima-- les vertebrados, de reconocer bioquímicamente a los invaso- res, es decir, todo aquello que pueda dañar la integridad - del organismo. En la respuesta inmunitaria participan: el alérgeno, el anticuerpo en respuesta, y la liberación de -- sustancias como respuesta a esa agresión. (3)

ANTICUERPOS.- Son proteínas plasmáticas sintetizadas en -- las respuestas inmunitarias, que son capaces de combinarse con los antígenos provocadores. Hay varios tipos de proteínas plasmáticas con una actividad concomitante de anti--uerpos y se les denomina colectivamente inmunoglobulinas.

ANTIGENOS.- Son aquellas sustancias capaces de provocar una respuesta inmunitaria de cualquier tipo de vertebrado - inmunocompetente, los antígenos que existen en la naturaleza son sustancias de elevado peso molecular, habitualmente proteínas o carbohidratos. Muchos de los constituyentes - de los organismos parásitos son antigénicos, las respuestas inmunitarias opuestas a estos antígenos, pueden proporcionar protección contra la enfermedad o resistencia a las reinfecciones por el mismo tipo de parásito o ambas cosas en el mismo tiempo.

HAPTENO.- Son partículas de bajo peso molecular y de es--tructura relativamente simple, ejemplo: níquel, si se combina con proteínas estructurales de la piel, el complejo - es capaz de provocar una respuesta inmunitaria, que posteriormente nos requerirá la asociación del metal con la molécula portadora.

ESPECIFICIDAD CELULAR.- Es el término equivalente a la especificidad serológica. Cuando interviene la inmunidad celular las células inmunes, como los anticuerpos, poseen -- máxima reactividad con el antígeno específico y una reactividad menor con los compuestos relacionados en menor grado con dicho antígeno.

ESPECIFICIDAD SEROLOGICA.- Expresa la especificidad de los anticuerpos hacia sus antígenos provocadores. En general -

Los anticuerpos reaccionan fuertemente con el inmunógeno que estimuló su producción, este tipo de reacciones comparativas es para determinar las relaciones entre proteínas semejantes.

El sistema inmunitario. - Se refiere al sistema del cuerpo que es responsable de todos los tipos de respuestas inmunitarias. El sistema linfoide puede dividirse en dos categorías funcionales distintas: la división de las células T y la división de las células B.

La división de las células T se define funcionalmente como el sistema responsable de la expresión de la inmunidad celular. Para su desarrollo y maduración esta división requiere de la presencia del Timo durante la Embriogénesis.

La división de las células B se define como la estructura responsable de la expresión de la inmunidad humoral y de la síntesis de las inmunoglobulinas. En las aves la aparición y maduración de este sistema depende de un órgano linfoide situado en la parte posterior del intestino, denominado Bolsa de Fabrizio. En los mamíferos un sistema de tejido linfoide asociado (TLIA), es decir las placas de Peyer, las amígdalas, el apéndice vermiforme y las células de la médula ósea, todos parecen representar el equivalente de la bolsa de Fabrizio. Hasta ahora ha sido imposible demostrar exactamente que órganos asociados con el aparato digestivo o los mieloblastos, son esenciales para la división; en el hombre tal vez, porque dicho tejido está bastante disperso y por la dificultad inherente en la experimentación humana. Es aceptable en la actualidad el referirse a cualquier tipo de célula linfoide madura inmuno---

lógicamente competente como el inmunocito. Para que se lleve a cabo la reacción antígeno-anticuerpo, es necesario que ocurran dos etapas: la 1^a o reacción primaria, que ocurre cuando el anticuerpo reacciona específicamente, con su sitio especial para el acoplamiento determinante del antígeno. Luego de esto suceden varios fenómenos: físicos, químicos y biológicos. En esta primera etapa es difícil detectar la unión antígeno-anticuerpo, pero es posible de lograrse con técnicas como la de Farr.

En la segunda etapa o reacción secundaria se presentan fenómenos no muy conocidos, como las reacciones de precipitación, aglutinación y lisis celular; otras características de la reacción antígeno-anticuerpo son daño tisular.

A continuación haremos referencia de los mecanismos de Gell y Coombs, la clasificación de los mecanismos inmunitarios.

Reacciones tipo I.- Incluyen todos los fenómenos inmunitarios que involucran atopía, son mediados por anticuerpos Ige denominados reagentes, las cuales se fijan a los mastocitos basófilos y neutrófilos. Al entrar en contacto con un alérgeno, tales células sensibilizadas por las reagentes se rompen, liberando mediadores farmacológicos como la Histamina SRS-A.

Reacciones tipo II.- Incluyen todos los fenómenos inmunitarios mediados por anticuerpos citotóxicos y el complemento.

Reacciones tipo III.- Incluyen a todas las reacciones mediadas por complejos inmunitarios, es decir aquellos trastornos en donde los antígenos circulantes libres, for-

man complejos con anticuerpos circulantes y el complemento.

Reacciones tipo IV.- Incluyen todas las reacciones inmunitarias mediadas a través de células que provocan daño tisular. Estas reacciones son mediadas por la división del sistema linfoide dependiente del timo. (3)

Una vez descrito el fenómeno inmunitario, nos muestra lo que ocurre en el organismo, al entrar un agente extraño y por ende el daño que provoca en el huésped. Sabemos que todos los trabajadores están expuestos a múltiples antígenos diariamente y durante todo su jornal de trabajo, lo que nos lleva a pensar en la posibilidad de que las enfermedades de tipo alérgico sean muy probablemente resultado del medio ambiente que les rodea.

A la Empresa a quien dedicamos nuestra investigación tiene como principales alérgenos las fibras con las cuáles elaboran sus productos y las sustancias con las que trabajan las telas, para lograr una mejor presentación de las camisas que fabrican. No fué posible estudiar a fondo el tipo de sustancias con las que laboran, por no ser de fácil acceso todos los departamentos existentes.

Entre la población estudiada se encontró 5 casos - (ver cuadro # 3). Aunque no es posible descartar que la enfermedad no sea del tipo profesional, ya que no fué posible efectuar las pruebas pertinentes de acuerdo a los casos.

AMIBIASIS INTESTINAL

La amibiasis es una infección causada por *entamoeba hystolítica*, puede producir varios síntomas, que varían -- desde diarrea leve hasta disentería. Hay dos formas de *E. hystolítica*: el trofozoíto móvil y el quiste.

Los trofozoítos son frágiles y mueren rápidamente, el trofozoíto es la forma parasitaria y habita en la luz del intestino, donde se alimenta de bacterias y tejidos.

Los quistes resisten las modificaciones ambientales -- y son la forma infecciosa del microorganismo, la infección se adquiere al ingerir los quistes en los alimentos o el -- agua contaminados por las heces. Los portadores asintomá-- ticos son la fuente principal de la infección, la transmi-- sión puede ser por contacto directo, con manos sin lavar o por alimentos contaminados.

En ocasiones se han producido epidemias, transmitidas por el agua como resultado de tubos de drenaje defectuosos en hoteles y fábricas. Si no se usan letrinas sanitarias, la mosca y las cucarachas pueden diseminar los quistes.

Las hortalizas y frutas que hayan sido fertilizadas con heces humanas o lavadas con agua contaminada, son fuentes de infección. El estado de portador puede pasar de un 50% en el área del Mundo con malas condiciones sanitarias. Los síntomas se producen en la invasión tisular, cuando -- los trofozoítos liberados son transportados al colon, don-- de crecen y se multiplican en la luz del intestino, pene-- trando en la mucosa sobre todo donde existe estasis fecal, ocasionando abscesos pequeños en la submucosa, formando --

más tarde "úlceras en botón de camisa", causando en algunos casos edema, hemorragia y escarificación de la mucosa. Las amibas pueden penetrar en las raíces de la vena porta y ser transportadas al hígado donde provocaran uno o más abscesos hepáticos grandes.

La ulterior diseminación de la enfermedad, suele producirse por extensión directa desde el hígado a la pleura, al pulmón derecho y al pericardio.

La sintomatología más frecuente puede ser la presentación de modo intermitente: diarreas, estreñimiento, flatulencia y dolor abdominal en forma de espasmos, puede haber sensibilidad sobre el hígado y el colon ascendente, y las heces pueden contener moco y sangre. Un gran número de trofozoítos y por episodios de heces frecuentes semilíquidas conteniendo sangre y moco, se caracteriza la disentería amibiana, en ocasiones se puede acompañar de febrícula.

Las remisiones de la enfermedad, permiten que los síntomas disminuyan, hasta quedar con espasmos recurrentes y heces blandas, debidas a colitis, aunque aumentan emaciación y la anemia. Las complicaciones y secuelas son: la amibiasis hepática, apendicitis subaguda y diseminación hematógena a partir del intestino, lesiones en piel. (4)

El diagnóstico de laboratorio se hace demostrando la *E. histolytica* en heces o en los tejidos, junto con la Historia Clínica.

Los casos que encontramos en nuestra investigación fueron 9, los cuáles refirieron que tenían un estudio de

laboratorio positivo y la sintomatología corresponde al cuadro de E. Hystolítica. En todos los casos los trabajadores acudieron al servicio médico, pero en tres de ellos no había remisión completa por lo que hubo necesidad de indicarles tratamiento.

CARDIOPATIAS

El diagnóstico clínico cardiovascular, depende de la síntesis de la información de la Historia Clínica, los signos físicos, el EKG, el examen radiológico del tórax y los datos especializados de laboratorio.

Durante la exploración física, se debe prestar atención primero al aspecto físico general y luego a las desviaciones específicas de la normalidad; las alteraciones de la configuración torácica, alteran a veces la información derivada de la exploración física del corazón. Alteraciones sutiles tales como el pectus excavatum, la xifoescoliosis o la simple pérdida de la xifosis torácica son signos ocasionales que semejan mucho a las cardiopatías orgánicas; no obstante, hay defectos somáticos que pueden sugerir la presencia de defectos cardíacos, como en la esclerodermia o el Sind. de Marfán o Down.

La palpación de los pulsos nos proporciona información sobre: a) velocidad y ritmo b) pulsaciones diferenciales c) thrills d) forma de onda.

El pulso alternante es compatible con una insuficiencia ventricular izquierda, el pulso paradójico se presenta en pacientes hospitalizados con enfisema pulmonar. El pulso yugular, pulsa en respuesta a las modificaciones físicas de la presión en la aurícula derecha, este tipo de

pulso se conoce como reflujo hepato-yugular, cuando la función del ventrículo derecho está comprometida, la elevación será mayor y más sostenida.

Los movimientos precordiales nos darán información de los movimientos sistólicos causados por los ventrículos, - grandes vasos y las aurículas. También nos dará información sobre las vibraciones o los movimientos causados por los tonos cardíacos; y, por último, de las vibraciones - transmitidas por los soplos, es decir los thrills. La percusión nos arroja la posición del corazón, dextrocardia --- cuando la hay.

En la auscultación aparte de los tonos normales producidos por la apertura de las válvulas y el cierre de las - mismas, es posible detectar ruidos anormales como galopes, clicks de eyección y chasquido de apertura.

El EKG nos servirá para el trazado técnicamente satisfactorio, un análisis descriptivo de cada componente del - trazado y conclusiones diagnósticas basadas sobre dicho - análisis descriptivo. Hay otros procedimientos diagnósticos que no es posible efectuarlos debido a que se carece de dichos métodos. (4)

Al afectar nuestros exámenes, encontramos algunas de las anomalías antes encontradas y solo uno de ellas - estaba recibiendo tratamiento especializado en una clínica del IMSS, por el interrogatorio encontramos que la paciente tenía una valvulopatía detectada por la clínica y que - poseía un antecedente de fiebre reumática, y al parecer - otra de las pacientes presentaba hipertensión importante de 130/90, a pesar de tener 19 años de edad y se escuchaba un soplo en foco aórtico.

Podemos decir que estos casos de cardiopatías encontrados en las trabajadoras se daban principalmente a problemas ajenos a la Empresa, pero si se relacionan con el medio -- ambiente externo y en el que desarrollan su labor, tal vez de las otras pacientes que no tenemos antecedentes, pudiesen tener anomalías congénitas.

Para este tipo de pacientes, se sugiere que no se les someta a mucho stress ya que puede ser perjudicial, esto no implica que se les inhabilite para efectuar su trabajo, llevando un control médico estricto!

CEFALEA

El dolor de cabeza, es una manifestación común de infección aguda generalizada o intracraneal, traumatismos de la cabeza, hipertensión grave, hipoxia cerebral y muchas enfermedades del ojo, la nariz, la garganta, los dientes y el -- oído. Dichos trastornos corresponden solo a unos pocos de -- los pacientes que consultan a un médico por dolor de cabeza el resto generalmente sufren jaqueca, dolores de cabeza por tensión muscular o dolor del que su causa no se conoce.

Los dolores de cabeza pueden ser resultado de estimulación o tracción de, o presión sobre, cualquiera de las es-- tructuras de sensibilidad dolorosa de la cabeza, todos los tejidos que cubren el cráneo, los pares craneales 5° y 9° y 10°, y los nervios cervicales superiores, los senos venosos intracraneales grandes, las arterias grandes de la base del cerebro y las grandes arterias durales; y la duramadre en -- la base del cráneo. La dilatación o la contracción de las paredes de los vasos sanguíneos, estimula las terminaciones

nerviosas, causando dolor de cabeza.

La frecuencia, duración, naturaleza, localización e intensidad de dolor de cabeza, ayudan a identificar la causa - de dolores de cabeza crónicos o recurrentes, suele ser difícil de diagnosticar el dolor de cabeza de origen reciente; esto merece especialmente una atención cuidadosa.

Entre las pruebas útiles figuran el recuento sanguíneo, serología sanguínea, NUS, exámen de LCR, RX de cráneo y senos paranasales, pruebas visuales, ecoencefalografía y EEG.

Los dolores de cabeza recurrentes asociados a enfermedad de las estructuras intra y extracraneales, se caracterizan por remisiones que duran horas o días. El dolor de cabeza asociado a tensión emocional tiende a ser crónico o continuo y suele comenzar en la región occipital o bifrontal y se extiende a toda la cabeza, puede describirse como una sensación de presión o como una constricción, como un tornillo en el cráneo; las enfermedades febriles, la hipertensión arterial y la jaqueca generalmente causan dolor pulsátil en cualquier parte de la cabeza. (4)

Podemos decir que la manifestación de cefalea por las obreras de la Empresa, se deben a problemas ajenos a la Institución, como también al medio ambiente en el que desarrollan su labor.

DERMATOMICOSIS

La micosis en el hombre, se dividen en superficiales y profundas. Las micosis superficiales son aquellas que afectan: Piel, pelo, uñas, son a menudo crónicos y resistentes al tratamiento; pero es raro que afecten al estado general del paciente. Las micosis profundas producen a menudo complicaciones generalizadas y en ocasiones mortales.

Hay dos clases de familias llamadas eubacterias, las cuales pertenecen al género nocardia y actinomicas, que provocan cuadros de enfermedad que simulan infecciones micóticas por lo que se consideran entre las enfermedades causada por hongos. Entre las enfermedades micóticas que afectan al hombre tenemos los dermatofitos, los cuales se transmiten de persona a persona, no así el resto de los hongos que se pueden transmitir de las plantas al hombre o a los animales.

La mayoría de los hongos patógenos para el hombre se clasifican como fungi imperfecti, porque producen solo esporas asexuales y no tienen desarrollo esporular sexual conocido, que de lugar a las estructuras tan especializadas que se encuentran en otras clases de hongos.

Entre los hongos de interés médico se encuentran los siguientes tipos de esporas sexuales:

- a). Cigosporas b). Ascosporas c). Blastosporas
- d). Cloridosporas e) Artrosporas f). Conidios.

Entre los dermatofitos encontramos: Epidermophiton, microsporium y tricophiton, infectan solamente a los tejidos superficiales queratinizados que invaden piel, pelo, uñas, no invaden tejidos más profundos y no llegan a diseminarse.

En los tejidos queratinizados solo forman hifas y ar--
trosporas, la mayoría de los dermatofitos son de distribu--
ción universal, pero algunas especies muestran alguna inci--
dencia más alta en ciertas regiones que en otras.

El tricophiton posee colonias pulverulentas, aterciope--
ladas, c reas, con pigmentaciones que van desde el blanco,
rojo púrpura hasta el pardo y el amarillo. Los conidios son
largos, alargados y con los extremos romos y por lo general
invaden piel, pelo y u nas.

Microsporum posee colonias mates filamentosas y  stria--
das y pueden presentar coloraciones que van desde el blanco
al moreno o café, las formas de esporulación predominantes
son macroconidios aislados, grandes multicelulares y fusi--
formes ocurriendo en los extremos de las hifas, invade pelo,
piel, pero no las u nas.

Epidermophiton posee colonias aterciopeladas o pulveru--
lentas y de color verde amarillento, los macroconidios son
ovales con dos a seis células, invaden piel, u nas, pero no
el pelo. (6)

De acuerdo a la Historia Clínica que efectuamos, encon--
tramos entre las micosis más frecuentes: La Tinea pedis o --
pié de atleta causada por tricophiton o epidermophiton --
flocossum. En el cuadro de las pacientes empezaban con pru--
rito interdigital con la formación de pequeñas vesículas --
que se rompen y liberan un líquido seroso, las cuales al --
romperse maceran la piel y contribuye a la formación de --
ulceraciones que al complicarse con una infección bacteria--
na trae linfangitis y linfadenitis importante, afortunadamen--
te ninguna de las pacientes llegó a presentar este cuadro,

*cosa importante es que la mayoría de las trabajadoras tienen afección a las uñas, presentando uñas quebradizas, engrosadas, amarillas e irregulares que coincide con una tinea unguium. En algunas ocasiones las uñas estaban afectadas por *Candida albicans*. (6)*

Un engrosamiento y estriación transversal empezado por la matriz de las uñas, no así en caso de los otros dermatofitos. Esta enfermedad puede considerarse como enfermedad profesional dado que algunos trabajadores usan los baños colectivos.

ENFERMEDADES GINECOLOGICAS

En ginecología son comunes los diagnósticos múltiples - por ejemplo, un paciente que empieza con un problema psicosexual puede tener vaginitis por tricomonas, un cistocele, un rectocele, incontinencia urinaria por stress y miomas uterinos.

Dada la proximidad del tracto urinario en el diagnóstico de los síntomas ginecológicos, deben tenerse en cuenta -- los problemas urológicos. Cuando un paciente guarda correlación con los hallazgos clínicos, el diagnóstico y el tratamiento pueden ser simples pero no se deben descuidar aspectos preventivos como el descubrimiento de cáncer de mama, -- enfermedades venéreas, planteamiento familiar, consejos sobre sexualidad, higiene y valoración de la salud general de la paciente.

Es necesario en ginecología, hacer una valoración de la

función ovárica, uterina, vaginal y vulvar. La disfunción - ovárica puede ser principalmente por una alteración de hormonas por lo cual es necesario tomar estudios de laboratorio para una visión mejor del diagnóstico a integrar.

Es necesario pedir una BH, VDRL, PO, perfil tiroideo, frotis de papanicolao, FSH, LH, para conocer la función hipofisiaria y valoración de estrógenos. El útero puede funcionar mal, presentando trastornos de hemorragia o como la amenorrea.

La amenorrea puede ser primaria o secundaria; primaria cuando hay causas anatómicas que comprenden la ausencia de vagina, útero, ovarios o anormalidades genitales inferiores que obstruyen al flujo menstrual.

Cualquier enfermedad que altere el metabolismo, o la nutrición puede ser asociada a la amenorrea, al deprimir la función ovárica, por medio de los controles hipotálamo-hipófisis, también los estímulos emocionales, psíquicos puede causar amenorrea. Los fármacos que pueden inducir a la amenorrea tenemos a las fenotiacinas, la reserpina y a las -- progestinas.

La amenorrea secundaria puede ser por factores anatómicos, endócrinos, constitucionales y psicógenos. Encontramos que la histerectomía, por castración quirúrgica o por radiación, adherencias cervicales o uterinas después de legrados los factores endócrinos son aquellos que afectan hipófisis a ovarios, tiroides y suprarrenales.

Los problemas ginecológicos pueden ser comunes como: dolor pélvico, el cual puede ser de origen genital y tiene

la característica de ser intenso súbito, asociado a masa --
pélvica. Entre las causas más frecuentes tenemos: Una salpin-
gitis aguda, embarazo tubárico, quiste ovárico, mioma uteri-
no, tumores genitales, malposición del útero; en embarazo:
Endometriosis, síndrome de Mittelschmerz (dolor intenso a --
la mitad del ciclo menstrual), dolor extragenital, la mayor
parte de este tipo de dolor guarda relación con los siste--
mas urológico o gastrointestinal, tejidos esqueléticos y --
apoyo de factores psicológicos; el dolor urológico se aso--
cia a síntomas urinarios clásicos como: Hematuria, polaqui-
uria, disuria, sensación urente, cólicos, escalofríos y fie-
bre.

El dolor musculoesquelético, puede ser referido en el
punto de alteración. Después de una exploración endoscópica
y valoración ortopédica se hará la valoración psiquiátrica.
Otro problema que se puede presentar en la vulvitis, la --
cuál se produce por traumas, irritaciones mecánicas o quími-
cas, el descuido de la higiene, contaminación urinaria, --
reacciones alérgicas de telas, detergentes, infecciones pa-
rasitarias, atrofia simple, se pueden tomar en cuenta que --
las infecciones pueden ser causadas por herpes simple, psor-
iasis, también puede producir una vulvitis marcada secunda-
ria a candidiasis resistente o crecimiento excesivo de --
otros microorganismos, la terapéutica de los antibióticos --
por vía sistémica, exceso de humedad en la ropa interior --
apretada, anticonceptivos por vía oral y la diabetes melli-
tus no controlada.

La sintomatología general puede ser marcada: Edema, --
eritema vulvar, prurito y dolor urente; en ocasiones puede
haber ulceración, pústulas o formación de vesículas. (?)

Leucorrea y vaginitis es una queja ginecológica común y causa de angustia que se caracteriza por flujo en el tracto genital, de color lechoso que en ocasiones se acompaña de inflamación. Las causas más comunes de estos síntomas son: cervicitis crónica, eversión o erosión, infección genital, tumores y fístulas, también la estimulación o la deficiencia estrogénica, cuerpos extraños, traumas.

La atrofia de los tejidos vulvares, vaginales, uterina debido a la pérdida de estrógenos postmenopáusicas, frena el desarrollo de los lactobacilos y promueve la formación de microorganismos contaminantes con inclusión de estafilococo, estreptococo, bacilos coliformes y difteroides.

La enfermedad pélvica inflamatoria o salpingitis, es la infección de las trompas de Falopio que se presenta en la mujer en la etapa sexual activa. El principal patógeno es la Neisseria gonorrhoeae, pero también se hace más común por cocos gram positivos y bacilos gram negativos, mycoplasma y los virus.

En estas mujeres hay antecedentes de relaciones sexuales recientes, inserción del DIU, parto o aborto recientes; el derrame es profuso: de tres a cinco días, posteriormente se puede presentar febrícula, ataque al estado general, polaquiuria, disuria, tiende a aparecer después de la menstruación y sólo se presentan en casos crónicos. La tensión premenstrual se caracteriza por nerviosismo, irritabilidad, inestabilidad emocional, depresión, cefalea, anasarca leve, que se presenta de siete a diez días antes de la menstruación y desaparece al aparecer el flujo menstrual. Se relaciona principalmente con las fluctuaciones de los estrógenos y la progesterona y con el efecto de retención de líquido del estrógeno. Se cree que se deba principalmente al espasmo que producen los estrógenos, sobre las arteriolas espirales del útero.

La dismenorrea de la menstruación dolorosa que principia después de la menarquia o en la fase posterior de la vida. - Siendo común o secundaria a enfermedad pélvica inflamatoria y se asocia a tumores pélvicos, estenosis cervical o vaginal. El dolor es espasmódico entre leve o intenso en hipogastrio, en muslos o espalda. (7)

Entre las trabajadoras del grupo estudiado, se han detectado algunos de los problemas antes mencionados, provocando que algunas de ellas fuesen incapacitadas por enfermedad general.

FARINGOAMIGDALITIS

La faringitis es una inflamación aguda de la faringe de origen viral o bacteriano. Entre las bacterias más comunes tenemos al estreptococo beta hemolítico del grupo A, neumococo o estafilococo coagulasa positivo.

La sintomatología que se presenta es: Dolor faríngeo, disfagia, fiebre, adenopatía cervical y leucocitosis la cuál es marcada en la bacteriana; congestión, inflamación, exudado purulento que tarda de siete a diez días en sanar. (11)

Del grupo estudiado en números redondos, podemos decir que aproximadamente el 4% de la población presenta este tipo de problemas. Creemos que este tipo de problemas se deba principalmente al medio ambiente, ya que la Empresa no cuenta con ventilación adecuada, cosa que contribuye a contaminar el ambiente laboral. Se ignora si las trabajadoras cuentan con vasos desechables para tomar las bebidas, utensilios con los que toman sus alimentos, ya que esto puede ser otra fuente de contaminación, desconocemos si son esterilizados.

Según lo estipulado en el artículo 286 de la Ley Federal de Trabajo donde aparece una clasificación de enfermedad profesional, llegamos a la conclusión que esta es una enfermedad profesional. (10)

HIPOACUSIA

Los síntomas principales de la enfermedad del oído interno son: sordera o hipoacusia, acúfenos y vértigo. - La sordera y los acúfenos provienen de la porción anterior del oído interno, del laberinto auditivo que tienen funciones auditivas, en tanto que el vértigo proviene de la porción posterior del oído interno del vestíbulo - que se relaciona con el mantenimiento del equilibrio.

La primera incógnita que surge es, si la hipoacusia es de origen congénito o de aparición tardía, la hipoacusia congénita denota, aplasia o agenesia del órgano de Corti y las estructuras relacionadas; por tal razón la sordera no progresa después del nacimiento.

La sordera de instalación tardía, puede deberse a múltiples causas que originan cambios degenerativos en el receptor auditivo que pueden ser progresivos. La mitad de los casos graves de hipoacusia en los niños, es de origen genético; hay casos que se presentan y se acompañan de otras anomalías.

Para fines prácticos tomaremos en cuenta la hipoacusia neurosensorial adquirida de instalación tardía, entre la que más nos llama la atención es la traumática.

La hipoacusia traumática puede ser el resultado de la acción de diversos agentes traumáticos, como la exposición al ruido puede producir una disminución auditiva en forma gradual, la Medicina Industrial se ha preocupado y de hecho en algunos países existen nuevas leyes de Seguridad Industrial para proteger al trabajador de la pérdida auditiva que se presenta por motivo de trabajo.

Por lo general se considera nociva, la exposición de 85 decibeles por un período prolongado de tiempo, la hipoacusia por exposición del ruido, se produce como consecuencia de la degeneración del órgano de Corti, se ha considerado que la hipoacusia de este tipo se deba a tres factores: El nivel del ruido composición de frecuencias, distribución y el tiempo total diario de exposición.

La hipoacusia producida por el ruido, se genera alrededor de 4,000 hertz, conforme aumente la duración y la intensidad de la exposición al ruido, la pérdida auditiva puede ser causada por frecuencias mayores y menores. La persona afectada no suele darse cuenta de esta alteración, hasta que la exposición haya sido de suficiente gravedad y duración para afectar al rango de frecuencia del habla, afectando principalmente a la frecuencia de 2,000 hertz, puede producirse sordera súbita, que es aquella pérdida repentina y grave de la audición neurosensorial. Se ha visto que una de las causas de sordera súbita, es la rotura de la ventana redonda posterior a el ejercicio intenso.

No fué posible determinar la intensidad del ruido existente en dicha Empresa, solo se observó que hay ruido producido por las máquinas un poco altas, como también el alto parlante que posee música, en tono elevado. Las pacientes que presentaron pérdida de la agudeza auditiva,

fueron cuatro, no sabemos si es congénita o adquirida, pues el personal carece de registro de una audiometría periódica. Según la Ley Federal de Trabajo, la hipoacusia adquirida es considerada como enfermedad profesional así como muchas enfermedades. (11)

IMPETIGO SECO

El impetigo es una forma de piodermia, infección superficial de la piel, debida a estreptococo del grupo A o estafilococo emolítico fago 71. Aunque se dice que esta enfermedad ataca principalmente a niños, se ha visto que los adultos son atacados por esta enfermedad.

Esta enfermedad empieza por los miembros, con intenso prurito lo cual permite que el paciente disemine la infección a otras partes de su cuerpo al efectuar el rascado. El estreptococo invade en forma primaria las capas cutáneas más superficiales, secretando una sustancia capaz de disolver el cemento intercelular de la membrana basal.

En ciertas ocasiones las características de las lesiones del impetigo causadas por estafilococo y estreptococo permite diferenciarlas, el estadio del estreptococo en forma vesicular pasa algunas veces inadvertido, no así el del estafilococo; la costra formada por la estreptococo es gruesa color ambar persistente, mientras que por estafilococo es parecida al barniz blanca o gris y más transitoria. Rara vez esta enfermedad se acompaña de ataque sistémico, como fiebre u otros signos.

Este tipo de enfermedad puede ser producido por el hacinamiento humano, las condiciones socioeconómicas bajas y la falta de higiene, la interrogante que tenemos es que si estas personas la adquirieron en su trabajo, ya que los espacios son pequeños y podría ser considerado como enfermedad profesional por contacto por personas afectadas, sabemos que las personas inmunodeprimidas son susceptibles a estos problemas y es altamente contagioso por lo que consideramos como enfermedad Industrial.(6)

LUMBALGIAS

La columna vertebral esta constituida por la superposición de 26 huesos independientes, distribuidos según la región que ocupan, 7 cervicales, 12 dorsales, 5 lumbares, el sacro y el cóccix.

Estos cuerpos vertebrales se hallan íntimamente unidos con otros por formaciones fibrocartiliginosas, los discos intervertebrales, que desempeñan además un papel fundamental en la movilidad del raquis. El sector lumbar mide de 7 a 9 centímetros, se extiende desde la novena vértebra dorsal hasta la primera lumbar inclusive, da origen a las cuatro primera raíces lumbares.

El estado de equilibrio de la columna vertebral es el resultado de una acción combinada en la que intervienen la elasticidad de los discos intervertebrales, los músculos y los ligamentos.

En estación de pié se dirá que la columna esta en equi

librio en el plano frontal, cuando el eje del tronco determinado por la plomada, pase hacia arriba por la protuberancia occipital externa y hacia abajo coincida con el pliegue interglúteo.

Se denomina lumbago a todo cuadro doloroso agudo o crónico difuso o localizado, que se asienta en la región lumbar. Los dolores lumbares pueden ser síntomas comunes a distintos cuadros etiológicos, se dice que la actitud erecta alcanzada por la columna vertebral en el género humano determine una zona de esfuerzos exagerados principalmente en la región lumbar. (14)

El dolor de la espalda puede ser causado por una diversidad de estados, tales como: Distensión lumbosacral aguda, mecanismo lumbosacral inestable, osteoartritis de segmentos lumbares, disco intervertebral herniado, conflicto emocional y tensión.

Los padecimientos de columna vertebral, en especial -- las lumbalgias son de gran importancia ya que la médula espinal es la parte principal de la estructura vertebral y es el sostén de la arquitectura humana, mediante ella, se permite efectuar movimientos combinados y en el recae los esfuerzos y trauma generados durante la actividad diaria del individuo.

Las lumbalgias van asociadas a patología, dependiendo del tipo de actividad que desempeñan, el tiempo, la posición adoptada para su desempeño. (14)

Se puede asociar las lumbalgias con el puesto, siendo que el 7.2 % de los trabajadores del área sport-vestir, manifiestan dicha enfermedad y se considera como enfermedad

profesional, por la condición insegura ergonómicamente hablando ya que estas predisponen y coadyuvan, para obtener dicha enfermedad. (ver cuadro # 4)

1

PROBLEMAS DIGESTIVOS

Los trastornos de la función gastrointestinal suelen acompañar una gran diversidad de estados patológicos, los síntomas comunes a todo estos trastornos: Dificultad en la ingestión, la digestión y la absorción de alimentos y en la eliminación de productos de deshecho del tracto gastrointestinal.

La afección del paciente puede ser afectado y causada predominantemente por factores emocionales, por factores físicos, hay muchos pacientes con trastornos gastrointestinales cuyas afecciones no se puede clasificar como emocional o como física por su origen.

En las pacientes de dicha Empresa se ha detectado la gastritis con mayor manifestación. La gastritis es una inflamación de la mucosa gástrica, es causada por todo aquello que irrita la mucosa y se define como: Aguda o crónica según el agente etiológico y el tiempo que tardan los síntomas en aparecer, también porque el individuo ingiere alimentos en cantidad excesiva o con rapidez, o muy sazonados.

En la gastritis aguda, son numerosas las drogas, las sustancias y las condiciones que se relacionan. La mayoría de las personas presentan: náuseas, vómito, dolor epigástrico. La mucosa dañada puede sangrar.

La gastritis crónica resulta de los mismos factores - que la gastritis aguda; se han sospechado trastornos endó-- crinos tales como: diabetes sacarina, enfermedad de la ti-- roides, enfermedad de Addison, trastornos nutricionales. Este estado significativo por cuanto las células funcionantes se van atrofiando progresivamente y dejan de producir - secreciones y moco, también puede haber falta de vitamina B 12 por la falta de factor intrínseco. Su diagnóstico se obtiene por medio de una gastroscopia y exámen microscopico de la mucosa.

Se cree que la gastritis en estas pacientes sea una de las causas que les afecta; se debe a problemas, stress. Son consideradas como enfermedades profesionales porque el medio ambiente favorece, ya que su trabajo es de constante stress; por otro lado sus problemas familiares.

Otro de los problemas es el estreñimiento, resulta de motilidad intestinal reducida, de modo que se absorve más - agua. lo que conduce a deposiciones duras y difíciles de -- expeler. La persona ocupada podrá no tener tiempo o por lo aislado que se encuentren los sanitarios, el estreñimiento prolongado puede conducir a impacción de materia fecal en - el intestino, así como a hemorroides, debido a presión que se requiere para defecar. (10)

Esto, en las pacientes de esta Institución puede ser - considerado como enfermedad profesional principalmente a és te departamento de sport-vestir del área de costura, por la posición en que efectuan su labor y la falta de tiempo que ellas requieren, ya que los sanitarios estan en el primer - piso y ellas laboran en el segundo piso, por ahorrar tiempo descuidan y obtienen estos trastornos.

NEUROSIS

Las neurosis se desarrollan cuando existen las siguientes condiciones: a) Existe un conflicto interno entre los impulsos y el miedo, que impide la descarga del impulso. b) Los impulsos sexuales están implicados en este conflicto. c) El conflicto no ha sido elaborado para conducir a una solución realista. d) La represión ha convertido simplemente los impulsos en inconcientes; no les ha quitado su poder ni los ha hecho inocuos, por consiguiente las tendencias reprimidas han luchado para volver a la conciencia. e) En la primera infancia existía una neurosis rudimentaria, basada en el mismo tipo de conflicto.

La carencia maternal en los primeros meses de la vida puede alterar el desarrollo del Yo. El fracaso de hacer identificaciones necesarias ya sea debido a una indulgencia excesiva o a una frustración excesiva, interfiere en la tarea del Yo, de hacer las veces del mediador entre el ambiente y los instintos. La falta de capacidad para la expresión equitativa de los impulsos, sobre todo los agresivos, puede conducir al niño a volverlos hacia él mismo y convertirse en autodestructivo abiertamente. La inconstancia, la dureza excesiva o demasiada permisividad por parte de los padres, puede provocar un desorden en el funcionamiento del super Yo. El conflicto instintivo puede alterar la capacidad del Yo para la sublimación, provocando una inhibición excesiva de sus funciones autónomas. Conflictos graves que no pueden ser superados a través de la formación de síntomas, pueden llevar a graves restricciones, en el funcionamiento del Yo y a la alteración de la capacidad de aprender y de desarrollar nuevas habilidades.

Cuando el yo ha sido debilitado, un choque o aconteci--

miento traumático que parece amenazar a la supervivencia puede destruir las defensas del Yo. Entonces se requiere una gran cantidad de libido para dominar la excitación resultante. Pero la libido movilizada de este modo es retirada del aporte que se aplica normalmente a los objetos externos y del propio Yo y esta retirada disminuye además la fuerza del Yo y produce una sensación de insuficiencia. Las desilusiones por una frustración, en las luchas del adulto pueden hacer revivir deseos infantiles que puedan ser tratados con la formación de síntomas o con una regresión adicional.

La reducción de la tensión y el conflicto a través de la enfermedad neurótica es el propósito o beneficio primario del trastorno. Sin embargo el Yo trata de obtener ventajas del mundo externo provocando compasión, para conseguir compasión y simpatía, manejando a otros o incluso recibiendo compensación económica. Estos son los beneficios secundarios de la enfermedad. (15)

Cada tipo de neurosis tiene su forma característica de beneficio secundario. En las fobias existe una regresión a la infancia, cuando la persona todavía era protegida. El llamar la atención a través de la acción espectacular y a veces ventajas materiales derivadas, son características de la histeria de conversión. En la neurosis compulsiva, existe con frecuencia un beneficio narcisista a través del orgullo de la enfermedad. En las organoneurosis, los conflictos psíquicos son negados, por su proyección en la esfera física.

A grandes rasgos se ha dado una explicación de lo que son las neurosis, para comprender lo que son las enfermedades llamadas psicósomáticas, ya que un alto porcentaje acude a la consulta de medicina familiar.

El individuo que está sometido a un stress constante es muy común que estas neurosis se manifiesten y sean la causa de cefaleas, insomnio, irritabilidad, dificultad para las relaciones interpersonales, etc.

De los pacientes revisados, el 10% presentó este tipo de problemas, presentándose más comunmente los anteriormente enunciados.

Definitivamente no se pueden atribuir las neurosis a problemas existentes dentro de la Empresa, sino que podemos decir que los problemas laborales son la causa precipitante de las neurosis.

PROBLEMAS VISUALES

Aunque los métodos modernos de descubrimiento y tratamiento tempranos de los problemas visuales, conservan la vista a muchas personas, miles de otras se vuelven ciegas con todo, o experimentan impedimentos visuales. Algunas de estas incapacidades podrían prevenirse o reducirse a un grado mínimo, si los pacientes reciben tratamiento tempranamente.

Los objetos visibles reflejan las ondas luminosas que llegan a ellos; estos rayos reflejados se enfocan en los receptores (conos y bastones) de la retina, donde un cambio químico en la rodopsina, inicia los impulsos nerviosos que transmiten al nervio óptico más tarde a los centros visuales del lóbulo occipital del cerebro y de aquí a los centros de asociación. La ceguera al color se debe a los conos a-normales.

Mecanismos que intervienen en la visión binocular:-

- 1.- Convergencia o sea el movimiento coordinado de ambos ojos, para colocar la imagen en los puntos correspondientes en la retina.
- 2.- Variaciones en el tamaño de las pupilas. Se con-trae en un medio luminoso, se dilata en medio oscuro.
- 3.- Acomodación:- capacidad del ojo para enfocar obje-tos a distancias variables.
- 4.- Refracción, desviación de los rayos luminosos que penetran en la pupila, para que formen foco en la retina.

Los estados anormales:

Miopia-cortedad de la vista, causa es que rayos lumino

sos forman el foco antes de llegar a la retina.

Hipermetropía -Dificultad para ver objetos situados -- cerca del ojo; su causa es que los rayos luminosos forman, - su foco por detrás de la retina.

Presbiopía - Trastorno de acomodación en el cual los - objetos distantes se ven con claridad pero los cercanos se ven borrones.

Astigmatismo -Estado en la que la curvatura de los me- dios refringentes es desigual.

El aparato visual consta: bulbo del ojo; nervio óptico, centro visual del cerebro, y los anexos del ojo son cejas - que son prominencias arqueada con pelos; párpados, es lo que cubre el ojo; túnica conjuntiva, es la mucosa que reviste el párpado; aparato lagrimal, músculos del bulbo del ojo, vai- nas del bulbo. (16)

Los problemas visuales pueden ser congénitos o pueden desarrollarse , este problema que tienen los obreros, es de que el medio ambiente de la Empresa no es tan adecuado, ya - que su labor es de tener la vista fija por períodos muy lar- gos, especialmente en el área de costura y la mayoría usa - lentes y algunos necesitan ir con el oftalmólogo y detecta- rse los problemas a tiempo, también puede ser por falta de la buena alimentación, la higiene de las manos, y un perío- do de descanso, puede considerarse como enfermedad profesio- nal ya que el medio de labor no es tan adecuado, en cuanto a la iluminación , no se pudo hacer las mediciones por no - ser permitido, y en algunas pacientes los problemas visual- es son congénitos, la detección se hizo através de la prue- ba de lectura de la cartilla de Snellen.

Cuando el retorno venoso de las piernas es insuficiente, tiende a acumularse sangre en las venas safenas. Estas venas son superficiales y no tienen apoyo adecuado en los tejidos vecinos; por esa causa fácilmente se distienden, la vena profunda de las piernas tienen mejor apoyo de los músculos.

Las venas superficiales se hinchan y muestran flexuosidades, puede apreciarse debajo de la piel como prominencias de color azulado o violáceo, el paciente siente pesantéz en los miembros inferiores, se cansa fácilmente, y a menudo presenta edema. Puede sufrir calambres, el retorno venoso insuficiente congestiona los tejidos de la pierna y del pié lo que causa disminución del riego arterial y trastorno en la nutrición tisular, con lo que disminuye su capacidad para resistir las infecciones y las cicatrices adecuadamente.

Por lo regular basta que el médico revise y examine la extremidad y observe si las venas están distendidas y hacer el diagnóstico, también en la posición trendelenburg. (10)

Se observa a las pacientes que casi la mayor parte de su labor la realizan en posiciones ya sea parado o sentado, y se cree que esta enfermedad es una enfermedad profesional ya que sus asientos no son tan adecuados para realizar sus actividades son un poco duras, incómodas, así mismo las personas de pie están casi inmóviles, y observando el cuadro de esta enfermedad nos hace ver que la mayor causa es por la posición y la falta de ejercicios a sus miembros inferiores ya que ellos no lo hacen.

RINITIS

Es un signo que se caracteriza por una inflamación de la mucosa nasal que tiene múltiples etiologías: Alérgica, -- vasomotora, medicamentosa atrófica. La rinitis alérgica se caracteriza por abundante rinorrea serosa y afebril.

El diagnóstico se hace principalmente por la Historia Clínica, exámen nasal, pruebas cutáneas y dietas de prueba; la rinitis vasomotora, término mal empleado que en la realidad es una rinopatía vasomotora, se dice que esta rinitis -- tiene origen endócrino vegetativo, psicoemocional. La hiperfunción nasal que se observa debido a la alteración de la regulación autónoma puede constituir parte de la reacción que se observa en la rinitis alérgica, el cuadro clínico es: Hipertrófia mucosa, en los extremos posteriores de los cornetes inferiores, secreción acuosa; el diagnóstico se hace por Historia Clínica, laboratorio, donde se reporta eosinófilos en moco nasal negativos; la rinitis medicamentosa secundaria al uso indiscriminado de gotas nasales la cual se hace refractaria al tratamiento, inicialmente se presenta una vasoconstricción seguida por vasodilatación, lo cual trae como consecuencia una congestión nasal y por lo tanto una obstrucción que puede ser peor que la ocurrida inicialmente.

El diagnóstico se hará como se mencionó anteriormente; la rinitis atrófica se atribuye a cambios degenerativos que sufre la mucosa debido a múltiples factores como: La temperatura, el polvo, enfermedades debilitantes, diabetes no tratada, uremia, trastornos endócrinos y metabólicos leves, la postmenopausia. (11)

Entre las pacientes que estudiamos el 34% presentó estos problemas y principalmente de origen alérgico, con diagnóstico de laboratorio bien definido, a lo que podemos inferir que este tipo sea muy probablemente de las enfermedades que clasificamos como profesionales, ya que el riesgo es -- alto al desempeñar la función dentro de su jornada de trabajo, pues conocemos que las fibras y los fijadores de las telas pueden traer este tipo de reacción.

VARICES

Las venas que llevan sangre de las extremidades tienen válvulas que impiden que fluya en sentido retrógrado, y con ello, hacen que la circulación sea unidireccional. El cierre de grupos sucesivos de las válvulas en el trayecto venoso hace que la sangre ascienda hacia el corazón y no regrese a su sitio de origen. (10)

Las várices son venas dilatadas y flexuosas. La sangre se reúne en ellas y no puede regresar de manera eficaz al corazón, las válvulas son insuficientes, no se cierran por completo o bien permanecen abiertas, por lo que la sangre venosa regresa, en vez de ser impulsada hacia el corazón. Este flujo retrógrado hace que aparezca congestión del miembro con sangre venosa, y aumenta la distensión, las venas safenas de las piernas suelen ser atacadas. (10)

Algunas personas tienen tendencia familiar a sufrir várices, las válvulas venosas son insuficientes desde etapas tempranas de la vida, lo que origina la aparición de varicosidades, varones y mujeres sufren el trastorno por igual, a veces en varones no se aprecia porque sus pantalones ocultan sus piernas, con frecuencia la enfermedad se manifiesta por primera vez cuando otros factores alteran el retorno venoso.

Estar de pie mucho tiempo dificulta el retorno venoso, la acción de los músculos de las piernas durante el ejercicio como en la marcha vigorosa, facilita el retorno venoso.

Todo lo que constriña o ejerza presión en las piernas, empeora las várices: las ligas, la obesidad contribuye a la insuficiencia venosa por el mayor peso en las piernas. (10)

VI.- CONCLUSIONES

De acuerdo a la Investigación concluimos lo siguiente:

- 1.- Los trabajadores de la Empresa se ven afectados mayormente por enfermedad de tipo general, más que ocupacional.
- 2.- Las condiciones laborales dentro de la empresa no son las óptimas ergonómicamente hablando.
- 3.- Que muchas de las enfermedades son producidas por factores externos a la empresa, a lo que coadyuva la ignorancia que se tiene al respecto.
- 4.- Que las enfermedades de tipo profesional, pudiesen ser evitadas con un mínimo de esfuerzo proporcionando las mínimas condiciones de seguridad para evitar riesgos.
- 5.- Urgencia de un equipo médico dentro de la Empresa.
- 6.- El equipo está inadecuado de acuerdo a las normas ergonómicas.
- 7.- Desconocimiento de parte del personal, en qué consiste la comisión de Higiene y Seguridad Industrial.
- 8.- Asesoría a la Comisión de Higiene y Seguridad Industrial.

VII.- RECOMENDACIONES

- 1.- *La Empresa deberá contar con programas de promoción y -
prevención para la salud.*
- 2.- *Se deberán practicar exámenes periódicos para la detec-
ción y tratamiento oportuno de enfermedades profesiona-
les como generales.*
- 3.- *Implementación de un Servicio Intraempresarial, que de-
berá contar con un equipo interdisciplinario de Salud.*
- 4.- *Impartir semestralmente cursos de Seguridad e Higiene -
Industrial, para la prevención de condiciones y actos -
inseguros.*
- 5.- *Adecuar el equipo de trabajo a las características del
individuo y de la Empresa.*
- 6.- *Perfeccionar métodos de selección que permitan la capa-
citación del personal idóneo para el puesto.*
- 7.- *Establecer programas que motiven al personal a utilizar
el equipo de protección adecuadamente.*
- 8.- *Diseño ergonómico del equipo de protección.*
- 9.- *Establecer programas de Desarrollo Organizacional.*
- 10.- *Incrementar el número de horas destinadas a la capacita-
ción.*
- 11.- *Promover eventos cuyo fin sea encaminado a mejorar las
relaciones interpersonales a todos los niveles.*
- 12.- *Evitar distractores de la atención, disminuyendo el --
uso de alto parlante y regulando su volúmen.*
- 13.- *Proporcionar mantenimiento oportuno a la maquinaria, -
previniendo accidentes y disminución en la producción.*

- 14.- *Mejorar la distribución del área de trabajo, reubicando la maquinaria y de esta forma, aumentar los espacios -- para agilizar la tarea y así evitar riesgos por condiciones inseguras.*
- 15.- *Realizar estudios del medio ambiente efectuando mediciones de: luz, polvo y ruido.*
- 16.- *Fumigaciones periódicas dentro de toda la Empresa, para un mejor saneamiento ambiental.*

IX. BIBLIOGRAFIA

- 1.- MORENO PADILLA, JAVIER. Nueva Ley del Seguro Social, --
Editorial trillas. 9a. Edición, México, 1984.
- 2.- LARA CUELLAR, SERGIO. Alergia. Editorial Facultad de --
Medicina, U.A.N.L. 2a. Edición, 1981.
- 3.- GORDON, B.L. Inmunología, 2a. Edición, México, 1975.
4. MERCK SHARP, DOHME. Manual Merck, Sexta Edición, Inter--
nacional, U.S.A. 1977.
- 5 - FACULTAD DE SALUD PUBLICA, U.A.N.L. Apuntes de la Espe--
cialidad salud en el trabajo. Monterrey, N.L. 1985.
- 6.- JAWETZ, ERNEST. Manual de Microbiología Médica, 6a. Edi--
ción, Editorial El Manual Moderno, S.A. México, --
1975.
- 7.- BENSON C. RALPH. Manual de Ginecología y Obstetricia, 6a.
Edición, México D.F. 1981.
- 8.- TRUEBA URBINA, ALBERTO. Ley Federal de Trabajo Reformada,
56° Edición, Editorial Porrúa, S.A. México, 1970.
- 9.- MARTINEZ MURILLO, SALVADOR. Medicina Legal, Duodécima --
Edición, México, 1979.
- 10.- DUMPHY J. ENGLEBERT M.D. Diagnóstico y Tratamiento Qui--
rúrgico, 2a. Edición, Editorial El Manual Moderno,
S.A. México, 1979.
- 11.- BOIES. Otorrinolaringología, 5a. Edición, Edit. Interame--
ricana, México, 1982.

- 12.- YOUMANS G. P. : PATERSON P.Y. M.D. *Infectología Clínica*,
2a. Edición, Edit. Interamericana, México, 1982.
- 13.- ESTUDIO DE EMPRESA MANCHESTER S.A., realizado por Chapa
Rentería, Teresa de San Juan y Choquehuayta Pacori,
Ana Irma y otros, Monterrey, N.L. julio de 1985.
- 14.- VALLS, JORGE E. ; PERRUERO, NICOLAS. *Ortopedia i Trauma-*
tología, #a. Edición, Editorial Buenos Aires, --
Argentina, 1980.
- 15.- KAPLAN, FREEDMAN. *Compendio de Psiquiatría*, 1a. Edición,
Editorial Salvat, 1981.
- 16.- VAUGHAN, DANIEL.; ASBURY, TAYLOR. *Oftalmología General*, -
6a. Edición, Edit. El Manual Moderno, S.A. México,
1982.

A
N
E
X
O
S

HISTORIA CLINICA

I.- FICHA DE IDENTIDAD:

Nombre _____ Cédula _____ Fecha _____
Edad _____ Sexo _____ Edo. Civil _____ División _____
Dpto. _____ Ocupación _____
Escolaridad _____ Domicilio _____

II.- ANTECEDENTES LABORALES: (¿Dónde ha trabajado anteriormente?)

III.- TRABAJO ACTUAL:

Antigüedad en la empresa _____
Que trabajo desempeña _____ Turno _____
Cuánto tiempo tiene en ese puesto. _____
Posición en que desempeña su trabajo. _____
1. De pie, 2. sentado, 3. agachado, 4. variable, 5. otros.
Se ha incapacitado alguna vez? Sí _____ No _____

IV.- ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:

Fímicos _____ Hipertensivos _____ Cardiopatías _____ Luéticos _____ Epilépticos _____
Alérgicos _____ Renales _____ y Otros _____

V.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

VI.- ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS:

Menarquia _____ Ritmo _____ F.U.M. _____ Gesta _____
Para _____ Abortos _____ Cesáreas _____ Dismenorreas:
Sí _____ No _____. Trastornos de Glándulas mamarias _____

VII.- ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:

Tabaquismo _____ Alcoholismo _____ Drogas _____
¿En qué se transporta hacia la Empresa? _____
¿Alguna vez ha sufrido un accidente en el trayecto? _____

VIII.- PADECIMIENTO ACTUAL: (P.E. y E. A.)

LX.- INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

APARATO DIGESTIVO:

SISTEMA RESPIRATORIO:

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

SISTEMA URINARIO:

SISTEMA NERVIOSO:

EXPLORACION FISICA:

SIGNOS VITALES:

Peso _____ Temp. _____ F.R. _____ F.C. _____

P.A. _____ Talla _____

CABEZA:

Cráneo _____ Ojos _____ Agudeza visual: _____

O.D. _____ O.I. _____ C/L _____ Nariz _____

Olfato _____ G. dcs _____ Agud. Auditiva _____

O.D. _____ O. I. _____

CUELLO:

Cont. Hist. Clínica.

TORAX;

Cardíaco; _____

Respiratorio; _____

ABDOMEN;

GENITALES;

EXTREMINADES;

Superiores; _____

Inferiores; _____

XI.- EXAMEN DE LABORATORIO

<u>B.O.</u>	<u>Q.S.</u>	<u>P.O.</u>	<u>COPEO</u>
Hb. _____	Glucosa _____	_____	Amibas _____
Hcto. _____	Colest. _____	_____	Giardias _____
Leucos; _____	Ac.Urico _____	_____	Teniasis _____
_____		_____	_____
_____		_____	_____
_____		_____	_____
_____		_____	_____
_____		Creatinina _____	_____

XII.- DIAGNOSTICO DEL PACIENTE.

XIII.- OBSERVACIONES.

