

State FACE™ Relato de Incidentes Fatales

Operador de equipo es aplastado por remolque nodriza con tolva



DATOS DEL INCIDENTE

N.º DE INFORME: 71-278-2026s-SP REPORT

FECHA DEL INFORME: 10 de junio de 2026

FECHA DEL INCIDENTE: 1 de julio de 2025

TRABAJADOR: 61 años de edad

INDUSTRIA: Cultivo de papas

OCUPACIÓN: Operador de equipo

ESCENARIO: Campo de cultivo

TIPO DE EVENTO: Atrapado en el interior o entre cosas



Imagen 1. Remolque volcado sobre su costado en el lugar del incidente.

RESUMEN

- Un operador de equipo de 61 años de edad en una granja de papas fue aplastado por un remolque nodriza con tolva cuando este se volcó después de que el operador subió por una escalerilla de mano colocada en su parte trasera para cerrar un pasador en la tapa del tanque.
- Había trabajado para su empleador, un productor y empacador de papas y cebollas, durante 20 años, como operador de equipo y asistente de riego.
- Estaba en un campo de riego con un compañero de trabajo. Habían dejado el remolque de un eje en el punto de pivote del sistema de riego.
- El tanque de plástico con tolva cónica de 525 galones del remolque estaba lleno de yeso en polvo, que se usaría para acondicionar la tierra. El remolque y el polvo tenían un peso estimado de 4,000 libras.



RESUMEN

- Cuando caminaban de regreso para irse en camionetas separadas, el operador observó que un pasador en la tapa del tanque no estaba bien cerrado. Decidió subir una escalerilla de metal, fijada a la parte trasera del remolque, para cerrarlo.
- Mientras subía por la escalerilla, el remolque empezó a volcarse hacia atrás. No pudo escapar y fue aplastado. Mientras estaba atrapado, gritó el nombre de su compañero para pedir ayuda.
- El compañero de trabajo corrió y movió el remolque para rescatarlo. Después, el compañero de trabajo se comunicó con su supervisor e inició RCP.
- El supervisor llamó al 911 y llegó al lugar unos minutos después para ayudar. Continuaron las maniobras de RCP hasta que llegaron los paramédicos. Poco después el trabajador fue declarado muerto y transportado por el médico forense.



FACTORES QUE CONTRIBUYERON

Después del accidente, los investigadores determinaron que:

- El empleador había fijado un gato trasero al remolque para impedir que se volcara, debido a su centro de gravedad elevado. El operador no usó el gato cuando desenganchó el remolque y subió por la escalerilla de mano.
- El empleador no capacitó al operador ni a su compañero de trabajo en el procedimiento detallado de la compañía para estacionar remolques, que incluía la colocación del gato trasero antes de desenganchar el remolque.
- El remolque se estacionó sobre terreno arenoso blando, contra las instrucciones de seguridad del fabricante que ordenan colocarlo en una superficie nivelada y lo bastante fuerte para soportar su peso total.





Imagen 2. Vista alternativa del remolque volcado en el lugar del incidente.



Imagen 3. Vista trasera del remolque y el tanque sobre terreno arenoso blando. La flecha apunta al gato no utilizado en la parte trasera del bastidor del remolque.



Imagen 4. Acercamiento del gato no utilizado en la parte trasera del remolque.



Imagen 5. Vista inferior del remolque en el lugar del incidente.



Imagen 6. Remolque en posición erguida después del incidente, con la escalerilla de mano y el gato trasero colocados sobre una superficie dura y nivelada.

REQUISITOS

Los empleadores deben:

- El empleador debe proporcionar y exigir que los empleados usen todos los dispositivos de seguridad y protecciones que se necesiten para controlar los peligros reconocidos. Todos los métodos, operaciones y procesos agrícolas deben diseñarse de manera que promuevan la seguridad y salud de los empleados. Consulte [WAC 296-307-045\(2\)](#)
- El manual de instrucciones del fabricante, si es publicado por el fabricante y está disponible, debe ser la fuente de información sobre la operación y el mantenimiento seguros del equipo agrícola. Consulte [WAC 296-307-076\(2\)](#)
- El empleador debe impartir programas de educación y capacitación en materia de seguridad. Consulte [WAC 296-307-018\(7\)](#)



RECOMENDACIONES

Los investigadores de FACE concluyeron que, para ayudar a prevenir sucesos similares, los empleadores deben hacer lo siguiente:

- **Elaborar políticas y procedimientos para estacionar remolques.** Deben contar con políticas y procedimientos detallados para estacionar remolques, elaborados de acuerdo con las instrucciones de seguridad del fabricante del equipo, que los trabajadores deben seguir y que deben incluirse en su programa para la prevención de accidentes (APP) por escrito. Deben enseñar a los supervisores a implementar las políticas.
- **Realizar un análisis de los peligros de trabajo (JHA).** Los supervisores y operadores de equipos deben colaborar para identificar los peligros de los remolques y elaborar soluciones antes de poner en servicio los equipos. Los JHA deben documentarse y actualizarse cada vez que se modifiquen o reemplacen los equipos. Deben asegurarse de que los trabajadores siempre tengan acceso al JHA.



RECOMENDACIONES

Los investigadores de FACE concluyeron que, para ayudar a prevenir sucesos similares, los empleadores deben hacer lo siguiente:

- **Impartir capacitación de seguridad para remolques.** La capacitación debe ser práctica, periódica, documentada y adaptada a cada tipo específico de remolque. No permita que los trabajadores operen remolques hasta que demuestren que saben usarlos de manera segura.



RELATO DE INCIDENTES

Operador de equipo es aplastado por remolque nodriza con tolva

DESCARGAR EL RELATO DE INCIDENTES FATALES:

https://lni.wa.gov/safety-health/safetyresearch/files/2026/71_278_2026SP_OperatorNurseTrailerCrush_Spanish.pdf



INFORME NÚM.:
71-278-2026-SP

FECHA DEL INFORME:
15/JUN/2026

FECHA DEL INCIDENTE:
1/JUL/2025

TRABAJADOR:
61 años de edad

INDUSTRIA:
Cultivo de papas

OCUPACIÓN:
Operador de equipo

ESCENARIO:
Campo de cultivo

TIPO DE EVENTO:
Atrapado en el interior o entre cosas



Remolque volcado sobre su costado en el lugar del incidente.

[Ver las diapositivas de este relato de incidente fatal](#)

RELATO DE INCIDENTES FATALES EN AGRICULTURA

Operador de equipo es aplastado por remolque nodriza con tolva

RESUMEN

Un operador de equipo de 61 años de edad en una granja de papas fue aplastado por un remolque nodriza con tolva cuando este se volcó después de que el operador subió por una escalerilla de mano colocada en su parte trasera para cerrar un pasador en la tapa del tanque.

Había trabajado para su empleador, un productor y emparador de papas y cebollas, durante 20 años, como operador de equipo y asistente de riego.

Estaba en un campo de riego con un compañero de trabajo. Habían dejado el remolque de un eje en el punto de pivote del sistema de riego.

El tanque de plástico con tolva cónica de 525 galones del remolque estaba lleno de yeso en polvo, que se usaría para acondicionar la tierra. El remolque y el polvo tenían un peso estimado de 4,000 libras.

Cuando caminaban de regreso para irse en camionetas separadas, el operador observó que un pasador en la tapa del tanque no estaba bien cerrado. Decidió subir una escalerilla de metal, fijada a la parte trasera del remolque, para cerrarlo.

Mientras subía por la escalerilla, el remolque empezó a volcarse hacia atrás. No pudo escapar y fue aplastado. Mientras estaba atrapado, gritó el nombre de su compañero para pedir ayuda.

El compañero de trabajo corrió y movió el remolque para rescatarlo. Después, el compañero de trabajo se comunicó con su supervisor e inició RCP.

El supervisor llamó al 911 y llegó al lugar unos minutos después para ayudar. Continuaron las maniobras de RCP hasta que llegaron los paramédicos. Poco después el trabajador fue declarado muerto y transportado por el médico forense.

Página 1 de 2



RECURSOS

[Prevención de accidentes con equipos agrícolas grandes.](#)

Universidad de Arkansas, División de Agricultura.



DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD

El Programa WA FACE se sustenta con fondos del NIOSH (subvención núm. #5U60OH008487).

Las palabras "FACE" y "PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE FATALIDADES" y los logotipos son marcas registradas del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de Estados Unidos. El uso de estas marcas no implica el respaldo del HHS.

Este informe es producto de un socio estatal colaborador del NIOSH. Las determinaciones y conclusiones de cada informe son del socio estatal colaborador en lo individual, y no necesariamente reflejan los puntos de vista o las políticas del NIOSH.



DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD

Esta narración fue elaborada por el Programa de Evaluación y Control de Fatalidades del Estado de Washington (WA FACE) y la División de Seguridad y Salud Ocupacional (DOSH) del Departamento de Labor e Industrias del Estado de Washington con el fin de alertar a los empleadores y trabajadores sobre un incidente trágico en el estado de Washington. Se basa SOLAMENTE en datos preliminares y no representa las determinaciones definitivas sobre la naturaleza del incidente, ni las conclusiones sobre las causas de las lesiones. Para obtener más información, visite <http://www.lni.wa.gov/safety-health/safety-research/ongoing-projects/work-related-fatalities-face>.



CONTACTENOS

Washington FACE
PO BOX 44330
Olympia, WA 98504-4330
1-888-66-SHARP (toll-free) or 360-902-5667

Washington State FACE: <http://www.lni.wa.gov/safety-health/safety-research/ongoing-projects/work-related-fatalities-face>

