



11226 151  
289

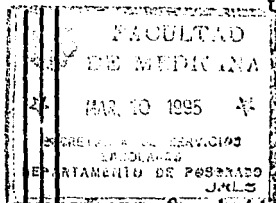
UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado

Instituto Mexicano del Seguro Social

Unidad de Medicina Familiar No. 21



**Características de los Accidentes no Intencionales en el  
Servicio de Urgencias de la Unidad de Medicina  
Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro  
Social Durante los Meses de Enero a Junio  
de 1993**

**T E S I S**  
*Que para Obtener el Título de*  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**P r e s e n t a**  
**Dra. Susana Trejo Ruiz**

**FALLA DE ORIGEN**



**IMSS**

México, D. F.

1994

1995



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

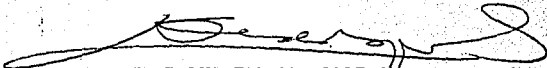
### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**TITULO**

**CARACTERISTICAS DE LOS ACCIDENTES NO INTENCIONALES EN EL  
SERVICIO DE URGENCIAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DURANTE LOS MESES DE  
ENERO A JUNIO DE 1993.**



DRA. GEORGINA FARFAN SALAZAR.  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR No.21

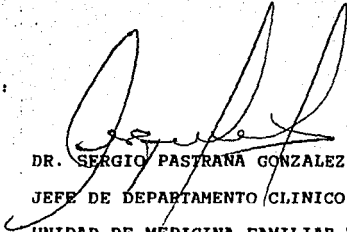


DR. RODOLFO AGUILAR ZAFRA.  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No. 21.



DR. JORGE MENESES GARDUÑO.  
TITULAR DE LA RESIDENCIA  
DE MEDICINA FAMILIAR No.21.

ASESOR DE TESIS:



DR. SERGIO PASTRANA GONZALEZ.  
JEFE DE DEPARTAMENTO CLINICO EN LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.21.

A MI MADRE:

COMO PRENDA DE AMOR Y GRATITUD  
POR SER ELLA LA QUE ME DIO LA  
VIDA, LA QUE ME ENSEÑO A QUERER  
Y A PERDONAR ANTE TODO, ME DEVOLVIO  
LA FE CUANDO LA HABIA PERDIDO, SU  
ENTUSIASMO Y OPTIMISMO ME DIERON  
LA FUERZA PARA PODER LOGRAR LO QUE  
ALGUN DIA CONSIDERE IMPOSIBLE

A MI PADRE:

COMO TRIBUTO A SU GRAN CAPACIDAD DE  
INSTRUCTOR EN LA DIFICIL ESCUELA DE  
LA VIDA.

DONDE MIS PRIMERAS LECCIONES HAN  
CONSTITUIDO LA BASE FUNDAMENTAL PARA  
ALCANZAR LA META QUE EL HUBIERA  
QUERIDO LOGRAR EN SU VIDA:  
SER UN PROFESIONISTA.

A MIS HERMANOS:  
CON EL DESEO DE DESPERTAR  
EN ELLOS LA INQUIETUD POR LA  
SUPERACION.

EN AGRADECIMIENTO A LA INSTITUCION  
Y AL PERSONAL DOCENTE QUE ELABORARON  
EN MI FORMACION Y DESARROLLO PROFESIONAL.

\* EL CUERPO HUMANO ES DIGNO DE  
RESPECTO Y ADMIRACION, POR QUE  
EN EL SE ENCIERRAN LOS MAS  
GRANDES TESOROS DE LA VIDA.  
DESDE EL MAS PEQUEÑO LLAMADO  
MICOORGANISMO HASTA EL MAS  
COMPLEJO DENOMINADO SISTEMA\*.

(SUSANA TREJO RUIZ 1994)



**INDICE.****No. DE PAGINAS.****CONTENIDO.**

<b>TITULO .....</b>	<b>1.</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>2.</b>
<b>PROBLEMA.....</b>	<b>12.</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>13.</b>
<b>MATERIAL Y METODOS.....</b>	<b>14.</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>16.</b>
<b>DISCUSION.....</b>	<b>34.</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>37.</b>
<b>SUGERENCIAS.....</b>	<b>38.</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>39.</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>40.</b>

**INDICE.**

**No. DE PAGINAS.**

**CONTENIDO.**

<b>TITULO</b> .....	<b>1</b> .
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>2</b> .
<b>PROBLEMA</b> .....	<b>12</b> .
<b>OBJETIVO</b> .....	<b>13</b> .
<b>MATERIAL Y METODOS</b> .....	<b>14</b> .
<b>ANALISIS Y RESULTADOS</b> .....	<b>16</b> .
<b>DISCUSION</b> .....	<b>34</b> .
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>37</b> .
<b>SUGERENCIAS</b> .....	<b>38</b> .
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>39</b> .
<b>ANEXOS</b> .....	<b>40</b> .

TITULO

CARACTERISTICAS DE LOS ACCIDENTES NO INTENCIONALES EN EL  
SERVICIO DE URGENCIAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DURANTE LOS MESES DE  
ENERO A JUNIO DE 1993.

## INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), dentro de las estrategias a realizar para alcanzar la salud para todos en el año 2000, plantea el hecho de que, tomando en cuenta las grandes limitaciones existentes en el campo de la investigación científica, específicamente en lo que a recursos para realizarla se refiere, es preciso que todos los estudios se concentren en problemas de salud cotidianos y de gran prioridad (1).

Los daños a la salud provocados por los accidentes y violencias en nuestro país ocupan un lugar preponderante debido a las características que los rodean, entre las que destaca La marcada tendencia al incremento, su presentación súbita y las repercusiones en la población joven y económicamente activa, estimándose que por cada persona que muere debido a causas accidentales o violencias, existen 15 con lesiones severas y de 30 a 40 con lesiones leves, con los consiguientes gastos que se requieren para su atención y rehabilitación (2).

En la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, se define al accidente como el hecho súbito que ocasiona daños a la salud y que se produce por la ocurrencia de condiciones potencialmente prevenibles, y riesgo es definido

como la probabilidad de que un evento ocurra y esto puede ser salud, enfermedad, lesión, incapacidad y la muerte (3).

En México, durante la década de los ochentas, los accidentes en términos de mortalidad han pasado a ser un importante problema de salud pública. En 1990, la información disponible acerca de la incidencia de accidentes en el transporte, vía pública y trabajo; en el país fué de 1,078,805 ( Fuente S.C.T., I.SM.S.S., S.S.A.). Información recopilada de la tabulación No. 17 sobre defunciones, en general de los Estados Unidos Mexicanos de 1983 a 1989 (INEGI), revelaron que las muertes anuales por accidentes y violencias superaron en cada año las 60,000 víctimas, lo que indica que los accidentes y violencias son la primera causa de mortalidad general (3) (4).

Del total de muertes registradas en 1988 (412,987) casos. El segundo lugar, lo ocuparon los accidentes, el 10.7% (412,987) casos. De acuerdo a la causa específica de muerte por accidentes, el primer lugar lo ocupan los accidentes de tráfico de vehículos de motor, produciendo en el año ya referido 12,773 muertes, lo que representa el 30.6% del total de accidentes. Los homicidios y lesiones infringidas intencionalmente por otra persona ocupan la décima causa de muerte produciendo 1,502 casos. En conjunto los accidentes, envenenamientos y violencias para el año de 1988, representaron

una séptima parte del total de muertes por todas las causas 14.66% (3) (5) (6).

A los accidentes se les clasifica en intencionales como son las: violencias, homicidios, suicidios, violaciones, etc. y los no intencionales a los cuales se les clasifica por el lugar de ocurrencia en transporte y vía pública, hogar y lugares de recreación, trabajo y escuela (3).

Durante la década de 1980 a 1989 se presentaron en promedio más de 500,000 accidentes de trabajo anualmente y más de 60,000 accidentes de trayecto, ambos representan riesgos de trabajo por accidentes que varían del 8 al 11% globalmente (3).

Así mismo en esa década el número de defunciones por riesgos de trabajo fué de un promedio anual de 1,628 muertes, de las cuales el 72.78% (1,185), fueron por accidentes de trabajo, el 26.30% (428) fueron por accidentes de trayecto y 0.92% por enfermedades de trabajo(4).

En lo que se refiere al número de días de incapacidad temporal debido a los riesgos de trabajo, estos varían de 10 a 14 millones de días, con un promedio anual de 11,401,123 días de incapacidad temporal, de los cuales el 85% (9,638,974) son por accidentes de trabajo y el 15% (1,706,686) por accidentes de trayecto. En los últimos 4 años de este período se observa

un incremento sostenido de los días de incapacidad temporal por accidentes de trabajo y de trayecto (8).

En relación al número de incapacidades permanentes por año durante el período ya referido, se otorgaron entre 15,000 y 21,000 incapacidades anuales, de ellas el 76.48% correspondieron a accidentes de trabajo, el 6.82% a accidentes de trayecto, y debido a enfermedades el 16.68% (9).

En la U.M.F. No. 21 en el año de 1992 se pagaron N\$ 6,969,232 en incapacidades de las cuales los accidentes fueron pagados N\$2,062,609, y a la enfermedad N\$ 2,583,387 y por maternidad N\$2,323,235 (13).

Las perspectivas de este problema son alarmantes, ya que su génesis es producto de factores sociales y económicos fundamentalmente, los cuales, ante el período de crisis por el que atravieza el país tienden a aumentar (2).

La tendencia de mortalidad por accidentes en la República Mexicana ha sido ascendente a partir de los años treintas (3).

El número de accidentes es mucho mayor en las zonas urbanas que en las rurales, sin embargo el número de accidentes fatales es practicamente igual tanto en zonas urbanas, como en zonas rurales (3).

En un análisis de las defunciones por lugar de ocurrencia en cuanto a violencias y accidentes en los Estados Unidos Mexicanos durante el período 1985 a 1987, se observa que la vía pública (incluye accidentes de tráfico de vehículos de motor) resulta ser el lugar donde ocurren el mayor número de muertes (más de 20,000 muertes anuales) (10).

La trascendencia de este problema de Salud Pública se encuentra basado en las pérdidas de vidas, daños a la salud de los lesionados, ruptura de la estabilidad familiar, costos en la atención de lesionados, gastos de compensación, costos de liquidación de daños a la propiedad y pérdida de días-hombre en el trabajo, lo cual implica deterioro en la productividad y un gran costo socioeconómico al país (1) (2) (3).

En el Programa Nacional para la prevención de accidentes se mencionan como factores de riesgo los siguientes:

1) Naturaleza del accidente, en donde tenemos que en 1990 la principal causa de accidentes fueron los traumatismos en general, con el 51.33% del total de lesiones en el primer y segundo nivel de atención en el República Mexicana siguiendole en orden de frecuencia las quemaduras con el 3.76%, el ahogo por inmersión con el 0.18% y la asfixia mecánica con el 0.15%.

2) Riesgo ocupacional, en general los accidentes ocurridos en el lugar de trabajo son considerados en tercer sitio por



lugar de ocurrencia durante la década de 1980 a 1989, el número de defunciones por riesgo de trabajo fué de un promedio anual de 1.628 muertes, de los cuales el 72.78% fueron accidentes de trabajo y el 26.30% fueron por accidentes de trayecto.

3) Sitio del accidente, en México en base a estudios realizados, podemos considerar que la vía pública es el principal lugar de donde se producen la mayor cantidad de fallecimientos por motivo de accidentes no intencionales, presentandose en 1988 12,773 muertes por accidentes de tráfico de vehículos de motor, representando por sí mismo el 30.68% del total de accidentes.

4) Sexo, el grupo predominante por accidentes es el masculino encontrandose cifras obtenidas en el Distrito Federal, que indican un 63% comparativamente con un 36.63% para el femenino.

5) Edad, de acuerdo a la distribución de los accidentes por causa de lesión que acudieron para su atención a las unidades de primero y segundo nivel de la S.S.A. para 1990, el 36.70% correspondió al grupo de 20 a 59 años de edad.

6) Fatiga y horarios de trabajo prolongados sin descanso.

7) Experiencia, la falta de experiencia en el manejo de instrumentos de trabajo incrementan el riesgo de presentar un accidente bajo este rubro.

8) Personalidad, la estabilidad emocional del individuo en todas sus esferas está en relación directa con el riesgo de sufrir un accidente preponderante por las distracciones al realizar maniobras delicadas.

9) Tendencia a los accidentes, todo individuo en base a múltiples consideraciones en relación con su esfera de integración emocional y área de trabajo presentan diferentes tendencias a sufrir accidentes.

10) Invalidez previa, personas que han tenido invalidez previa por algún tipo de accidentes o suceso inespecífico, tienen mayor riesgo de incidencia en cuanto a sufrir accidentes.

11) Distribución estacional, se ha visto diferente distribución en cuanto a la incidencia de accidentes dependiendo de la época del año, en relación con múltiples factores que son involucrados y dependen del país, su latitud y altitud así mismo en el Distrito Federal son atendidos el 46.03% del total de pacientes de la semana entre viernes, sábado y domingo, con un horario predominante de las 12 a las 24 hrs. (1) (3) (11) (12).

12) Uno de los más importantes es el alcoholismo, podemos agregar que el estado de ebriedad o la influencia de drogas además de la importancia que revisten desde el punto de vista Médico legal, son considerados como un factor de riesgo de los accidentes. A pesar de que en México todavía no se ha evaluado adecuadamente la asociación entre el consumo de alcohol, los accidentes y violencias. La magnitud de esta asociación en algunas investigaciones basadas en modelos epidemiológicos se han empleado métodos que podrían aplicarse al estudio del problema y a la identificación de los grupos de riesgo y de las variables ecológicas o ambientales asociadas con eventos traumáticos mortales y no mortales, como el estado de las autopsias, sin embargo la mayor parte de estas investigaciones están limitadas por falta de una muestra representativa de la población general y de testigos seleccionados de acuerdo con criterios rigurosos. (12).

Por lo antes mencionado, nos damos cuenta que la morbilidad por accidentes es un gran problema de salud, por lo que el gobierno toma la decisión de crear estrategias para la prevención de accidentes, por lo que el 20 de marzo de 1987 por decreto presidencial, se publica en el diario oficial de la federación, la formación del consejo nacional para la prevención de accidentes, el cual fué instalado formalmente el 3 de junio de 1987, en donde participan Instituciones y Dependencias de los sectores público, social y privado y es coordinado por la Secretaría de Salud. Este consejo tiene por objeto proponer e

integrar el programa nacional para la prevención de accidentes según su reglamento interno. programa nacional contempla y requiere acciones multisectoriales basadas en la coordinación y concertación entre diferentes sectores, salud, justicia, transporte, educación, vivienda, trabajo, seguridad social y otros. El establecimiento de estrategias para la protección de grupos de alto riesgo, como son los constituidos por las personas que conducen bajo la influencia del alcohol, los trabajadores y los niños, son elementos esenciales del programa .

### Justificación.

Dado que los accidentes son una de las principales causas de morbilidad en la República Mexicana, es importante conocer la prevalencia de este problema en la Unidad de medicina familiar No. 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Por lo que se realizó el presente estudio, que permitirá la creación de medidas preventivas y permitir el instrumentar investigaciones más pecíficas, tendientes a disminuir la incidencia de los accidentes. o permitir el instrumentar investigaciones más específicas, tendientes a disminuir la incidencia de los accidentes en forma efectiva.

**PROBLEMA**

Cuales son algunas de las características de los accidentes no intencionales que acudieron a recibir atención al servicio de Urgencias de la U.M.F. No. 21, durante los meses de Enero a Junio de 1993.

**OBJETIVO**

Determinar algunas características de los accidentes no intencionales que se presentaron en el Servicio de Urgencias de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 de acuerdo al grupo de edad, sexo, lugar, tiempo y causa.

## MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal, en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación No. 4 en un lapso de 6 meses.

La información de este estudio se obtuvo a través del Sistema Informativo Médico Operativo (S.I.M.O.) para revisar la hoja de consulta externa 430-6/90 del servicio de urgencias del período del 1 de Enero al 30 de Junio de 1993, se seleccionaron a los derechohabientes que cumplieron con los criterios de inclusión, consignándose los datos de edad, sexo, turno, día de la semana, lugar del accidente, causa que lo provocó y los días de incapacidad que se llegaron a otorgar (anexo 1).

Debido a que se estudiaron todos los casos que se presentaron en este período, no fué necesario calcular el tamaño de la muestra.

Fueron evaluados un total de 2196 casos de accidentes atendidos en la unidad, de los cuales se excluyeron 731 (33,3%) por presentar información incompleta, o por ser accidentes intencionales, por lo que el número de casos fué de 1465 accidentes no intencionales. Una vez obtenido los datos fué registrada en un formato especial, para ser analizados en tablas, gráficas para ejemplificar cada una de las variables.



El análisis estadístico se realizó a través de porcentajes totales, media, desviación estandar, tasa y razón.

La investigación por ser de tipo descriptivo no requirió de grupo control ni experimental.

**ANALISIS Y RESULTADOS**

De los 1465 casos de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión se obtuvieron los siguientes resultados.

**A) MES:**

En el mes de Febrero la incidencia de los accidentes fué mayor un 23% (337) casos, siguiendole en frecuencia el mes de Marzo con un 20.3% (297) casos. A diferencia del mes de Mayo que se presentó el menor índice de frecuencia con un 10.4% (152) casos, con una tasa de 7 accidentes por cada 1000 derechohabientes adscritos a la unidad (Tabla y gráfica No. 1).

**B) EDAD:**

El grupo de edad que resultó más afectado fué el comprendido entre los 20 a 59 años con un 77.9% (1141) casos, cifra muy superior al resto de los grupos el 22.1% (324) casos, con una media de 34.7 años, la desviación estandar fué de 12.55 (Tabla y gráfica No. 2).

**C) SEXO:**

Se observa que el sexo más afectado fué el masculino con una proporción del 63.20% (925), mientras que el sexo femenino fué de 36.80% (540) casos. Encontrándose una relación de 1.7 hombres por cada mujer accidentada (Tabla y gráfica No. 3).

**D) TURNO:**

En lo que respecta a esta variable, en el turno vespertino la frecuencia de accidentes fué de 56.6% (829) casos, en cambio en el turno matutino la incidencia fué de 43.4% (636) casos. Por cada paciente que se atendió en el turno matutino, hubo 1.3 casos en el turno vespertino (Tabla y gráfica No. 4).

**E) DIA DE LA SEMANA:**

Se observó que el lunes y jueves fueron los días que con mayor frecuencia se presentaron los pacientes accidentados a la consulta con un 45.5% (669) casos, a diferencia de los días sábado y domingo, cuya incidencia fué un 5.5% (77) casos (Tabla y gráfica No. 5).

**F) LUGAR DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE:**

El lugar en el cual ocurrieron con mayor frecuencia los accidentes, fueron en el trabajo con un 53.3% (781) casos, la vía Pública y el hogar ocuparon un 39.4% (576) casos y el 7.3% (108) de los casos correspondió a la escuela y recreación (Tabla y gráfica No. 6).

**G) CAUSA QUE ORIGINO EL ACCIDENTE:**

La caída y el golpe ocuparon la mayor incidencia de accidentes con un 89.6% (1313) casos, y en menor porcentaje las quemaduras, choques y atropellados, con un 10.4% (152) casos (Tabla y gráfica No. 7).

**H) DIAS INCAPACIDAD:**

Los meses en que se expidieron mayor número de días de incapacidad fueron Enero, Febrero y Marzo con un 61.4% (1769) días, a diferencia de los meses de Abril, Mayo y Junio en que hubo 38.7% (1115) días de incapacidad (Tabla y gráfica No. 8).

En lo que respecta a la asociación de estas variables encontramos que:

**I) SEXO Y TURNO:**

El sexo masculino es el que presentó la mayor frecuencia con un 63.20% (925) casos y de estos el 63.2% (585) casos se presentaron en el turno vespertino (Tabla y gráfica No. 9).

**J) EDAD Y CAUSA:**

Los grupos de edad más afectados fueron el de 20 a 59 años, 1141 casos y la caída fué la principal causa que ocasionó el accidente 74.8% (634) casos (Tabla y gráfica No. 10).

El sexo que predominó fué el masculino con un 81.2% (751) casos (Tabla y gráfica No. 11).

**K) LUGAR Y CAUSA:**

Respecto al lugar del accidente, el trabajo fué el de mayor incidencia 781 casos y la causa que predominó fué la caída con un 56.5% (441) casos, en segundo lugar el golpe con

un 38.2% (298) casos, que en conjunto suman el 94.7% de este rubro. La vía pública ocupó el segundo lugar en frecuencia con 326 casos y nuevamente la caída fué la principal causa con un 48.8% (159) casos, en segundo lugar el golpe con 24.8% (81) casos y el tercer lugar fué por atropellamiento con un 13.8 (45) casos (Tabla y gráfica No. 12).

#### L) DIA DE LA SEMANA Y CAUSA:

Se observó que los días lunes y jueves fueron los que con mayor incidencia se presentaron los accidentes con un 45.5% (669) casos y la causa que tuvo la mayor frecuencia fué la caída con un 58.6% (392) casos, el golpe ocupó el segundo lugar con un 30.5% (204) casos y en tercer lugar la quemadura con un 4.3% (29) casos. Tabla y gráfica No. 13.

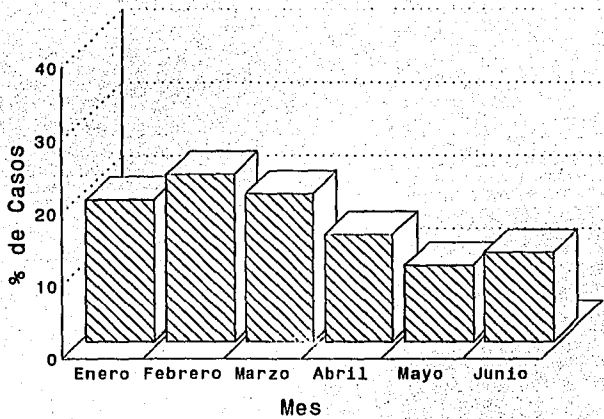
#### M) DIAS INCAPACIDAD Y CAUSA:

El número de días incapacidad que se otorgaron en todo el período fué 2884 días, la causa por la que se extendió el mayor número de incapacidades fué la caída con un 55.7% (1606) días, en segundo lugar el golpe con un 32.5% (937) días y el resto de las causas con un 11.8% (341) días incapacidad. Tabla y gráfica No. 14.

Accidentes no intencionales en la UMF No 21 <sup>20</sup>  
 (Enero a Junio)

Mes	Número	%
Enero	285	19.5 %
Febrero	337	23.0 %
Marzo	297	20.3 %
Abril	215	14.7 %
Mayo	152	10.4 %
Junio	179	12.2 %
Total	1465	100 %

Tabla 1.

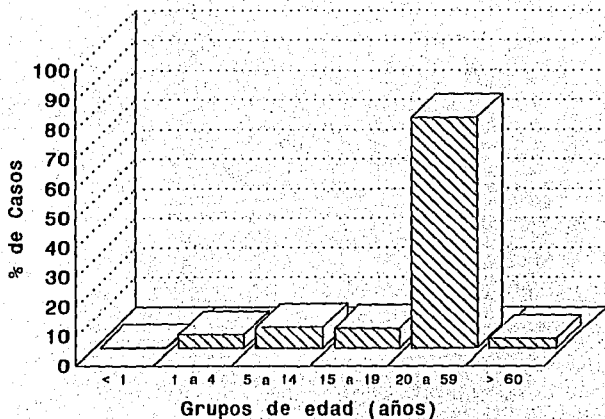


Gráfica 1.

Fuente: UMF No. 21 1993

Edad	Número	%
< 1	3	0.2 %
1 a 4	67	4.6 %
5 a 14	105	7.2 %
15 a 19	100	6.8 %
20 a 59	1041	77.9 %
> 60	49	3.3 %
Total	1465	100 %

Tabla 2.



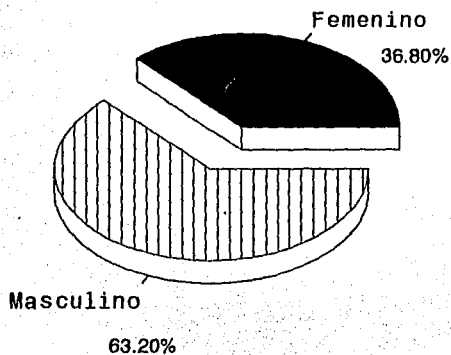
Gráfica 2.

Fuente: UMF No. 21 1993

## Accidentes no intencionales de acuerdo al sexo

Sexo	Número	%
Masculino	925	63.2%
Femenino	540	36.8%
Total	1465	100%

Tabla 3



Grafica 3

Fuente: UMF No. 21 1993

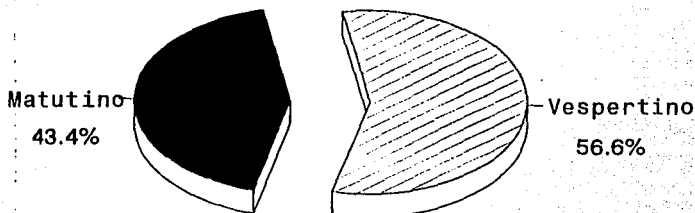


# Accidentes no intencionales de acuerdo al turno

23

Turno	Número	%
Matutino	636	43.4%
Vespertino	829	56.6%
Total	1465	100%

Tabla 4.



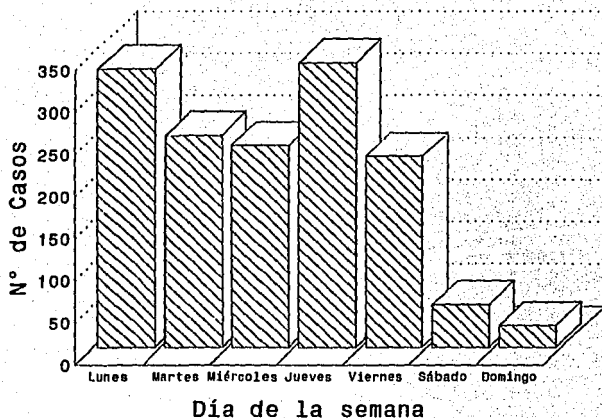
Gráfica 4

Fuente: UMF No. 21 1993

## Accidentes no intencionales día de la semana

Día	Número	%
Lunes	331	22.5 %
Martes	252	17.2 %
Miércoles	240	16.3 %
Jueves	338	23.0 %
Viernes	227	15.5 %
Sábado	51	3.5 %
Domingo	26	2.0 %
Total	1465	100 %

Tabla 5.



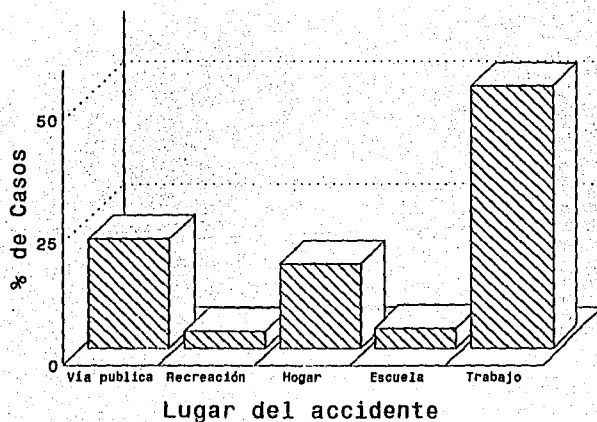
Gráfica 5.

Fuente: UMF No. 21 1993

# Accidentes no intencionales de acuerdo al lugar del accidente

Lugar del accidente	Número	%
Vía pública	326	22.3 %
Recreación	50	3.4 %
Hogar	250	17.1 %
Escuela	58	4.0 %
Trabajo	781	53.3 %
Total	1465	100 %

Tabla 6.



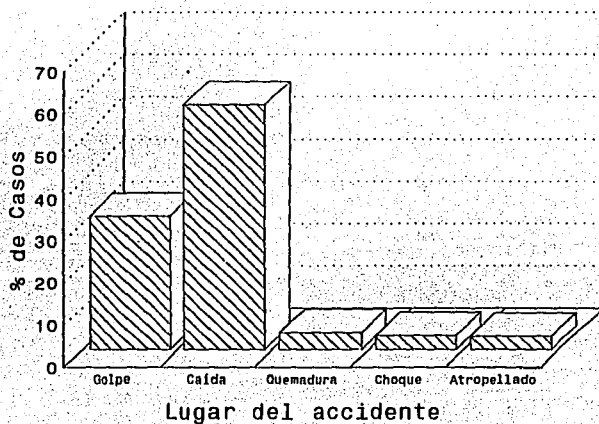
Gráfica 6.

Fuente: UMF No. 21 1993

## Accidentes no intencionales de acuerdo a la causa que lo provocó

Causa	Número	%
Golpe	465	31.7 %
Caída	848	57.9 %
Quemadura	58	4.0 %
Choque	49	3.3 %
Atropellado	59	3.1 %
Total	1465	100 %

Tabla 7.



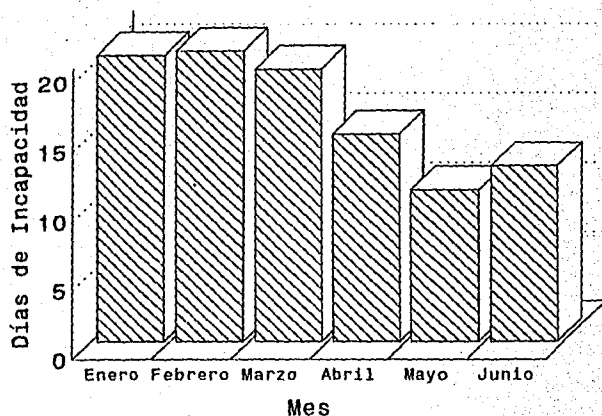
Gráfica 7.

Fuente: UMF No. 21 1993

# Accidentes no intencionales según días incapacidad

Mes	Número de días	%
Enero	597	20.7 %
Febrero	605	21.0 %
Marzo	567	19.7 %
Abril	432	15.0 %
Mayo	316	11.0 %
Junio	367	12.7 %
Total	2884	100 %

Tabla 8.

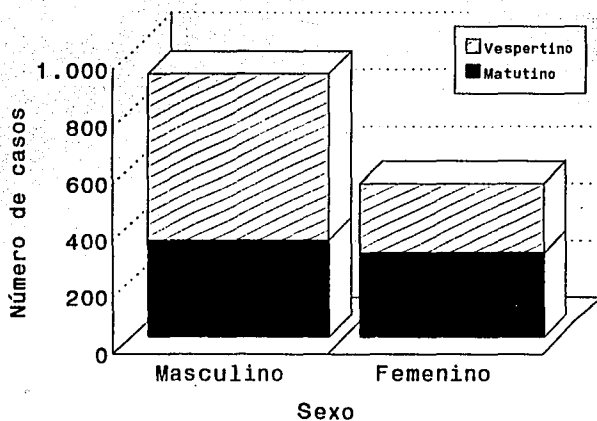


Gráfica 8.

# Accidentes no intencionales de acuerdo al sexo y turno

Sexo	Matutino	Vespertino	Total	%
Masculino	340	585	925	63.2 %
Femenino	296	244	540	36.8 %
<b>Total</b>	<b>636</b>	<b>829</b>	<b>1465</b>	<b>100 %</b>

Tabla 9.



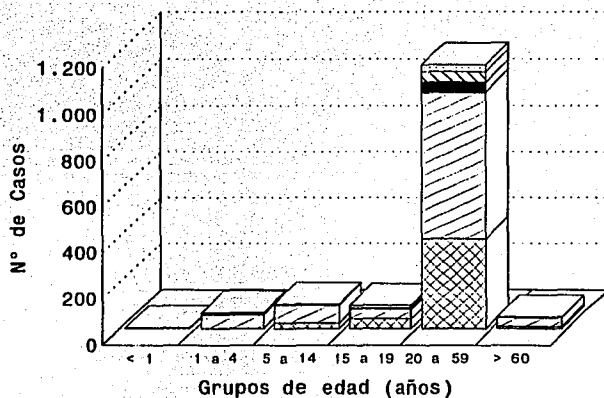
Gráfica 9.

Fuente: UMF No. 21 1993

# Accidentes no intencionales según la edad y causa

Edad	Golpe	Caída	Quemadura	Choque	Atropellado	Total	%
< 1	0	3	0	0	0	3	0.2 %
1 a 4	1	57	7	1	1	67	4.6 %
5 a 14	24	76	3	0	2	105	7.2 %
15 a 19	42	41	7	0	10	100	6.8 %
20 a 59	389	634	41	47	30	1141	77.9 %
> 60	9	37	0	1	2	49	3.3 %
<b>Total</b>	<b>465</b>	<b>848</b>	<b>58</b>	<b>49</b>	<b>45</b>	<b>1465</b>	<b>100 %</b>

Tabla 10.



Golpe
  Caída
  Quemadura
  Choque
  Atropellado

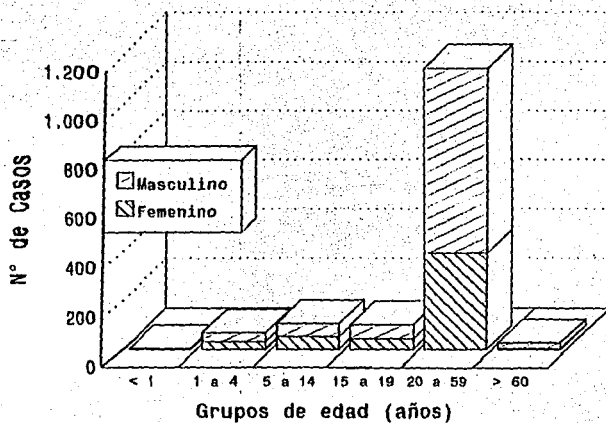
Gráfica 10.

Fuente: UMF No. 21 1993

# Accidentes no intencionales según edad y sexo <sup>30</sup>

Edad	Femenino	Masculino	Total	%
< 1	1	2	3	0,2
1 a 4	30	37	67	4,6
5 a 14	51	54	105	7,2
15 a 19	42	58	100	6,8
20 a 59	390	751	1141	77,9
> 60	26	23	49	3,3
<b>Total</b>	<b>540</b>	<b>925</b>	<b>1465</b>	<b>100</b>

Tabla 11.



Gráfica 11.

Fuente: IIMF No. 21 1993

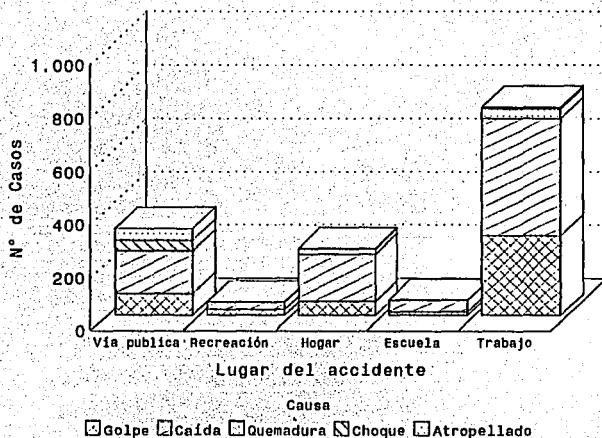


# Accidentes no intencionales lugar y causa

31

Lugar	Golpe	Caida	Quemadura	Choque	Atropellado	Total	%
Vía publica	81	159	1	40	45	326	22,3
Recreación	21	28	0	1	0	50	3,4
Hogar	52	177	19	2	0	250	17,1
Escuela	13	43	2	0	0	58	4
Trabajo	298	441	36	6	0	781	53,3
Total	465	848	58	49	45	14565	100

Tabla 12.



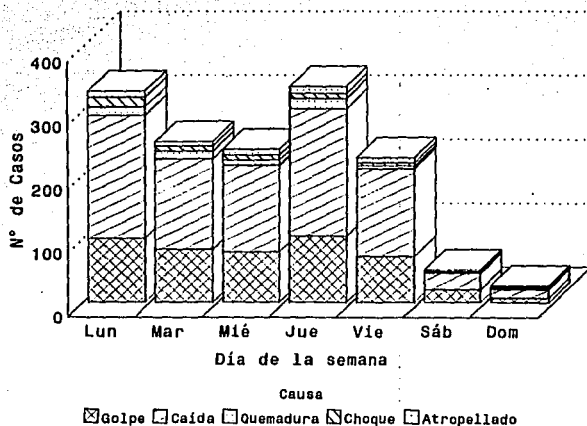
Gráfica 12.

Fuente: UMF No. 21 1993

## Accidentes no intencionales según día <sup>32</sup> de la semana y causa

Día de la semana	golpe	Caída	Quemadura	Choque	Atropellado	Total	%
Lunes	100	193	13	15	10	331	22,5
Martes	83	142	12	8	7	252	17,2
Miércoles	79	136	8	8	9	240	16,4
Jueves	104	199	16	8	11	338	23
Viernes	72	138	4	5	8	227	15,4
Sábado	20	26	2	3	0	51	3,5
Domingo	7	14	3	2	0	26	2
<b>Total</b>	<b>465</b>	<b>848</b>	<b>58</b>	<b>49</b>	<b>45</b>	<b>1465</b>	<b>100</b>

Tabla 13.

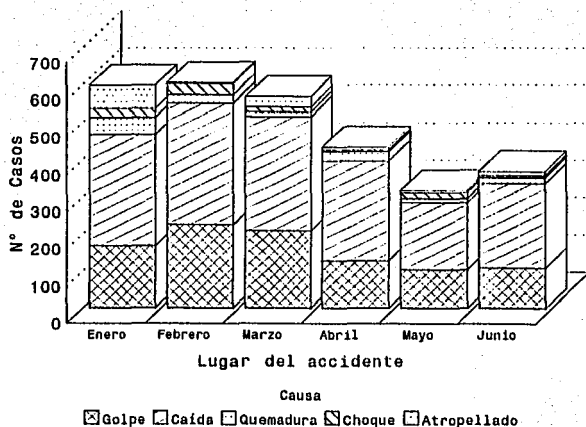


Gráfica 13.

## Accidentes no intencionales según causa y días de incapacidad

Mes	Golpe	Caída	Quemadura	Choque	Atropellado	Total	%
Enero	167	299	46	24	61	597	20,7
Febrero	224	326	22	30	3	605	21
Marzo	208	306	13	13	27	567	19,7
Abril	127	268	25	5	7	432	15
Mayo	103	180	11	16	6	316	11,3
Junio	108	227	16	6	10	367	12,7
Total	937	1606	133	94	114	2884	100

Tabla 14.



Gráfica 14.

Fuente: UMF No. 21 1993

**DISCUSION.**

En este trabajo se describieron las características de los accidentes no intencionales en el servicio de urgencias de la U.M.F. No. 21 del I.M.S.S.

Los resultados revelan que la distribución de los accidentes por grupo de edad que acudieron para su atención a esta unidad de 1er. nivel de atención correspondió principalmente al grupo de 20 a 59 años de edad y en segundo lugar al grupo de 5 a 15 años predominando también en el sexo masculino. Los resultados son similares a otros estudios como el realizado en 1992 por el Programa Nacional Para la Prevención de Accidentes. (2) (3) (4).

Respecto al número de pacientes atendidos por mes, se observa mayor incidencia en los tres primeros meses del año, pero esto no es demostrativo, ya que fué un estudio únicamente de 6 meses, comparado con otros trabajos, en donde se demostró lo contrario, ya que la duración de estos fué de 2 años. (1).

De los siete días de la semana, la demanda de atención fué mayor en los días jueves, martes y lunes con un porcentaje de 23%, 20% y 17.2% respectivamente. En los fines de semana, la demanda de atención fué menor con un 3.5 y 2%, esto se debió, tal vez a que no se registra adecuadamente los datos del accidente en el documento 430-6/90. Esta situación difiere de

los resultados de otros estudios, ya que en estos predominan los días viernes, sábado y domingo. Lo anterior probablemente se debe a que esta unidad está identificada como 1er. nivel de atención. Ya que generalmente el paciente acude a unidades hospitalarias de 2er. nivel de atención (2) (3) (6).

En lo referente al turno en que más se demanda atención fué el vespertino y es muy similar al reportado por otros estudios (2).

En el lugar en donde ocurrieron el mayor número de accidentes fué en el trabajo, seguido de la vía pública y el hogar, a diferencia de otros estudios, que informaron, que el hogar, la vía pública y el trabajo, fueron donde tuvieron mayor incidencia. Probablemente esta diferencia sea debida a la duración y el lugar en donde se llevo a cabo el estudio. (1) (3) (12).

Como causa que provocó el accidente, la caída ocupa el primer lugar, la cual es similar a otros estudios realizados. (2) (3).

El número de días incapacidad otorgado por accidente, se observó que la caída ocupó el primer lugar con un 55.6% (1606) días comparado con otro estudio realizado a nivel Nacional, fué de un 85% (9,636,974) días. (3).

De lo anterior se desprende que los accidentes son un problema de salud pública, ya que representan daños a la salud de los accidentados, alteración de la estabilidad familiar, costos elevados de atención y una mala calidad de vida, lo cual con lleva a un deterioro en la productividad y una gran erogación económica en nuestro país.

**CONCLUSIONES**

- 1) El grupo de edad con mayor frecuencia de accidentes fué de 20 a 59 años.
- 2) El sexo que predominó fué el masculino
- 3) En el turno vespertino se presentaron el mayor número de casos.
- 4) El día de la semana, en donde se presentaron el mayor número de accidentes fué el jueves.
- 5) El mes que predominó en la frecuencia de accidentes fué Febrero.
- 6) EL lugar de ocurrencia que predominó fué en el trabajo.
- 7) La causa que más frecuentemente originó accidentes fué la caída.
- 8) Los días de incapacidad que se otorgaron a los accidentes fueron 2884 días, predominando como causa las caídas y el lugar donde ocurrieron fué en el trabajo, lo que condiciona gastos, al Instituto, pérdida de días trabajo, con afectación también a la empresa y afectación a la economía de su hogar.

**SUGERENCIAS.**

Los accidentes ocupan una de las principales causas de morbi-mortalidad en la República Mexicana, por lo tanto todo trabajo relacionado con este problema es de importancia primordial para la Nación.

Se sugiere realizar campañas de prevención de los riesgos, de manera intensiva a través de medios masivos de comunicación.

En la U.M.F. No. 21 se deberá dar orientación directa, mediante pláticas, carteles, trípticos, etc. En los cuales que de perfectamente señalado el riesgo y la manera de evitar los accidentes.

El lugar de mayor ocurrencia de los accidentes fué el trabajo, por lo que se deberá reforzar las acciones preventivas en este rubro, orientadas a que se cumplan los objetivos trazados en los programas de seguridad e higiene en el trabajo.

Se sugiere que se realicen estudios de tipo prospectivo que incluyan como causa: la inexperiencia, desconocimiento, cansancio, estres, incapacidad física y la asociación del alcohol en la ocurrencia de accidentes. la dinámica familiar posterior a un accidente.



**BIBLIOGRAFIA.**

- 1) Hajar M. M., Ortega M.L., Dimas G. M. Traumatismos y envenenamientos como causa de demanda de servicios de urgencia. Salud Pública México 1989; 31: 447-68.
- 2) Hajar M. M., Accidentes, violencias y lesiones traumáticas. Nuevo enfoque para el uso y análisis conceptual de los términos. Salud Pública México 1991; 33: 278-82.
- 3) Programa Nacional para la prevención de accidentes 1992. Consejo Nacional para la prevención de accidentes S.S.A. México 1992.
- 4) Medina G. A., Vera D. A., Dominguez M. L. Prevención de accidentes. Dirección General de Medicina, Boletín bimestral. México 1991; 4: 1-5.
- 5) Diario oficial de la Federación, 20 de Marzo de 1987. Decreto por el cual se crea el consejo Nacional para la prevención de accidentes 1992.
- 6) Medina G A, Vera D A, Dominguez M L. Prevención de accidentes. Dirección General de Medicina, boletín bimestral. México 1991; 4: 1-7.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

7) Número de defunciones por año según tipo de riesgo 1980-1990. Fuente IMSS, ISSTE, PEMEX.

8) Número de días de incapacidad temporal por año según tipo de riesgo 1980-1990. Fuente IMSS, ISSTE, PEMEX.

9) Número de incapacidades permanentes por año según tipo de riesgo 1980-1990. Fuente: IMSS, ISSTE, PEMEX.

10) Defunciones por causas violentas o accidentales según lugar donde ocurrió la lesión E.U.M. 1985-1987. Fuente INEGI, S.P.P.

11) Medina G A, Vera Dominguez M L. Prevención de accidentes. Dirección General de Medicina, Boletín bimestral. México 1991; 4: 1-6.

12) García G Z, GUILHERME B G. El alcohol el riesgo de traumatismos en tres servicios de urgencias de Acapulco México. BOL of Sanit Panam 1991; 111:231-38.

13) Número de días de incapacidad temporal en el año 1992 en la U.M.F. No. 21. Fuente. Departamento de control y prestaciones .

## ANEXO No. 1

FECHA.....

NOMBRE..... FILIACION.....

EDAD..... SEXO..... TURNO.....

CAUSA QUE ORIGINO EL ACCIDENTE.....

LUGAR DEL ACCIDENTE.....

AMERITO INCAPACIDAD. NO. SI . CUANTOS.....