

11226

141

2 es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

ISSSTE

UNIDAD ACADEMICA

CLINICA HOSPITAL ISSSTE MAZATLAN, SINALOA

TITULO DEL TRABAJO

“PREVALENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO EN LA
CLINICA HOSPITAL ISSSTE MAZATLAN DE
ENERO DE 1991 A DICIEMBRE 1993

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA LA

DRA. ANA ELENA PANTOJA TOLOSA

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

MAZATLAN, SINALOA. MAYO DE 1998

281122



CLINICA HOSPITAL
ISSSTE MAZATLAN



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

U.N.A.M.

**"PREVALENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO
EN LA CLINICA HOSPITAL MAZATLAN"**

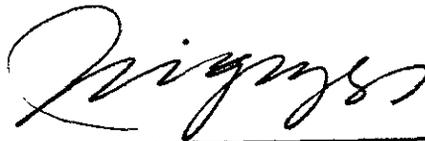
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:**

DRA. ANA ELENA PANTOJA TOLOSA

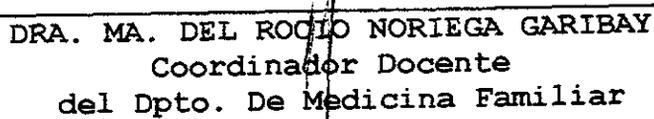
AUTORIZA



MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
Jefe del Dpto. De Medicina Familiar



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
Coordinador de investigación
del Dpto. De Medicina Familiar



DRA. MA. DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY
Coordinador Docente
del Dpto. De Medicina Familiar

MAZATLAN, SINALOA. ENERO 1996

I.S.S.S.T.E.
MEXICO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

"PREVALENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO
EN LA CLINICA HOSPITAL MAZATLAN"

DRA. ANA ELENA PANTOJA TOLOSA

AUTORIZA



DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
Jefa del Departamento de Educación Médica
Continua y Medicina Familiar
Jefatura de Servicios de Enseñanza del ISSSTE



DR. JOSE CASTRO CANTE
Encargado de revisión de Trabajos
De Investigación en Medicina Familiar
Asesor de Tesis

I. S. S. S. T. E.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

27 MAYO 1998

V o. B o.

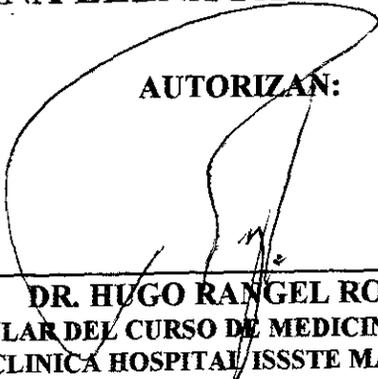
MAZATLAN SINALOA, MAYO 1998

**I.S.S.S.T.E.
MAZATLAN**

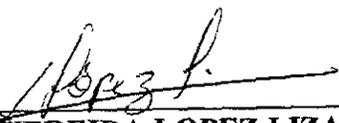
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
EN ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:**

DRA. ANA ELENA PANTOJA TOLOSA

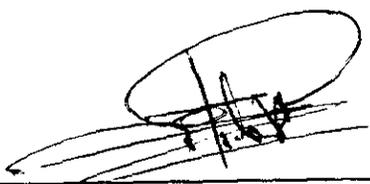
AUTORIZAN:



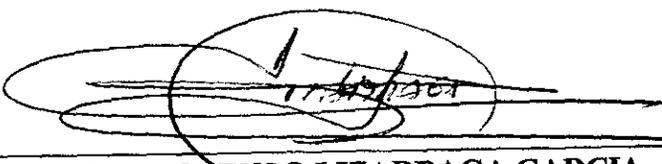
**DR. HUGO RANGEL ROMAN
TITULAR DEL CURSO DE MEDICINA FAMILIAR
CLINICA HOSPITAL ISSSTE MAZATLAN**



**DRA. DORIS NEREIDA LOPEZ LIZARRAGA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DE LA CLINICA HOSPITAL ISSSTE MAZATLAN**



**DR. VICTOR MANUEL ARRENQUIN ROMERO
DIRECTOR DE LA CLINICA HOSPITAL ISSSTE MAZATLAN**



**DR. LORENZO LIZARRAGA GARCIA
ASESOR DE LA TESIS**

MAZATLAN, SINALOA. ENERO 1996

INDICE

MARCO TEORICO	01
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	08
JUSTIFICACION	09
OBJETIVOS	11
HIPOTESIS	12
METODOLOGIA	13
ASPECTOS ETICOS	17
RESULTADOS	18
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	26
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFIA	30
ANEXOS	34

MARCO TEORICO

En los diversos grupos que integran la población, los trabajadores tienen una particular importancia, representan la fuerza productiva, base del desarrollo que permite el mejoramiento del bienestar, la calidad y estilo de vida de la población en general.

La importancia social y económica del trabajo consiste en producir bienes y servicios; para el individuo es una función primordial que le permite satisfacer sus necesidades y las de su familia.

La problemática de la Salud del hombre de nuestro tiempo requiere de un sistema integral para su atención; entre los elementos de este sistema se encuentra la Medicina del Trabajo, la cual para su ejercicio necesita de un marco de referencia que oriente al médico en sus acciones; este marco se traduce en la doctrina de esta disciplina, que se inicia con el establecimiento de su concepto.

La Medicina del Trabajo es la rama de las ciencias de la Salud que se ocupa del hombre y su relación con el trabajo, considerado éste en su sentido social. (14)

La denominación de Medicina del Trabajo fue adoptada por primera vez en el Congreso de Lyon en 1929 y en el desarrollo de la Primer Reunión del Comité Mixto OIT-OMS que se celebró en 1950 donde se esbozaron los propósitos de esta multidisciplina:

- Promover el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos.

- Prevenir entre los trabajadores pérdida de la salud, causada por las condiciones de trabajo.
- Proteger a los trabajadores en su empleo contra riesgos resultantes de agentes adversos a la salud.
- Colocar y mantener al trabajador en un ambiente de trabajo adaptado a su condición fisiológica, psicológica y en resumen adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo. (17)

-
La Medicina del Trabajo comprende cuatro aspectos bien definidos que son: médico-técnico, legal, social y el de carácter administrativo.

El aspecto médico-técnico permite establecer los diagnósticos clínicos, determinar la causa, el lugar, el momento en que se originó el padecimiento, valorar el grado y urgencia de la incapacidad del trabajo y establecer los lineamientos de la conducta a seguir; en ocasiones se valora la disminución de la capacidad del individuo en relación con los requerimientos del puesto de trabajo y se promueve su rehabilitación.

El aspecto legal proporciona los fundamentos de carácter médico y técnico para la aplicación de los preceptos de legislación laboral, en lo correspondiente a la salud del hombre, las alteraciones de ésta y sus consecuencias en relación al trabajo; señala normas que promueven y mantienen la salud del trabajador; repara de manera económica los daños a la salud producidos por el trabajo y apoya a los familiares del trabajador en caso que éste fallezca en ejercicio o con motivo del trabajo.

El aspecto social corresponde a la meta de la Salud Pública que se refiere a salud, bienestar, tranquilidad, seguridad económica, confort, etc. a que tiene derecho el

trabajador y su familia como miembros de la sociedad en razón de su trabajo, aún cuando perdiera su capacidad para el trabajo o su propia vida.

El aspecto administrativo consiste en la organización de acciones humanas para el logro de un objetivo determinado con sus tres componentes: hombre que trabaja, centro de trabajo y el estado que establece las normas, teniendo como consecuencia la solución de la problemática de la salud en relación con el trabajo. (14)

Junto con la Medicina del Trabajo se encuentra la Higiene y Seguridad pues su aplicación es cada vez más importante ante los cambios en la legislación laboral, los compromisos ante el Tratado del Libre Comercio, etc., estos cambios introducen otras ramas como la Ergonomía, en la búsqueda del bienestar físico de los trabajadores en su lugar de trabajo, así como un mejoramiento en la calidad de la producción. Una de los puntos más importantes de esta rama, nos indica que cuando la demanda de trabajo aumenta, el riesgo de lesiones aumenta, cuando el trabajo excede la capacidad física, ocurre lesión. Se ha demostrado que la relación entre trabajo y salud puede ser reforzada por los cuidados primarios a través de visitas a los centros de trabajo con el fin de detectar exposiciones peligrosas o efectos adversos a la salud e implementar medidas preventivas y de control. (17, 26)

Dentro de la Higiene y Seguridad Laboral existe el punto de vista de la Psicología del Trabajo en el cual se buscan teorías que expliquen los accidentes laborales como lo que publicó el Lic. en Psicología Francisco Javier López Chanez quien menciona la importancia de la relación entre la Teoría Psicoanalítica y la Seguridad Laboral.(24) Freud en su obra, Psicología de la Vida, escrita en 1914 dice que “Un buen número de lesiones aparentemente accidentales sufridas por auténticos neuróticos fueron provocadas por el mismo trabajador. (27)

Desde luego que esto no satisface todos los casos, pues en otros estudios se han integrado a trabajadores accidentados en siete grupos dependiendo de las causas psicológicas que provocaron el accidente. (13)

También se ha encontrado en trabajadores poliaccidentados, que éstos provienen de hogares desunidos y a menudo presentan conflictos de autoridad en la niñez y en la edad adulta. Los empleados con insatisfacción personal tienen mayor frecuencia de accidentes, aunado a éste los factores de organización de la seguridad. T.Jenkins distingue siete síndromes asociados de accidentes: distracción, falta de discernimiento, sentimiento de independencia social, etc. (13, 18).

Como podrá observarse la Psicología Laboral está adquiriendo cada vez más importancia dentro de la Salud en el Trabajo pues orienta para llegar a una explicación clara del origen de los accidentes. (11,12)

La Organización Internacional del Trabajo, en sus conferencias generales ha destacado la importancia de la “Protección de la Salud de los trabajadores en los lugares de su trabajo”, “los Servicios de Medicina del Trabajo en los lugares de empleo”. Seguridad y Salud de los trabajadores y Medio Ambiente del trabajo, dando relevancia a la “Prevención de Riesgos de trabajo”. (03)

La Ley Federal del Trabajo en el Título Noveno, acerca de Riesgos de Trabajo, señala: Riesgos de Trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. Accidente de Trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente; incluyéndose los Accidentes en Trayecto, que

se producen al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a áquel.

Enfermedad del Trabajo o Profesionales todo estado patológico derivado de la acción cotidiana de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. (04)

Los Riesgos de Trabajo pueden producir Incapacidad Temporal, Permanente Parcial, Permanente Total, o la muerte.

Incapacidad Temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo. (04)

Incapacidad Parcial Permanente es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar. (04)

Incapacidad Permanente Total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. (04)

La Norma Técnica 79 para la Vigilancia Epidemiológica de Salud en el Trabajo, establece que los factores de Riesgo, las enfermedades y los accidentes de trabajo que por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, o por estar comprendidos en la Ley Federal del Trabajo son objeto de programas específicos.(01)

Así mismo la Vigilancia Epidemiológica de los factores de riesgo, enfermedades y accidentes de trabajo señala: **PERSONA EN RIESGO** es aquella

mayor de 12 años de edad con relación laboral establecida, sin manifestaciones clínicas compatibles con enfermedad o accidentes del trabajo.(01)

En caso de Enfermedad o Accidente de trabajo, es la persona que presenta o no manifestaciones clínicas, consecuencia de su actividad laboral.

Dentro de cada Institución existe Programas de Salud en el Trabajo, las cuales tienen información estadística sobre riesgos de trabajo que son básicas para la apertura programática de actividades preventivas al respecto. (8)

En la Delegación Sinaloa del IMSS, en el transcurso de 1991, de 9692 trabajadores del mismo instituto, 712 sufrieron Riesgos de Trabajo, generando 16,168 días de Incapacidad Temporal. (18)

En el mismo instituto, en la Delegación Jalisco 1993, de 777,631 trabajadores asegurados, 52,386 sufrieron Riesgos de Trabajo.(14)

A nivel nacional en 1991, se presentaron un total de 606,570 Riesgos de trabajo, generándose un promedio de 22.8 días de Incapacidad Temporal, de los cuales 512,485 fueron accidentes de trabajo. (27)

Estudios realizados en el IMSS (19,21), al igual que los realizados en el extranjero (20,22,23) sobre incapacidades prolongadas inadecuadas se observó que el riesgo de otorgarlas es menor en casos de Riesgo de Trabajo, que por Enfermedad General, probablemente porque hay más acuciosidad al otorgar una incapacidad cuando es por Riesgo de Trabajo.

Se han realizado diversos estudios sobre las diferentes causas de riesgos de trabajo como en el que se buscaron medidas preventivas para evitar la contaminación con sangre, vómito o pus en el servicio de Urgencias de un hospital, se menciona que además de aplicarse las medidas de prevención universal es conveniente usar ropa diseñada con poliéster impermeable para prevenir la contaminación de líquidos corporales.(15)

Cordes y Rea realizaron una investigación sobre el reforzamiento de la relación trabajo-salud, a través de los cuidados y supervisiones realizadas por los médicos de Salud Ocupacional, ya que con las visitas a los centros de trabajo pueden detectar exposiciones peligrosas o efectos nocivos a la salud del trabajador y así implementar medidas de control para evitar Riesgos de Trabajo.(16)

Thiringer T. et al encontraron en su investigación, en 60 enfermeras que manipulan medicamentos antitumorales alteraciones de mutagenicidad a pesar de usar mascarillas de seguridad. Aunque estos resultados no son determinantes ya que solo el estudio comparativo de grandes grupos puede ser útil. (7)

En un estudio prospectivo realizado por Harber-Pena-Hsu a un grupo de enfermeras recién egresadas, se encontró que los factores asociados con futuros riesgos de dolor de espalda tienen relevancia; por lo que sugieren medidas necesarias para implementar técnicas para levantar y asistir pacientes, evitando así factores de riesgo de dolor de espalda. (5)

Kisner y Fosbroke concluyeron en sus investigaciones de empresas con mayores riesgos de trabajo, que era la industria de la construcción la que presenta mayores riesgos fatales. (6).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La medicina del trabajo enfrenta en la práctica diaria el reto de identificar los diferentes riesgos a los que están expuestos los trabajadores en su medio laboral.

Actualmente existe la necesidad de incrementar la Investigación Operativa en las dependencias afiliadas al ISSSTE, con el objeto de conocer la magnitud y trascendencia de los riesgos de trabajo e implementar un programa de Vigilancia Epidemiológica Específica para determinar las causas, prevenir y controlar los efectos de estos riesgos.

¿Cuál es la prevalencia de Riesgo de Trabajo en la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán, en el periodo comprendido entre Enero de 1991 a Diciembre de 1993 ?

JUSTIFICACION

Dentro del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, solo existe información estadística a nivel central sobre Riesgos de Trabajo, que han generado Incapacidad Permanente Parcial, Incapacidad Permanente Total y las defunciones, en los tres tipos de Riesgo de Trabajo: Accidente de Trabajo, Accidente en Trayecto y Enfermedad Profesional.

De los Riesgos de Trabajo que solo han ameritado Incapacidad Temporal, no existe registro, y por consiguiente la estadística correspondiente, a pesar de ser ésta la incapacidad que genera más días de ausentismo laboral.

La población derechohabiente de trabajadores que sufren Riesgos de Trabajo es significativa en nuestra unidad, pero desafortunadamente no todos son calificados como tal.

Como médicos de primer nivel de atención nos es útil conocer la prevalencia de los Riesgos de Trabajo con el propósito de adoptar las medidas necesarias para incrementar el nivel de salud, disminuir los riesgos y prevenir los daños de los trabajadores afiliados a esta Unidad. Además que nos sirva de incentivo para que hagamos conciencia de que el registro que hacemos en la consulta diaria, no es solo para obtener número, sino con el fin de que se implementen programas preventivos en el ámbito de Salud en el Trabajo.

a) Magnitud: El riesgo de trabajo es una situación a la que están expuestos todos los trabajadores de cualquier institución pública o privada.

- b) Trascendencia: El riesgo de trabajo es un problema que ocasiona efectos nocivos en la salud del trabajador, desde ausentismo en su centro de trabajo hasta la defunción, generando por consecuencia trastornos en su entorno familiar y laboral.
- c) Vulnerabilidad: En la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán tenemos amplia cobertura de trabajadores expuestos a diferentes Riesgos de Trabajo. A pesar de que éstos tienen un efecto importante en la salud del trabajador y en el aspecto familiar, laboral y económico, no hay estudios realizados solo algunas estadísticas desde el punto de vista financiero como son la Incapacidad Permanente Parcial e Incapacidad Permanente Total.
- d) Factibilidad: Es importante conocer la prevalencia de los Riesgos de Trabajo para poder implementar programas de Vigilancia Epidemiológica en las dependencias afiliadas al ISSSTE para prevenir los accidentes y las enfermedades profesionales.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Determinar las principales causas de Riesgo de Trabajo en la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán en el período comprendido entre Enero de 1991 y Diciembre de 1993.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Determinar la prevalencia de Riesgo de Trabajo en sus tres modalidades.
 - a) Accidentes de Trabajo **A.T.**
 - b) Accidente en Trayecto **A. en T.**
 - c) Enfermedad Profesional **E.P.**

- 2.- Determinar la prevalencia de **R. de T.** por sexo.
- 3.- Determinar la prevalencia de **R. de T.** por Dependencia afiliada a la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán.
- 4.- Determinar la frecuencia de **I.T.T.** en los **R.T.**
- 5.- Determinar la frecuencia de **I.P.P.** en los **R.T.**
- 6.- Determinar la frecuencia de **I.P.T.** en los **R.T.**
- 7.- Determinar las **lesiones** mas frecuentes en los **R. de T.**
- 8.- Determinar la prevalencia de **R. de T.** con promedio de días de **I.T.T.**

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO: Observacional
Descriptivo
Longitudinal
Retrospectivo
No Experimental

GRUPO DE ESTUDIO: (población, lugar, tiempo)

Todos los expedientes de los pacientes que hayan presentado un riesgo de trabajo, y que hayan sido captados en la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán en el periodo de Enero de 1991 a Diciembre de 1993.

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Es una muestra no aleatoria e incluye todos los expedientes (132) registrados como riesgo de trabajo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se incluyeron en el estudio todos los casos registrados como Riesgo de Trabajo en sus tres modalidades, tomando en cuenta que fuese derechohabiente trabajador, de cualquiera de las dependencias afiliadas al ISSSTE, de la Clínica Hospital

trabajador, de cualquiera de las dependencias afiliadas al ISSSTE, de la Clínica Hospital Mazatlán, sin tomar en cuenta el sexo, durante el periodo de Enero de 1991 a Diciembre de 1993.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Todos los casos no calificados como Riesgo de Trabajo.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Todos los casos con diagnóstico ilegible.
- Todos los casos con expediente extraviado.

VARIABLES DE MEDICION:

En este estudio se tomaron 6 variables y 26 modalidades:

TIPO DE RIESGO: Accidente de Trabajo
 Accidente en Trayecto
 Enfermedad Profesional

SEXO: Masculino
 Femenino

DEPENDENCIA: - Gobierno del Estado
 - Secretaría de Comunicaciones y Transportes
 - Secretaría de Educación Pública
 - Secretaría de Salubridad y Asistencia

Hidráulicos

TIPO DE INCAPACIDAD:	- Incapacidad Total Temporal	I.T.T.
	- Incapacidad Parcial Permanente	I.P.P.
	- Incapacidad Permanente Total	I.P.T.
	- Cambio de Actividades	C.A.
	- No Incapacidad	N.I.
	- Defunción	R.I.P.

DIAS DE INCAPACIDAD:	< 15 DIAS
	16 - 180 DIAS
	> 180 DIAS

DIAGNOSTICO

Lesiones más frecuentes:	- Heridas
	- Esguinces
	- Lumbalgia
	- Fracturas de Miembros Superiores e Inferiores. MsSs e Is.
	- Traumatismo Craneo-encefálico T.C.E.

METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION

El Servicio de Consulta Externa de la Clínica Hospital Mazatlán contó durante tres años con Medicina en el Trabajo, atendiendo tanto problemas de Enfermedad general que generaban Invalidez como los ocasionados por un Riesgo de Trabajo.

La información para este estudio se obtuvo de la revisión de todos los expedientes calificados como Riesgo de Trabajo, en el período comprendido entre Enero de 1991 a Diciembre de 1993

Sumando un total de 132 expedientes. Esta se llevó a cabo elaborando un listado con una base de datos que incluye todas las variables de este estudio. (anexo)
El análisis de la información se realizó mediante paloteo, plasmando la información en tablas y gráficas.

ASPECTOS ETICOS

Por la naturaleza del estudio no se lesionan intereses de ningún tipo, por lo que no presenta implicaciones éticas, ni peligrosas durante su desarrollo.

El presente trabajo se apega a las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki y al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación de la Secretaría de Salud.

RESULTADOS

Se realizó un estudio Descriptivo para determinar la frecuencia de Riesgos de Trabajo entendido como Accidente de Trabajo (AT), Accidente en Trayecto (A en T), y Enfermedad Profesional (EP) en la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

Se revisaron 132 expedientes, siendo todos los registrados como Riesgos de Trabajo en el período comprendido entre Enero de 1991 a Diciembre de 1993 obteniendo los siguientes resultados:

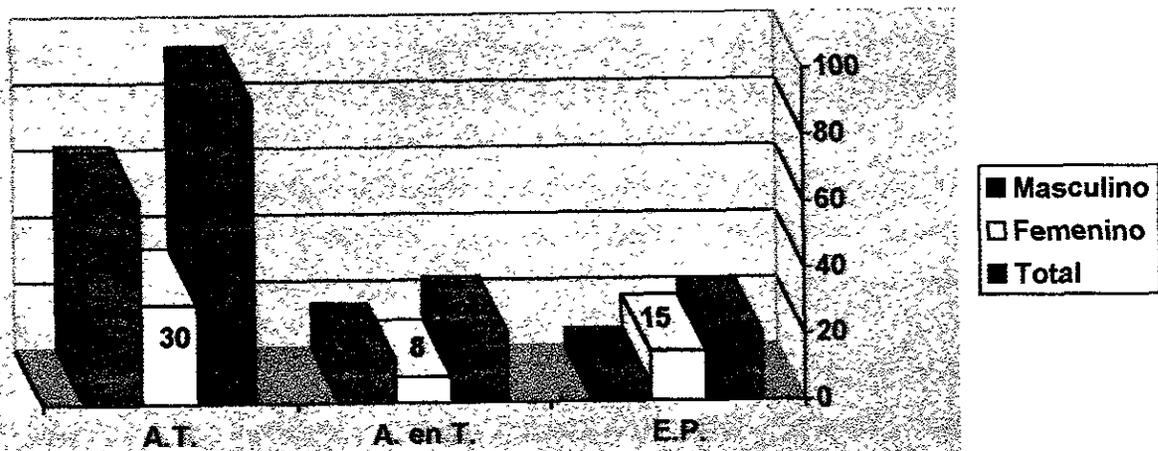
La prevalencia de Riesgos de Trabajo fue más elevada en el sexo masculino (59.84%), y el Accidente de Trabajo (68.93%) el tipo de riesgo que más se presentó.

Tabla 1. Prevalencia de Riesgos de trabajo por sexo y tipo de riesgo.

	A.T.	A. en T.	E.P.	Total	%
Masculino	61	13	5	79	59.84
Femenino	30	8	15	53	41.16
Total	91	21	20	132	100.00
%	68.93	15.90	15.15	100.00	

Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

Gráfica 1. Prevalencia de Riesgos de Trabajo por sexo y tipo de riesgo.



Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

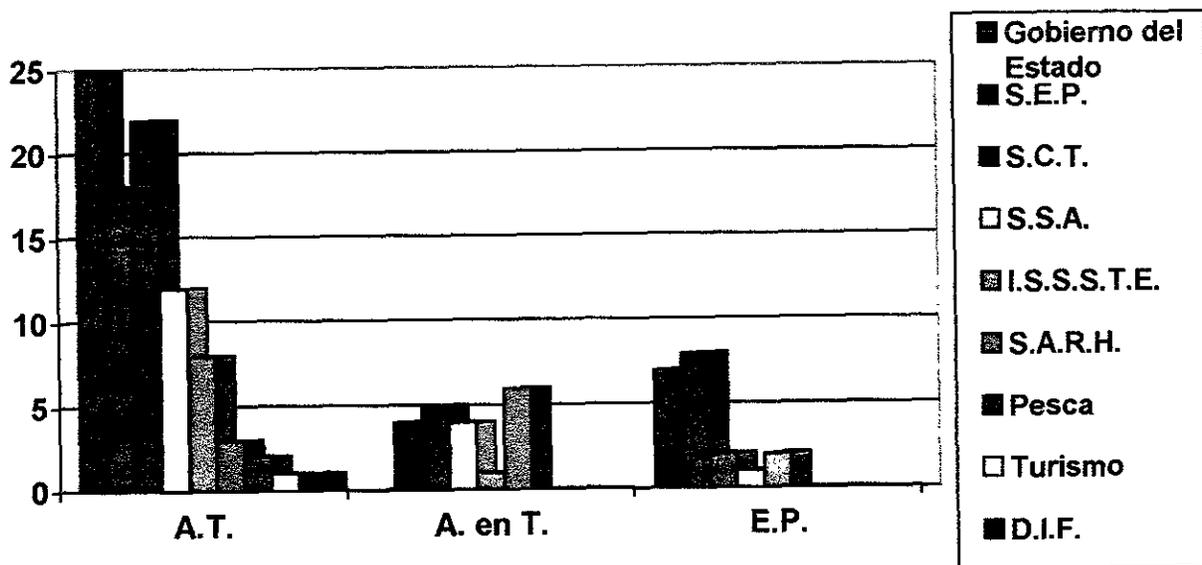
Lo que se refiere a las dependencias con más Riesgos de Trabajo fue Gobierno del Estado con un total de 32 riesgos, y el más frecuente de las tres modalidades el Accidente de Trabajo.

Tabla 2 Prevalencia de Riesgos de trabajo por tipo de riesgo y por dependencia afiliada a la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

	A.T.	A. en T.	E.P.
Gobierno del Estado	25	0	7
S.E.P.	18	4	8
S.C.T.	22	5	2
S.S.A.	12	4	1
I.S.S.S.T.E.	8	1	2
S.A.R.H.	3	6	0
Pesca	2	0	0
Turismo	1	0	0
D.I.F.	1	0	0

Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

Gráfica 2. Prevalencia de Tipos de Riesgo de Trabajo por dependencia afiliada a la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.



Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

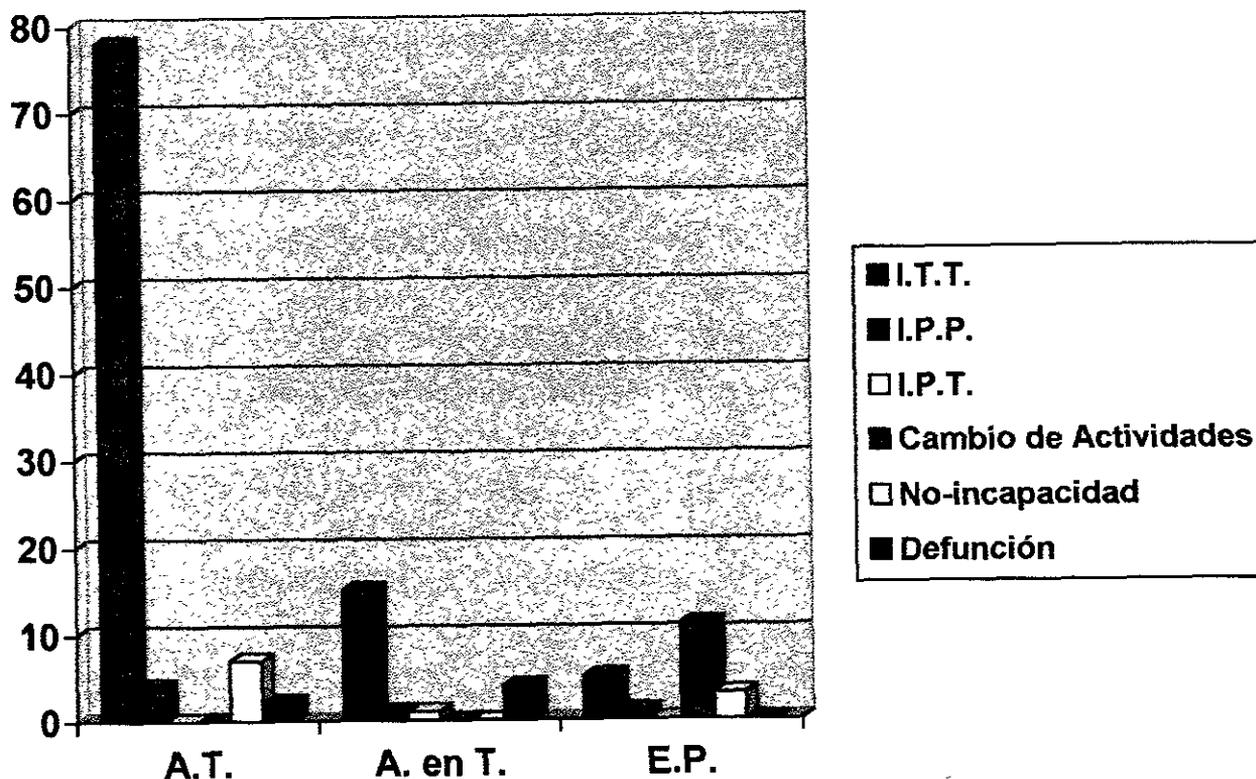
Los tipos de incapacidad que se generaron mayormente fue de Incapacidad Total Temporal, correspondiendo al 75% de los casos, el 7.57% no ameritó incapacidad y hubo 4,54% de defunciones causados por Accidente en Trayecto principalmente.

Tabla 3. Tipos de incapacidad que se generaron en las diferentes modalidades de Riesgo de Trabajo.

Tipo de Incapacidad	A.T.	A. en T.	E.P.	%
I.T.T.	78	15	5	75.00
I.P.P.	4	1	1	3.78
I.P.T.	0	1	0	0.76
Cambio de Actividades	0	0	11	8.33
No-incapacidad	7	0	3	7.57
Defunción	2	4	0	4.54

Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

Gráfica 3. Tipos de incapacidad que se generaron en las diferentes modalidades de R.T



Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

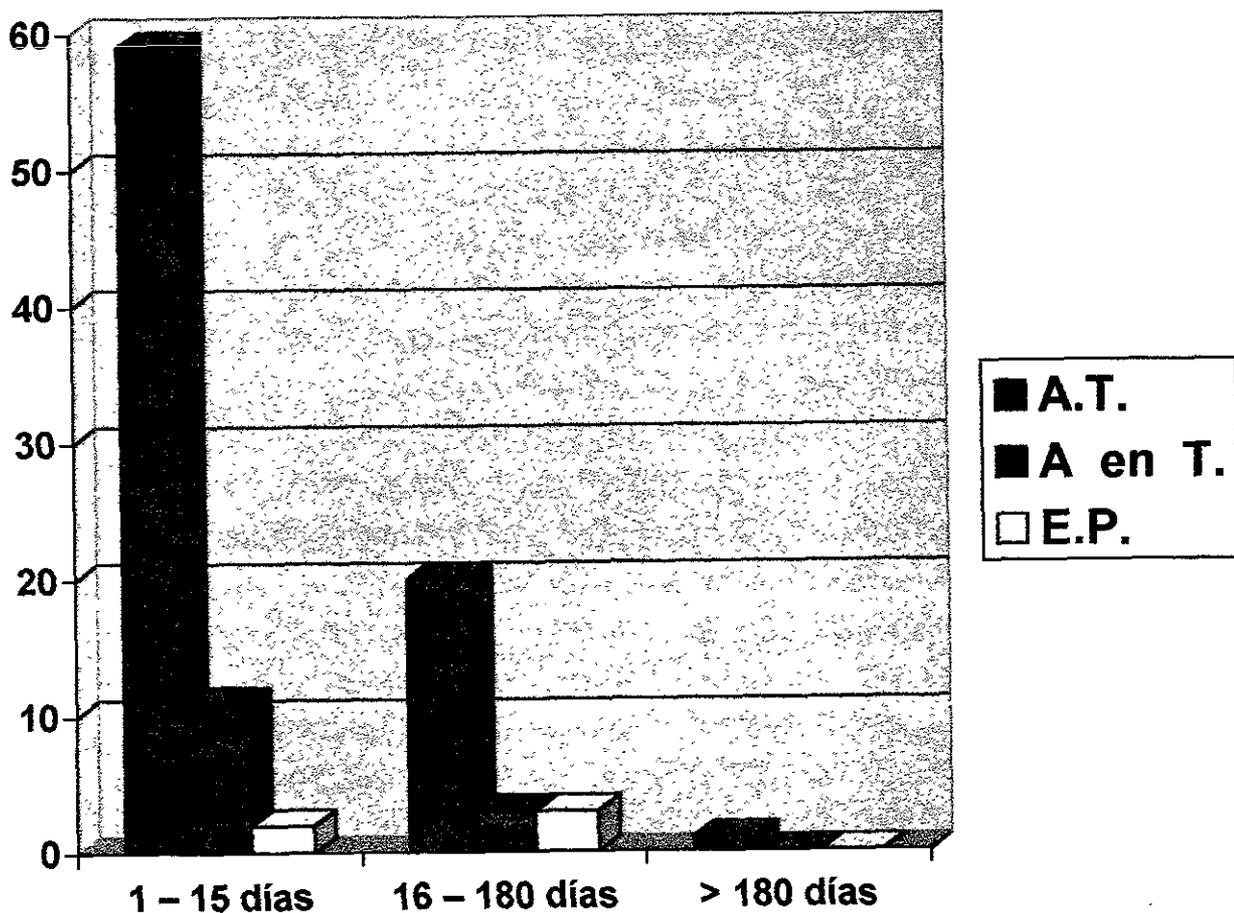
Además de saber que la ITT fue la incapacidad que más se generó, se encontró que la mayor frecuencia de días otorgados por este tipo de incapacidad fue entre 1 – 15 días como lo muestran la siguiente tabla y gráfica

Tabla 4. Promedio de días otorgados de I.T.T. de acuerdo al tipo de R.T.

	1 – 15 días	16 – 180 días	> 180 días	%
A.T.	59	20	1	80.80
A en T.	11	3	0	14.10
E.P.	2	3	0	5.05
%	72.72	26.26.	1.01	100.00

Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

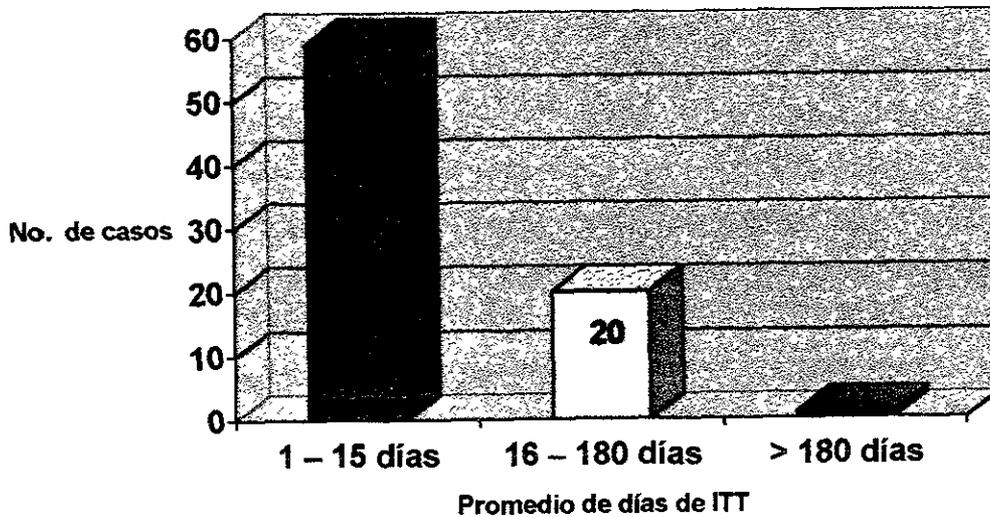
Gráfica 4. Promedio de días otorgado de I.T.T. de acuerdo al tipo de R.T.



Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

En la siguiente gráfica se muestra como es notable el otorgamiento de I.T.T. en promedio entre 1 y 15 días en los casos de Accidente de Trabajo.

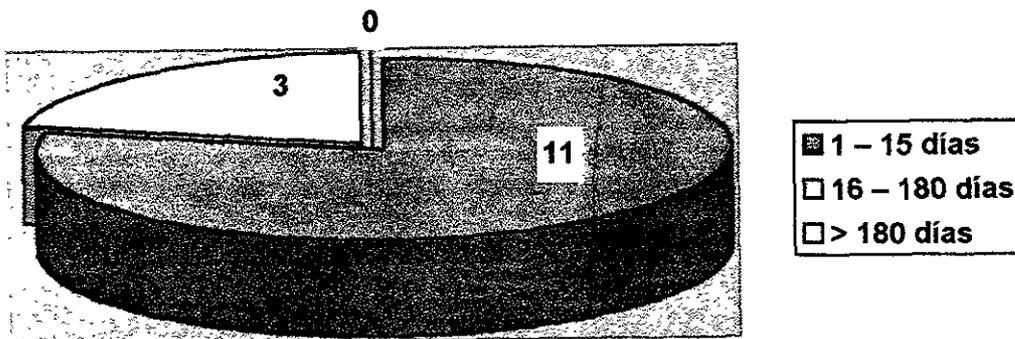
Gráfica 5 Promedio de días de ITT en el Accidente de Trabajo



Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán

Igualmente en esta gráfica se aprecia como el promedio de días de ITT más otorgado en Accidente en Trayecto fue entre 1 y 15 días.

Gráfica 6. Promedio de días de I.T.T. en casos de Accidente en Trayecto.



Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

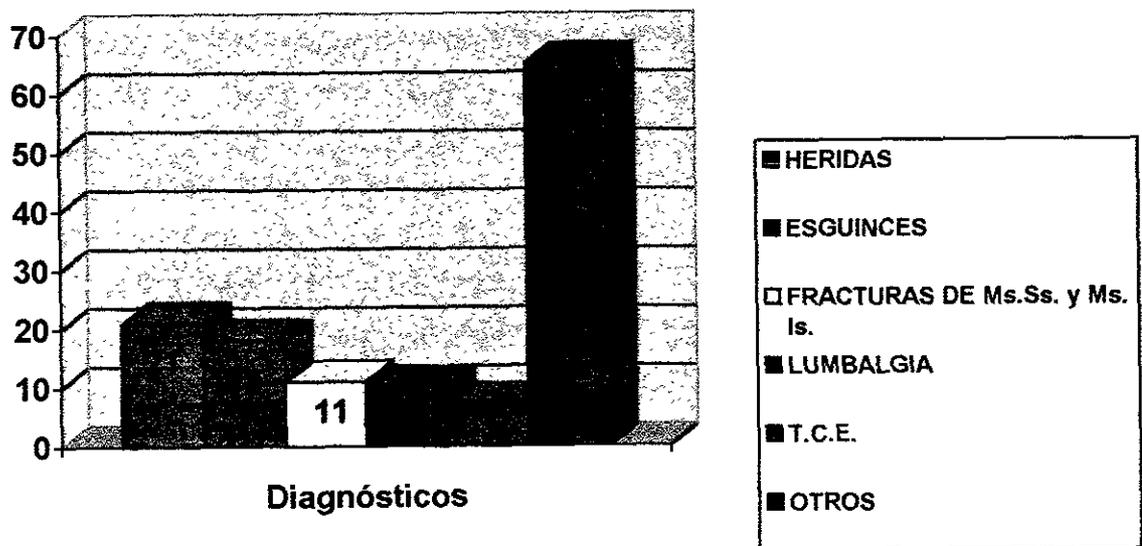
En la tabla y gráfica 5 se observa que el diagnóstico más frecuente en los Riesgos de Trabajo fueron las heridas y esguinces tanto maleolar como de rodilla.

Tabla 7. Diagnósticos más frecuentes en los Riesgos de Trabajo.

Tipo de lesión	No. De Casos	Porcentaje
HERIDAS	21	15.90
ESGUINCES	18	13.63
FRACTURAS DE Ms.Ss. y Ms. Is.	11	8.33
LUMBALGIA	10	7.57
T.C.E.	7	5.30
OTROS	65	49.24

Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán

Gráfica 7: Diagnósticos más frecuentes en los Riesgos de Trabajo



Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

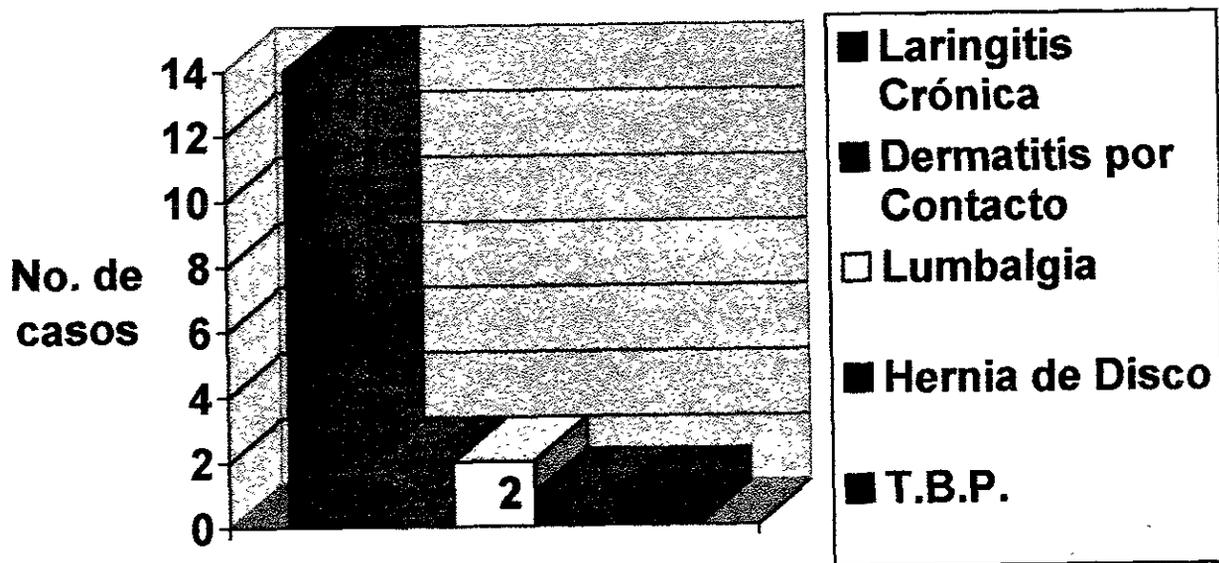
En la tabla y gráfica se puede apreciar que el Diagnóstico mas común en Enfermedad Profesional fue la Laringitis Crónica .

Tabla 8 . Diagnósticos más comunes en Enfermedad Profesional.

Diagnóstico	No. de casos	Femenino	Masculino
Laringitis Crónica	14	11	3
Dermatitis por Contacto	2	2	0
Lumbalgia	2	1	1
Hernia de Disco	1	0	1
T.B.P.	1	1	0

Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo en la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

Gráfica 8. Diagnósticos más frecuentes en Enfermedad Profesional.



Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

En esta última tabla sobresale el Accidente de Trabajo con el mayor porcentaje de días otorgado por I.T.T.

Tabla 9. Número total de días de I.T.T., otorgadas por tipo de Riesgo de Trabajo.

Tipo de riesgo	No. de días	No. de casos	Promedio de días	Porcentaje
A.T.	1715	91	18.64	73.13
A.en T.	245	21	12.25	10.44
E.P.	20	20	19.25	16.41

Fuente: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La Salud del Trabajo esta ocupando uno de los primeros lugares en importancia en las instituciones tanto públicas como privadas, ya que está dirigida al grupo de población que representa la fuerza productiva, cuya principal función es satisfacer sus necesidades y las de su familia, por lo que el objetivo de este estudio se ha encaminado a detectar los principales riesgos de trabajo en sus tres modalidades, a determinar los tipos y días de incapacidad que se han generado, así como la prevalencia por sexo, dependencia y diagnósticos más frecuentes.

Encontrando en nuestra clínica al igual que en el IMSS a nivel local en 1991, que los riesgos de trabajo más frecuentes fueron por Accidente de Trabajo. Las causas de defunción más frecuentes en este estudio fueron por Accidente en Trayecto, y no por Accidente de Trabajo como fue en el IMSS. (18)

En 1993 la población femenina de asegurados de la Unidad en estudio fue de 4,307 y del masculino 3,945, haciendo un total de 8,252. El total de Riesgos de Trabajo fue 132 casos y corresponde al siguiente cuadro comparativo con los Riesgos de Trabajo ocurridos en la Delegación Jalisco del IMSS.(10)

	ISSSTE Mazatlán	IMSS Jalisco
R. de Trabajo	1.59 X 100 D.H.	6.73 X 100 D.H.
Acc. de Trabajo	1.11 X 100 D.H.	5.59 X 100 D.H.
Acc. en Trayecto	0.24 X 100 D.H.	1.12 X 100 D.H.
Enf. Profesional	0.24 X 100 D.H.	0.02 X 100 D.H.
Defunciones	7.27 X 100 D.H.	2.60 X 10,000 DH.

La I.T.T. fue la incapacidad que más se genero en las dos instituciones. Con un promedio de 12.99 días de incapacidad en nuestra clínica, en comparación con el IMSS de Jalisco, que fue de 22.8 días del promedio total de Riesgos de Trabajo. (10)

Desglosando, por cada Riesgo de Trabajo el promedio de días de I.T.T. más elevado fue por Enfermedad Profesional en las dos instituciones; no así en el caso de Accidente de Trabajo que fue más alto el promedio de I.T.T. por esta causa, que por Accidente en Trayecto en esta institución, siendo invertido en el IMSS.

Promedio de días de I.T.T.

Institución	A.T.	A. en T.	E.P.
ISSSTE	18.64 días	12.25 días	19.25 días
IMSS	22.5 días	24.5 días	43.3 días

Lo que respecta a Enfermedad Profesional, es notable el porcentaje de casos que generaron Cambio de Actividades, el 55%; siendo la causa principal Laringitis crónica, enfermedad común en el magisterio.

La dependencia con mayor casuística de Riesgo de Trabajo fue Gobierno del Estado, pero no es específica de un ramo pues incluye tanto la Educación, como Tránsito y el ISSSTESIN. En cambio en la SEP la mayoría son maestros, con frecuencia notable de Enfermedad Profesional como es la Laringitis crónica.

La diferencia de Riesgos de Trabajo, no fue significativa, 1.4 masculino por 1 femenino; solo en el caso de Enfermedad Profesional la proporción fue mayor en el sexo femenino; 5.66 femenino por 1 masculino.

En los resultados del estudio realizado por Martínez F. y col. (8), la Enfermedad Profesional más frecuente fue en el sexo masculino; en mi estudio de los 132 casos presentados 20 de ellos fueron por Enfermedad Profesional siendo más frecuente en el sexo femenino (tabla y gráfica 1); con mayor prevalencia de Laringitis Crónica a diferencia del estudio de Martínez que presentó mayor prevalencia la Corticopatía. En los dos estudios la Dermatitis por contacto ocupó el segundo lugar.

CONCLUSIONES

Al finalizar este estudio se encontró que los Riesgos de Trabajo con más prevalencia fueron los Accidentes de Trabajo, presentándose con mayor frecuencia en el sexo masculino.

La dependencia con mayor prevalencia de Riesgos de Trabajo fue Gobierno del Estado, explicándose esta mayoría por ser una dependencia con gran variedad de actividades laborales (magisterio, Tránsito, Policía Judicial del Estado, etc.).

La Incapacidad Total Temporal fue la de mayor prevalencia y por la tanto la que generó más días de ausentismo laboral, siendo los Accidentes de Trabajo los productores principales, con un promedio de 18.64 días por incapacidad.

Los Accidentes en Trayecto presentaron la mayor prevalencia en defunciones por Riesgo de Trabajo.

La Enfermedad Profesional generó el promedio de días más elevado de Incapacidad Total Temporal, con 19.25 días por incapacidad. El diagnóstico más frecuente en este tipo de Riesgo de Trabajo fue la Laringitis Crónica.

La Incapacidad Parcial Permanente solo se presentó en 6 casos, siendo un porcentaje bajo en relación a la Incapacidad Total Temporal.

La Incapacidad Permanente Total sólo se presento en un caso de 132 estudiados

Los diagnósticos con más prevalencia de todos los tipos de Riesgo de Trabajo fueron las Heridas, y en segundo lugar los esguinces.

Tomando en cuenta los resultados de este trabajo, considero que se deben implementar Programas Preventivos Obligatorios en el ámbito de la salud en el Trabajo, tanto por parte de las Dependencias, como por parte del ISSSTE, pues es con la Educación para la Salud como podemos cambiar la conducta y los estilos de vida de nuestros trabajadores.

Además desde el punto de vista institucional este estudio nos sirve para darnos cuenta, como Médicos Familiares Institucionales, que el registro que hacemos en nuestra consulta diaria no es solo con el fin de obtener números, sino que se logren estadísticas reales que nos ayuden a elaborar Programas Preventivos en cada caso que lo amerite.

Bibliografía

- 1.- **DIARIO OFICIAL**
“Vigilancia Epidemiológica de Salud en el Trabajo “
Norma técnica 79. Diario Oficial . 12 de Enero de 1987.
- 2.- **SALINAS A.**
“Promoción y Prevención de los Riesgos de Trabajo “
Revista Médica IMSS . Vol.31 No. 1 de 1993. 71-74.
- 3.- **ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO**
“Conferencias Internacionales del trabajo convocadas en Ginebra por el Consejo administrativo de la Oficina Internacional del Trabajo en los años 1953, 1971, 1981 y 1985”
Recomendaciones 97, 112, 155, 161 respectivamente.
- 4.- **LEY FEDERAL DEL TRABAJO**
“Título noveno acerca de Riesgos de Trabajo “
Artículos 473, 474, 475, 477, 478, 479, 480.
- 5.- **HARBER - P, PENA - L, HSU - P**
“Historia personal, adiestramiento y lugar de trabajo como predictores de dolor de espalda en enfermeras”.
Am - J - Ind - Med. Abril 1994. 25(4): 519 - 26
- 6.- **KISNER - SM; FOSBROKE - DE**
“Accidentes de trabajo en la industria de la construcción”.
J - Occup - Med. Feb / 94; 36 (2); 137 - 43
- 7.- **THIRINGER T., ET AL.**
“Comparación de métodos de monitoreo biológico entre enfermeras que manipulan medicamento antitumoral”.
Sacn J Work Environ Health 1991; Vol. 17: 1338
- 8.- **MARTINEZ F, CORONEL V, MARTINEZ R, PEREZ P.**
“Características epidemiológicas en enfermedades laborales en 1469 casos”.
Revista Médica IMSS No. 2 de 1995. Vol. XXXIII 183-186
- 9.- **FAJARDO V, BARRIGA A, GONZALEZ S, ANAYA F, MONDRAGON**
“Vigilancia de trabajadores expuestos al virus de inmunodeficiencia Humana”

ESTA TESIS NO DEBE
CALAR DE LA BIBLIOTECA

- 10.- **JEFATURA DE SERVICIOS MEDICOS DE SALUD**
“Estadísticas de 1993 de Riesgos de Trabajo”
Coordinación de salud en el trabajo en el IMSS en la Delegación Jalisco.
- 11.- **RUNDMO - T**
“Association between safety and contingency measures and occupational accidents on offshore petroleum platform”.
Scand - J – Work – Environ – Health 1994 Apr. 20(2) 128-31.
- 12.- **FALK – A, HANSON – BS; ISACSON – SO OSTERGREN – PO**
“Job strain and mortality in elderly men: social, network, support, and influence as buffers”.
Am – J – Public – Health. 199 Avg; 82(8): 1136-9
- 13.- **LOPEZ CH.**
“Las Teorías Psicológicas que explican los accidentes de trabajo”.
Revista Higiene y Seguridad. Vol. XXXIII No. 7 Julio 1992 8-14
- 14.- **CALOCA F.**
“Concepto Salud, Salud en el Trabajo, Medicina del Trabajo, Concepto Médico – Legal”
Curso de Medicina del Trabajo del 24 al 29 Mayo 1993 Guadalajara, Jal.
- 15.- **STEEDMAN – DJ**
“Protective clothing for accident an emergency personnel”
J – Accid – Emerg – Med. 1994 Mar; 11(1): 17-9
- 16.- **CORDES – DH, REA – DF**
“Work site risk assesment”
Prim. – Care. 1994 Jun; 21(2): 267 – 74
- 17.- **BOJORQUEZ L..**
“Salud en el Trabajo”
Revista Médica IMSS 1993. Vol. XXXI 63-65.
- 18.- **JEFATURA DE SERVICIOS MEDICOS DE SALUD**
“Estadísticas de 1991 de Riesgos de Trabajo”.
Coordinación de salud en el trabajo en el IMSS en la Delegación Sinaloa
- 19.- **MALDONADO I, SANDOVAL P, ROSALES E, MARITILLA M, HERNANDEZ G.**

“Incapacidades prolongadas inadecuadas, ¿Problema del asegurado, del médico o de los Servicios de Salud?”

Revista Médica del IMSS. No. 5 1996. Volumen XXXIV 379-384.

20.- **ABRAIN – AZNAR A, LA FUENTE MP, URRACA J, OLASAGASTI C, GIL JM, RUIZ – TELLEZ A.**

“An analysis of the level of accuracy of the official diagnosis of temporary work incapacity”.

Aten Primaria 1993. 11 : 453

21.- **TREVIÑO GMN, CALDERON RAF**

“Salud en el Trabajo, Análisis dentro del IMSS”

México: Coordinación de Comunicación Social IMSS. 1994 : 73

22.- **VAN – DIJK FJ, PRINS R**

“Occupational health care and work incapacity. Recent developments in the Netherlands”.

Occup Med Oxf 1995; 45 : 159

23.- **BUITRAGO F, LOZANO L, BONINO F, FERNANDEZ L, CANDELA M, ALTIMIRAS J.**

“Influence of sex, age, and profession on transient work disability at a health center”

Aten Primaria 1993 11 : 293

24.- **FAVERGE, JEAN – MARIE**

“Psicología de los accidentes de Trabajo”

Traducción Sergio Juárez Lozano. Ed. Trillas S:A: 1995

25.- **LOPEZ H**

“Toxicología Ocupacional e indicadores Biológicos de exposición y efecto”

Higiene y Seguridad. Octubre 1996. Volumen XXXVII 30 – 36

26.- **BONILLA R**

“Ergonomía. ¿ Para que?”

Higiene y Seguridad Octubre 1996. Volumen XXXVII 3 - 9

27.- **JEFATURA DE SERVICIOS MEDICOS DE SALUD**

“ Estadísticas de 1991 de Riesgos de Trabajo”

Dirección General de salud en el trabajo en el IMSS.

