

11225

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 32 "VILLA COAPA"

ACCIDENTES DE TRABAJO ATENDIDOS EN EL HGZ 32
Y SU SUBREGISTRO EN EL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO DE LA UMF N°. 46
EN EL 2002.IMSS.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

"ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO"

Facultad de
Medicina

P R E S E N T A:

DRA. PATRICIA PÉREZ MARTÍNEZ



México D.F.

2004



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.
FACULTAD DE MEDICINA
DIV. EST. DE POSGRADO

I.M.S.S.
HOSP. GRAL. ZONA N° 32
VILLA COAPA



M. en C. Guadalupe Aguilar Madrid
Asesora de tesis

H. G. Z. No. 32
VILLA COAPA



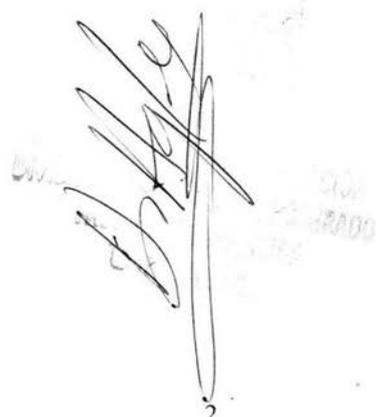
JEFATURA DE EDUCACION
E INVESTIGACION MEDICA



Dr. Augusto Javier Castro Bucio
Encargado de Educación e Investigación Médica



Dr. Alonso de Jesús Serret González
Coordinador de segundo año de la
Especialidad de Medicina del Trabajo



Stamp: DIV. EST. DE POSGRADO

INDICE DE CONTENIDO

1.	TITULO	4
2.	ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	4
3.	OBJETIVOS	10
4.	HIPÓTESIS	10
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
6.	JUSTIFICACIÓN	12
7.	MATERIAL Y METODOS	13
8.	TIPO DE DISEÑO	13
9.	POBLACIÓN DE ESTUDIO	13
10.	- UNIVERSO DE TRABAJO	14
11.	- CRITERIOS DE SELECCIÓN	14
12.	- DEFINICIÓN DE VARIABLES	15
13.	- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	16
14.	ANÁLISIS DE DATOS	17
15.	ASPECTOS ETICOS	17
16.	RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS	17
17.	RESULTADOS	18
18.	DISCUSIÓN	19
19.	RECOMENDACIONES	20
20.	AGRADECIMIENTOS	21
21.	BIBLIOGRAFÍA	22
22.	CUADROS	24
23.	FIGURAS	30
24.	ANEXOS	35

TITULO

Accidentes de trabajo atendidos en el HGZ 32 y su subregistro en el Servicio de Salud en el Trabajo de la UMF N°. 46 en el 2002.IMSS

ANTECEDENTES

En México el 54.94% de la población mayor de 12 años es considerada económicamente activa (PEA.) Esto representa un incremento del 28% respecto a 1990, el cual se dio principalmente a expensas de un muy importante aumento en la participación de fuerza de trabajo femenina.¹

El sector terciario creció en un 14%, mientras el sector secundario disminuyó y el primario permaneció prácticamente igual. Simultáneamente hubo un aumento importante de trabajadores de "otros servicios", comerciantes y ambulantes. Lo que tiene que ver con un decremento en la actividad productiva a raíz de la crisis de fines de 1994.¹

El perfil epidemiológico de la población en el país continúa siendo mixto; pues aunque las primeras causas de muerte son similares a las de países desarrollados, persiste la patología relacionada con la pobreza, de la misma forma que otra que se creía controlada ha resurgido.¹

En la edad productiva las principales causas de muerte son los accidentes, el cáncer y las enfermedades del corazón. Este tipo de patología, al igual que cualquiera de las otras causas reportadas, puede tener una importante relación con el trabajo. En el caso del cáncer existe una basta bibliografía que asocia los factores del ambiente con la enfermedad.¹

Respecto a la patología laboral, destaca que sólo el 38% de la población económicamente activa está adscrita a algún sistema de seguridad social. Sin embargo la única institución que reporta datos estadísticos sobre riesgos de trabajo es el IMSS, el cual solo tiene registrados al 25.3% del total de la PEA.¹ Si bien los sistemas de registro de la patología legalmente reconocida como profesional, han mejorado, no podemos dejar de lado que este registro tiene limitaciones para registrar los accidentes y enfermedades de trabajo, debido a que la existencia de una serie de tramites burocráticos que tienen que realizar el trabajador para que su padecimiento sea reconocido como de origen profesional, hace que el trabajador desista y no concluya todo el proceso de calificación. Además que si el empleador se niega a requerir el formato de calificación de probable riesgo de trabajo, el trabajador y el IMSS tiene pocos recursos para obligarlos a cumplir con lo que establecen las leyes laborales.

En los últimos cinco años los riesgos de trabajo han mantenido un constante descenso en su frecuencia, presentando durante 1997 una tasa de 3.9/100 trabajadores a 3.2/ 100 trabajadores en el 2002. Está disminución ha estado influida por diferentes factores incluido el subregistro condicionado principalmente por la falta de reporte de las empresas al Seguro Social y el aumento de trabajadores del sector terciario.^{1,2}

La gravedad de los riesgos ha sufrido un incremento, esto se observa un incremento de la mortalidad de 2.9 en 1993 a 3.24/1000 por una parte en el incremento de la letalidad que pasó de 2.92 en 1993 a 3.24 por cada 1,000 riesgos en 1997, y por la otra en la tasa de incapacidades permanentes expedidas por enfermedades de trabajo. De tal forma que todos los trabajadores que han sido diagnosticados han tenido una incapacidad permanente, lo cual evidencia lo tardío del diagnóstico, la ausencia de servicios preventivos de Salud en el Trabajo y el desconocimiento de los trabajadores, tanto de los factores de riesgo a los que se exponen como a los efectos que estos pueden causar en su salud.¹

Otro factor importante en la disminución de la tasa general de riesgos es el incremento de la mano de obra femenina, ya que, según lo reportado, las mujeres se accidentan y se enferman menos 2.5/100 en el trabajo que los hombres 4.7/100 durante 1997 a 2.0 /100 para mujeres y 4.1 en los hombres en el 2002.^{1,2}

La exposición continua y prolongada de los trabajadores produce un proceso de desgaste paulatino que los predispone no sólo a adquirir enfermedades reconocidas legalmente como de trabajo, sino también a otro tipo de padecimientos. Una cantidad importante de enfermedades reconocidas como laborales y otras con suficiente evidencia para que fueran reconocidas como tales, no se reportan en la memoria estadística del IMSS.. Prueba de ello son los casos de cáncer publicados en artículos y no registrados en los datos estadísticos y los dictámenes de invalidez. Un porcentaje importante de estos últimos, está asociado con la exposición a factores de riesgo laboral. Por lo que es indispensable tener presente que además de la patología reconocida por la Ley Federal del Trabajo, una gran cantidad de padecimientos podría estar relacionados con el trabajo, ya que este involucra no sólo factores de riesgo presentes en el ámbito laboral sino que condiciona e influye en todos los ámbitos de la vida diaria.¹

Panorama Internacional

Cuando comparamos las tasas de mortalidad y morbilidad ocupacional de las estadísticas internacionales de diferentes países miembros de la Organización Internacional del Trabajo. OIT observamos de manera general que México se encuentra entre los países con las tasas mas bajas, incluso en comparación con países desarrollados, como Francia, Italia y Canadá

En las tasas mundiales entre 1991 y 1999, de daños ocupacionales que publica la Organización Internacional del Trabajo (OIT), observamos que en el continente americano y en países europeos se muestra un descenso. De igual manera México reportó en este período una tasa de 5.5 a 2.8 /100 asegurados, Francia 5.3 a 4.4/100 asegurados, Italia 6.1 a 3.9/100 asegurados y Zimbawe 1.7 a 1.6/100 asegurados. Tabla 1, Fig. 1.

Comportamiento de los riesgos en la Delegación 4

La memoria estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del 2002 reportó que para la Delegación N° 4 del IMSS, del D.F., existieron: 27 558 empresas (3.4%); que emplearon a 439 187 trabajadores bajo el seguro de riesgos de trabajo (3.6%); y se

reportaron 21 569 casos de riesgos de trabajo (5.6%); de los cuales 15 323 fueron accidentes de trabajo (5.0%); de los cuales 764 generaron una secuela permanente por lo que se les otorgo una incapacidad parcial y permanente por riesgos de trabajo (3.74%); de los cuales se distribuyeron según el tipo de riesgo de la siguiente manera: 506 fueron accidentes de trabajo (3.86%); y 39 defunciones por riesgos de trabajo (2.85%) siendo 28 por accidentes de trabajo. (2.66%). Y al comparar el comportamiento de las tasas de accidentes de trabajo en el ámbito nacional para el 2002 se reportó una tasa de 2.5/100 trabajadores, en la región centro, con una tasa de 2.6/100 trabajadores para la delegación 4 una tasa de 3.5/100 asegurados.²

En cuanto a los riesgos de trabajo terminados en la Delegación 4 por sexo se reportó un total de 21 569 (5.56%), distribuidos en 14 020 (4.98%) para hombres y 7549 (7.09%) para mujeres²

De los riesgos de trabajo que fueron un total de 387 806, solo 302 970 (78%) correspondieron a los accidentes de trabajo distribuidos de la siguiente manera según su clase de riesgo . Clase I: 24 938 (8.23%), Clase II: 80 616 (26.6%), Clase III: 67 037 (22.12%), Clase IV: 52 707 (17.39%), Clase V: 77 681 (25.63%) y para la clase no identificada 421 (0.13%)² (Cuadro II)

La población de asegurados adscritos a la Delegación N° 4 del DF., IMSS, fue de 953 239, mientras para la Unidad de Medicina Familiar (UMF) N° 46 correspondieron a 66 297 (6.93%) del Delegacional para el año 2002.³

Para la UMF N° 46 se reporta un total de 1075 (1.62%) riesgos de trabajo terminados en trabajadores asegurados de la Delegación 4.³

El Hospital General de Zona N° 32 Villa Coapa, en el DF, brinda atención de traumatología y desde 1989 a una serie de Unidades que corresponden a su zona de influencia, entre ellas esta la Unidad de Medicina Familiar 46. Además de dar apoyo a las Unidades de Medicina Familiar 7,15, 31,43, y 160. y al HGZ 1A Venados.⁴

Los riesgos de trabajo terminados en el año 2002 en la UMF. N° 46 sumaron un total de 1074 (4.97%) del Delegacional.^{3,4,5}

En el año 2002 en la Unidad de Medicina Familiar N°. 46 se reportó un total de 1075 riesgos de trabajo terminados con un total de 66 297 (6.94%) del Delegacional de trabajadores asegurados.^{3,6}

Panorama general del subregistro

En el servicio de Urgencias Traumatología del Hospital General de Zona (HGZ) 32 "Villa Coapa"; IMSS, se otorga atención médica, para lo cual el usuario asiste al Hospital y solicita atención, las asistentes médicas requiere un formato del Hospital (formato1) y no en la 4-30-8 (Informe médico inicial de caso que reclama riesgo de trabajo) y se les asigna médico de atención.

Durante su entrevista medico-paciente se elabora la nota médica con copia, se establecen diagnósticos y tratamientos a los usuarios del servicio, al concluir la atención se entrega al

paciente la nota médica original de atención y otra se entrega a las asistentes médicas, estas a su vez las entregan en el archivo del hospital.

En el archivo del hospital, conforma las glosas con todas las hojas de atención de todos los servicios (de urgencias notas de urgencias generales, ginecológicas y traumatología) y las archivan durante 3 años. El formato 1 no es enviado a las UMF respectivas por lo tanto, por lo tanto los servicios de Salud en el Trabajo no reciben todos los casos que fueron atendidos en los servicios de urgencias del hospital lo que deriva en una pérdida de información de los mismos, aunado a la falta de orientación del trabajador sobre los trámites administrativos a seguir para concluir el reconocimiento de su accidente de trabajo.

El trabajador lleva los formatos de Informe médico inicial de probable riesgo de trabajo (4-30-8) y la ST-1(hoja para aviso para calificar probable riesgo de trabajo) a la empresa para que esta requiera el formato y posteriormente el trabajador los lleva a los servicios de salud en el trabajo de su U.M.F.. para que le sea calificado el accidente.

Si la empresa o el trabajador no concluyen este trámite, el accidente no se reconoce como accidente de trabajo (AT) y es cuando se genera un subregistro. (Figura 2)

En el procedimiento de la atención de los accidentes de trabajo por parte de los servicios de urgencias de cualquier Unidad o centro hospitalario del IMSS que otorguen la primera atención de un probable riesgo de trabajo (RT), deben requerir el formato 4-30 8 y debería de enviar una copia a la UMF correspondiente, otra para el trabajador y otra queda en el archivo del hospital

Por lo cual el presente estudio pretende dar a conocer la frecuencia de subregistro de accidentes de trabajo en una UMF del valle de México.

Antecedentes de investigaciones sobre el subregistro

En México el problema del subregistro ha sido poco evaluado, existe una sola publicación y siete trabajos no publicados, pero referidos en los resúmenes de las reuniones de investigación de salud en el trabajo que se han realizado de 1997 al 2003 en el IMSS. En estos estudios se analizan los casos no reclamados como riesgos de trabajo en el IMSS.

Noriega y colaboradores en 1994⁷ (7) en un estudio de la subdelegación Naucalpan. IMSS. en el Edo. de México reporto la incidencia de los accidentes de trabajo del 1 enero al 31 diciembre de 1989, encontrando un subregistro del 79% en la población textil de Naucalpan. Noriega estudió el conjunto de accidentes de trabajo ("terminados" y "no reclamados"), y encontró que existe un subregistro mayor en los problemas originados por el trabajo respecto de aquellos ocurridos en el trayecto. Es decir que casi la tercera parte de los accidentes de trabajo que son atendidos por el IMSS no llegan a los servicios de medicina del trabajo y por lo tanto no son registrados en las estadísticas. Y por consiguiente las empresas no pagan las lesiones que generan, asimismo en esta investigación, al incorporar los accidentes "no reclamados", fue con la finalidad de explorar un aspecto más de los accidentes de trabajo que produce algún tipo de lesión y que ameritan atención médica. No obstante en este tipo de daños no ha sido posible valorar la magnitud, debido aunque no hay datos del total de días de incapacidad que

generó ese evento, pero si llama la atención que un porcentaje elevado 71% de los casos requirió al menos 1 día de incapacidad⁷

En otro estudio de subregistro presentado en la VII reunión de investigación del 2003 en el IMSS En 27 (72.9%) de las 37 Delegaciones del sistema en un mes a un total de 8,013 casos donde se encontró que el promedio de riesgos de trabajo que no concluyeron el trámite fue de 26.3 % con un rango de 0 - 60%, las Delegaciones con mayor subregistro fueron Tabasco con 60%, Morelos 68% y Michoacán 51%, las Delegaciones con menor subregistro: Tlaxcala 0%, 1 Noroeste del D.F. 3%, Chiapas y México Oriente 4%. Al analizar el subregistro por Región, en donde la de Occidente presenta el más alto con 36% y la totalidad de las Delegaciones están por arriba del 20%, la Región Centro tiene un menor Subregistro y se intento determinar impacto económico en el pago de la prima de este seguro que de acuerdo al calculo actuarial representó un ingreso entre 300 y 860 millones de pesos de lo recaudado para el 2001. además de plantear estrategias institucionales para abatir el subregistro de los accidentes de trabajo.⁸

En 2003 Gracia Bravo y colaboradores⁹ (9) identificaron 2883 accidentes en formatos 4-30-8 con registro y sin registro patronal y 967 accidentes de trayecto en los 4-30-8 con y sin registro patronal, 147 formatos 4-30-8 tuvieron algún diagnóstico por Enfermedad General y 272 formatos 4-30-8 de asegurados que se retiraron sin recibir atención médica.⁹

Se capturaron 2438 formatos 4-30-8 con registro patronal y se encontró que 1787 (73.3% masculinos y 651 (26.7%) femeninos En cuanto a la distribución por grupo de edad se encontró que 1130 asegurados (46.34%) de 15-26 años; 855 (35.06%) de 27-38 años y 73 (2.99%) de los 51 a 59 años, y a 18 (0.77%) los > 60 años.⁹

Al analizar los riesgos de trabajo reclamados en el Servicio de Salud en el Trabajo de la UMF N° 61 en el 2002, En un total de 4269, 2883 trabajadores reclamaron el reconocimiento de accidentes de trabajo y 967 accidentes de trayecto, los cuales al compararlos con la información obtenida de este estudio podemos observar que en total se encontraron 3850 riesgos de trabajo no reclamados en el 2000, de los cuales 2883 fueron accidentes de trabajo, lo que habla que aproximadamente el 50 % de los riesgos de trabajo que llegan al servicio de Urgencias son reconocidas como tal por el IMSS.⁹

En la investigación de Macias Ramírez y colaboradores¹⁰ (10), reportando en sus resultados que de 561 casos atendidos en el servicio de urgencias en los meses de mayo, junio y julio de 1999. En 313 (69%) correspondían a las unidades de Medicina Familiar de la Zona del HGR 46 y de estos últimos 114 (36.4%) fueron calificados como accidentes de trabajo, 18 (5.8%) como accidentes de trayecto, 12 (3.8%) como no profesional y 2 (0.6%) como enfermedad profesional, 167 (53.4%) no continuaron con el trámite y no fueron calificados. Del total de 313 pacientes de la zona, 18 (5.8%) fueron diagnosticados como lumbalgia, 13 (4.2%) con heridas de mano y 10 (3.2%) con esguinces de tobillo, entre los más frecuentes. De los pacientes que no continuaron con el trámite de calificación, los más frecuentes fueron lumbalgia, cuerpo extraño en ojo, conjuntivitis y traumatismos superficiales.¹⁰

Otro trabajo presentado en la III reunión en el año 1999: Factores asociados a la no-reclamación de riesgos de trabajo en la zona de Toluca Edo de México durante 1994. En el período de enero a junio donde identificaron un total de 438 casos no reclamados, de los cuales en el grupo de edad entre los 15 y 25 años se presentó el mayor número de

casos con 250 (57%). Y su comportamiento según sexo fue de 335 (76%) para el masculino y 103 (24%) al femenino. Los factores más frecuentes identificados al no reclamo de riesgos de trabajo, fueron: por causas imputables al patrón 36.6% de los casos; 32% por causas al trabajador y el 17% al prestador de servicios, y el 15% de los trabajadores si reclamaron su riesgo de trabajo, las empresas que tuvieron más trabajadores accidentados corresponden a la fabricación de compra-venta de bebidas gaseosas (10%), fabricación de hongos y champiñones (8%), fabricación de productos de plástico (4%), fabricación y ensamble de automóviles (3%) entre los diagnósticos más importantes están: contusiones y traumatismos (36%), heridas (22%), esguinces (11%) y lumbalgias por esfuerzo (10%), del total de trabajadores atendidos solo 54% fueron derivados a los servicios de salud en el trabajo, el 41% no y el 5% a otros servicios.¹¹

En el resumen presentado en la II Reunión denominado Riesgos de trabajo no reclamados en la Delegación Guerrero Del IMSS, Zona Acapulco en 1996, reporta en sus resultados que el comportamiento de los casos que no continuaron la reclamación como accidente de trabajo, en general es muy similar a los riesgos calificados como si de trabajo, obteniendo que para esa región él (35.25%) de los casos no continuaron su reclamación.¹²

En la II RNIST, El Dr. Colunga, Gil y colaboradores¹³ (13) Inconcluso trámite administrativo del reclamo de riesgos de trabajo. Se analizaron 73 casos y en el 100% de los casos no se lleno el aviso para calificar la ST-1, refiriendo los patrones desconocer se haya suscitado el evento, y afirmando los trabajadores haber hecho de conocimiento de los patrones del accidente. Y en 65 de los casos se brindo atención médica subsecuente. y 46 (63%) no recibieron subsidio económico por no concluir el trámite, en 10 (26%) recibieron un subsidio inferior por dejar inconcluso el trámite. En 8 casos (11%) sólo recibieron atención de urgencias. A los 65 casos subsecuentes se les otorgaron 259 días de incapacidad con un promedio de 4 días y un rango de 1 a 17 días.¹³

En la I RNIST de 1997 el Dr. Jaramillo Moreno y colaboradores¹⁴ (14) En los riesgos de trabajo no reclamados en el Hospital General de subzona N° 26 de Baja California Sur, se observa que el 48.45% no reclamaron el riesgo,¹⁴

Mientras que Montes de Oca Meléndez y colaboradores. en la I RNIST de 1997¹⁵ (15) de febrero a junio en la zona Toluca Edo de México durante 1995; identificaron 620 casos No reclamados, cuyos resultados fueron para el grupo de edad entre los 18-27 años se presentaron 358 (53%) el promedio de edad fue 28.6 años con una DE=9.5 años, según el sexo 518 (84%) masculinos y 102 (16%) femeninas 124 no requirieron incapacidades y de los que si requirieron el promedio de días fue de 0.8 días. El 72 % de las lesiones fueron debidas a contusiones y la región anatómica más afectada fue la mano y los dedos de la misma y en 596 (96%) recibieron tratamiento médico y 24 (4%) el tratamiento fue medico-quirúrgico. Del total 303 (48%) recibieron atención solo del servicio de Urgencias y 323 (52%) por Urgencias y medicina Familiar. Y él (60%) 369 casos pertenecían a la UMF 2.¹⁵

Basados en los anteriores estudios se considera que el problema del subregistro no ha sido suficientemente evaluado.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Determinar la frecuencia de accidentes de trabajo atendidos Urgencias traumatología del HGZ 32 ,y su subregistro (no-reclamación) en la Unidad de Medicina Familiar N°.46 de la Delegación 4 del IMSS en el 2002

ESPECIFICOS:

- Identificar la frecuencia y porcentaje de los accidentes de trabajo atendidos en Urgencias Traumatología del HGZ 32 Villa Coapa.
- Identificar el seguimiento administrativo de los accidentes de trabajo atendidos en el servicio de Urgencias Traumatología 32 Villa Coapa en la UMF N°. 46 de la Del. 4 del IMSS.
- Identificar en los expedientes clínicos el diagnóstico final y los días de incapacidad generados por el probable accidente de trabajo no calificado.

HIPÓTESIS

Por ser un estudio de tipo descriptivo no se aplica hipótesis se esperan encontrar resultados que orienten a nuevas investigaciones en este aspecto y establezcan mayor control y seguimiento de los accidentes de trabajo no reclamados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país no se tienen datos estadísticos ni se ha evaluado suficientemente la magnitud real del problema de salud derivado del seguimiento médico, legal y administrativo de la calificación de los accidentes de trabajo que demandan atención médica y que no concluyeron la reclamación.

La ocurrencia de accidentes y enfermedades de trabajo implican eventos negativos, para el trabajador y su familia; así como para las empresas e instituciones, debido a los altos costos directos e indirectos que generan. Para el IMSS y los asegurados, el subregistro tiene un impacto en salud, económica y socialmente debido a que afecta las prestaciones en base al seguro de enfermedad general y maternidad, en donde destaca el pago de incapacidad temporal a partir del cuarto día de incapacidad y con el 60% del salario de cotización y en caso de presentar secuelas estas no son indemnizadas y afectan a la institución, pues al no registrarse como accidentes de trabajo, no se incorporan al cálculo de siniestralidad de las empresas y por lo tanto sus primas de riesgo de trabajo no se incrementan de tal manera que se recurre la inversión en atención médica que la institución otorgó a estos trabajadores, generando desfinanciamiento en el IMSS. Ya que las empresas afiliadas al IMSS no están aportando la prima real al seguro de riesgos de trabajo, y por alguna razón no permiten que los trabajadores continúen la reclamación de sus lesiones como accidente de trabajo a pesar de que en la consulta médica inicial así lo manifestaron.¹²

Asimismo lo anteriormente mencionado también genera un subregistro de los accidentes de trabajo a nivel nacional¹⁰

Como se menciona en un estudio los factores que influyen para que los trabajadores no reclamaron su riesgo de trabajo, fueron orientación inadecuada sobre el trámite para el reclamo de probable riesgo de trabajo. Además que los trabajadores no son canalizados al servicio de Salud en el trabajo por los servicios de urgencias y medicina familiar en un importante número de casos.¹¹

No se cumple con la obligación patronal de dar aviso a las autoridades del trabajo y al IMSS de los accidentes de trabajo ocurridos en la empresa sus trabajadores. La no-conclusión en el trámite de calificación de riesgos de trabajo incide en las estadísticas delegacionales de accidentes de trabajo. Las empresas con elevada tasa de incidencia de riesgos de trabajo recurren a este tipo de tácticas dilatorias o de omisión, con la finalidad de disminuir su índice de siniestralidad. Las Reformas a la Ley del Seguro Social basadas en las propuestas, en relación a la disminución al pago de grado de siniestralidad de acuerdo a la incidencia individual de riesgos de trabajo, y como incentivo a la inversión en programas preventivos en dicho sentido, esta propiciando entre los mismos una estrategia dilatoria o de omisión en el llenado de los avisos para calificar probable riesgo de trabajo ST-1.¹³

Debido a lo anterior es importante evaluar en la unidad la magnitud del subregistro, lo que nos permitirá observar las variaciones en el comportamiento de la calificación, así como los diagnósticos más frecuentes de subregistro.

¿Cuál es la magnitud del subregistro de accidentes de trabajo en una Unidad de medicina Familiar del IMSS?

JUSTIFICACIÓN

La importancia de abordar la problemática del subregistro de los accidentes de trabajo, se debe al impacto en salud, social y económico.

Desde el punto de vista de salud, los accidentes por las secuelas permanentes en la salud del trabajador. Por lo tanto al no ser reconocido el accidente como de trabajo, esta situación puede mermar las prestaciones en especie y económicas a las que tienen derecho (incapacidad temporales o definitivas, prótesis, ortesis, rehabilitación), así como también su limitación para desempeñar el mismo trabajo con iguales prestaciones.

Además de las repercusiones en la economía familiar por las secuelas que el accidente podría dejarle al trabajador, genere que la familia o el trabajador se encuentren desprotegidos de la seguridad social, al no calificarle el accidente como de trabajo (muerte de trabajo o secuelas permanentes que los limiten para reincorporarse a la vida laboral). Así como la desintegración familiar por las carencias económicas generadas al quedarse desempleado el trabajador que es el principal proveedor del ingreso familiar.

Asimismo el impacto económico al IMSS por los costos de la atención médica producidos por el accidente de trabajo y sus secuelas, originan un desfinanciamiento del seguro de riesgos de trabajo de la Institución, pues al no ser evaluados como de origen profesional, los costos son absorbidos por el IMSS. Esta situación ocasiona la evasión de las primas de riesgo de trabajo que deben pagar las empresas afiliadas a la institución. Sin embargo, a pesar de identificar este problema en el IMSS, existen muy poca información al respecto.

Debido a lo anterior la importancia de desarrollar este proyecto de investigación del subregistro de los accidentes de trabajo en el HGZ durante un año, permitirá acercarnos a la magnitud del problema, y desarrollar instrumentos de medición del subregistro que puedan ser generalizados en la institución a nivel nacional.

La viabilidad y factibilidad de la investigación es posible debido a que existen los registros de atención médica en la unidad que no han sido, capturados, sistematizados, ni analizados, por lo que los resultados de este estudio pretenden aportar elementos para la toma de acciones correctivas en los sistemas de registro e información al personal médico de primer contacto en los servicios de urgencias de la Institución.

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE DISEÑO:

Transversal.

Fuentes de información secundarias.

- Hoja de atención de Urgencias traumatología del HGZ (formato 1) Se ha utilizado en lugar de la 4-30-8 (informe médico inicial por probable riesgo de trabajo) las cuales contienen las siguientes variables:
- Ficha de identificación y especificaciones del accidente de trabajo, diagnóstico, empresa donde labora el accidentado, fecha y hora del accidente, la edad, la forma de arribo al hospital, lugar de procedencia, número de registro fecha y hora del accidente, afiliación, UMF, diagnóstico, atención otorgada y médico tratante.
- Reporte de la división Técnica de Información y estadística en Salud (forma SUI55/ST5) Para identificar los accidentes encontrados contra los accidentes terminados que son los que ingresan al sistema de información SUI 5/ST5 de la Delegación 4 del IMSS en el 2002.
- ST-1:Hoja aviso para calificar probable riesgo de trabajo, de estos se capturaron las siguientes variables: número de afiliación, genero, salario, tipo de riesgo, accidente, diagnóstico, fecha de calificación, médico dictaminador
- ST-2:Hoja de alta al trabajo
- Reporte semanal de las ST-5 del SST de la UMF 46, Aquí se reviso el informe semanal de casos terminados de riesgos de trabajo, para identificar los casos que ya tenían ST-5 y entraron al sistema de información SUI-ST5 de la Delegación 4.
- En el SST (Servicio de Salud en el Trabajo) de la UMF se identificaron los casos calificados como si de trabajo y no de trabajo.
- Expediente Clínico de cada uno de los asegurados que no reclamaron su AT
- SINDO: Sistema de Información Nacional de Derecho y Obligaciones, De este sistema se obtuvo el consultorio asignado a los trabajadores para poder localizar los expedientes, de los casos no calificados por el SST, así como la vigencia de derechos de los asegurados.
- Expedientes clínicos del consultorio en la UMF N° 46, Para conocer el diagnóstico inicial y final, días de incapacidad generados. Y para verificar el seguimiento y resolución del evento en el Servicio de Salud en el Trabajo.

POBLACIÓN EN ESTUDIO

Todos los registros de los trabajadores que recibieron atención médica por el Servicio de Urgencias Traumatología del HGZ #32 "Villa Coapa; y que en el interrogatorio inicial manifestaban que la lesión había ocurrido cuando estaban laborando en el periodo de enero a diciembre del 2002 y su posterior seguimiento en los archivos del Servicio de Salud en el Trabajo de la Unidad de Medicina Familiar N°. 46

UNIVERSO DE TRABAJO TAMAÑO DE MUESTRA

Todos los trabajadores que acudieron al HGZ 32 y manifestaron que el accidente se presentó en el trabajo y le correspondía ser atendidos en la UMF N°. 46 en el periodo de 01 de enero al 31 de diciembre del 2002.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Todos los trabajadores que en le interrogatorio manifestaron que se encontraban trabajando en el momento del accidente y fueron atendidos en el HGZ No. 32.
- Que los accidentes hayan sido en el periodo de 01 de enero al 31 de diciembre del 2002.
- Que su Unidad de adscripción sea la UMF N°. 46.
- Que existiera el expediente clínico del asegurado en su Unidad Medica de atención

Criterios de exclusión

- Que se haya reportado como accidentes de trayecto ó enfermedades de trabajo.
- Que la información de la hoja de atención de Urgencias de Traumatología este incompleta

Criterios de eliminación

- Que no se haya contado con el registro adecuado de los datos.

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES.

- Accidente de trabajo
- Nombre, Edad, Sexo, Afiliación, UMF, Fecha, Empresa.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

- Probables accidente de trabajo:

Definición conceptual: Accidente de trabajo Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica ó perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.¹⁶

Definición operacional: Aquel que fue demandado en su inicio al servicio como ocurrido en el trabajo

Escala de medición: Cualitativa nominal

Indicador de medición: 1) Unidad de Medicina Familiar N° 46.

- Edad

Definición conceptual: tiempo trascurrido desde el momento del nacimiento, en el que se considera cuatro estadios o periodos, infancia, adolescencia, madurez, senectud.¹⁷

Definición operacional: tiempo cronológico de vida del trabajador expresada en años.

Escala de medición: cuantitativa, discontinua.

Indicador de medición: tiempo en años.

- Sexo

Definición conceptual y operacional: condición orgánica que distingue a los sexos; lo masculino y lo femenino.¹⁷

Escala de medición: cualitativa, nominal, dicotómica.

Indicador de medición: 1) masculino , 2) femenino.

- Ocupación

Definición conceptual: Actividad .

Definición operacional: Se tomara la que este en la hoja de Urgencias traumatología

Escala de medición: cualitativa, nominal

Indicador de medición: 1) Profesionistas, 2)Técnicos, 3) Obrero clasificado, 4) Obrero no clasificado

- Incapacidad

Definición conceptual:

Incapacidad temporal: Pérdida de las facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.¹⁸

Incapacidad Permanente Parcial : Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.¹⁹

Incapacidad permanente total: Es la perdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.²⁰

Definición operacional: Se registrarán los días de incapacidad temporal de los reportes mensuales de la Unidad de Medicina Familiar N° 46. Se tomarán en cuenta las incapacidades generadas entre el diagnóstico de probable de trabajo

Escala de medición: cuantitativa

Indicador de medición: Días

- Diagnostico de acuerdo a la CIE 10^a.

Definición conceptual y operacional: Claves de codificación para la identificación de padecimientos relacionados con los accidentes de trabajo

Escala de medición: cuatro dígitos con caracteres alfanuméricos ²¹

METODOLOGÍA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El presente trabajo se realizó en los meses de julio a agosto del 2003, se recolecto la información de los formatos 1 contenidos en las glosas del archivo para la extracción de notas médicas de urgencias traumatología con reclamo de accidente de trabajo en el HGZ No. 32 y se elaboro la base de datos La recolección se realizo en un mes.

Dado que esta información se encuentra separada por día por todos los servicios de urgencias (traumatología, urgencias generales y de urgencias ginecológicas), se hizo la selección de casos que se atendieron por reclamación de probable riesgo de trabajo sólo en urgencias de traumatología, de aquí se tomaron datos para formar una cédula de registro que contenía datos tales como Número de registro, fecha, hora de arribo al hospital, nombre, número de afiliación, edad, sexo, UMF, modo de arribo al hospital, fecha y hora del accidente, procedencia, razón social de la empresa, diagnóstico a los cuales se les asigno la clave para la identificación de los padecimientos de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. Posteriormente se cotejaron los archivos del Servicio de Salud en el Trabajo de la UMF N° 46 para verificar el seguimiento y resolución del evento

En la UMF correspondiente se continuo el proceso iniciando con la identificación en los Servicios de Salud en el Trabajo (SST) de los casos para conocer cuales fueron calificados como accidentes de trabajo, después se consulto el SINDO para localizar el consultorio asignado de todos para poder localizar aquellos casos que no se encontraron en SST. Y de estos en su expediente clínico, se revisaron para identificar el diagnóstico inicial, final, los días de incapacidad otorgados, la ocupación y la empresa donde laboraba en el momento del accidente.

Se entenderá como subregistro a todo aquel caso que haya acudido a atención médica inicial al servicio de urgencias del HGZ N° 32 y que haya referido que la lesión ocurrió en el trabajo, y que no haya sido calificado como tal por los Servicios de Salud en el Trabajo y su correspondiente ingreso al sistema de registro de accidentes de trabajo SUI55/ST-5 .

ANÁLISIS DE DATOS

Se creo una base de datos que incluyó todas las fuentes de información consultadas. A la cual se le realizo un análisis estadístico de los datos utilizando el paquete STATA, versión 8. Calculándose medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar) para las variables continuas y de frecuencias simples para los grupos y las categóricas. Asimismo se realizó análisis de varianza (ANOVA) para identificar diferencia de medias los grupos. Se construyeron graficas de los datos más relevantes

ASPECTOS ETICOS

Es un estudio con fuentes de información secundaria que no requiere ser evaluada por ningún comité de ética, por las características del estudio no se contrapone a los principios científicos y éticos de la Declaración de Helsinki, Finlandia, revisado por la Vigésima novena asamblea Mundial de Tokio, Japón 1975 que está fundamentado por el comunicado de la Secretaria de Salud y Asistencia publicado por el Diario Oficial.

Tampoco requiere carta de consentimiento informado ya que no es un estudio invasivo, la información se tomará del archivo del HGZ 32, Villa Coapa, IMSS, así como también de los Servicios de Salud en el Trabajo y de los expedientes clínicos de los pacientes que manejan los médicos familiares de la UMF N°. 46 del IMSS, previa autorización con oficio girado a la unidad por parte de la sede de Residencia.

Los resultados se dan a conocer de manera global, ya que los indicadores personales de cada trabajador serán eliminados.

RECURSOS HUMANOS

- Un médico residente de segundo año de la Especialidad de Medicina del Trabajo,
- Un medico especialista en Medicina del Trabajo y Maestría en Ciencias en Higiene Industrial, que labora en la de la Coordinación de Salud en el Trabajo en CMN XXI.

RECURSOS FISICOS

- Los de los archivos del HGZ 32 Villa Coapa.
- Los de las UMF N°. 46. del IMSS.
- Computadora

RECURSOS FINACIEROS

- Los propios del investigador.

RESULTADOS

En el período del 01 enero al 31 de diciembre del 2002: en las hojas de atención de Urgencias Traumatología del HGZ N° 32 se recolectaron 6551 formato 1 de probables accidentes de trabajo, de los cuales 4505 (68.7%) fueron hombres y 2046 (31.3%) mujeres. Cuadro III.

Se confrontaron los números de afiliación de los casos de accidentes de trabajo atendidos en el HGZ N°. 32, que correspondían a la UMF N°. 46 con la base de datos de la División Técnica de Información y estadística en salud, forma SUI55/ST5, del 2002. Donde sólo dos (3.17%) de total de casos se encontraron registrados en esa base de datos.

De los 6551 casos, se seleccionaron sólo los que correspondían a la UMF No. 46 que fueron 821 (12.5%) de los cuales 603 (13.3%) fueron hombres y 218 (10.6%) mujeres. Posteriormente se procedió a confrontar los casos mencionados con la base de datos del SINDO, para identificar el consultorio familiar asignado en la unidad a cada trabajador. (Cuadro III). Así como con los archivos del SST UMF N°. 46 de las ST-1 calificadas como si de trabajo en el año 2002, se encontraron 290 casos, de los cuales solo 169 (58.3%) tenían ST-5 y el alta y 121 (41.7%) sin ST-5, ni alta, ni nota que refiriera la evolución del paciente. (Cuadro V)

Se conformo una base de datos con 821 casos que se distribuyeron en tres grupos de estudio: grupo I= Los calificados como si de trabajo 290 (35.4%), Grupo II= Los calificados como no de trabajo 38 (4.6%) y finalmente el grupo III= los que no concluyeron el tramite de calificación del accidente, que es el subregistro y fueron 493 (60%). Los resultados de los tres grupos mostraron que predominaron los hombres 603 (73.4%) y 218 (26.6%) mujeres. (Cuadro V). Con respecto a la antigüedad promedio de los casos fue de 3.5 años con una desviación estándar (DE) de 6.1 y un rango de 0.01 a 42 años; la edad promedio fue de 33 años (DE= 12) y un rango de 16 a 71 años; los días de incapacidad promedio generados por cada caso 14 días (DE=29) y un rango de 0 a 358 días. Cuadro IV

En el análisis por grupos para ver diferencia de medias se observo que para edad, antigüedad no fue estadísticamente significativa. Sin embargo los días de incapacidad fueron 22.8 días promedio por caso para el grupo I (que fueron como AT) y para el grupo III 15 días (como Enfermedad general), y el grupo II no había reportado incapacidades. Cuadro IV, Figura. 3 y 4. Con respecto al salario promedio para los el grupo I fue de \$143.00 pesos, (DE= \$136.00) y un rango de \$40 a \$870.00 pesos y en el grupo II fueron de \$ 157 pesos, (DE=\$194) y un rango de \$42 a \$879.00 pesos. En el grupo III no estaba reportado el salario. (Cuadro. IV)

De los 493 casos que representan el subregistro, se revisaron los expedientes clínicos de su consultorio familiar encontrando solo 249 (50.5%), de los cuales 122 (49%) tenían la hoja de atención de Urgencias Traumatología (formato 1). Sin embargo no existía ninguna nota del medico familiar sobre el probable accidente de trabajo; ni de envío a SST, ni de calificación del accidente, los otros en 127 (51%) se encontraba el expediente, sin formato 1, ni había nota medica que refiriera el probable AT; en 244 (49.5%) casos no se encontraron los expedientes; de estos últimos 17 (2.1%) no tenían consultorio asignado,

por lo que no había forma de localizar el expediente y 23 (2.8%) casos no aparecían vigentes en el SINDO (Cuadro V).

De los 821 casos de la UMF estudiada según la forma de arribo al Servicio de Urgencias el 64.7% (532) venía de su trabajo y el 28.3% (232) de su domicilio. El 791 (96.2%) de los atendidos se les dio de alta y fueron enviados a su unidad de medicina familiar para continuar la atención, en 42 (5.1%) se les dio cita para algún servicio por requerir subsecuencia en el tratamiento. El 68.3% (560) acudieron en el turno vespertino. De acuerdo a la región anatómica afectada para cada grupo fue: Grupo I el miembro torácico 42.7%(122), en el grupo II; la columna con 47.4%(18), y para el grupo III el miembro torácico 35% (172). Cuadro V.

En el análisis de varianza (ANOVA) entre los tres grupos, para observar diferencias de medias. Los resultados mostraron que no existieron diferencias estadísticamente significativas para la antigüedad en el empleo. 3.6 años (DE=6.2) y una $p=0.8901$, mientras para los no reclamados no se encontraron valores. (Cuadro VI, Fig. 5), ni para la edad con una ($p=0.2913$). (Cuadro VI, Figura. 6).

El promedio de edad entre géneros los tres grupos fue de 32.7 años (DE= 11.9) para hombres y de 34.5 años (DE=11.) para mujeres, con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0556$). (Cuadro VI, Figura. 7)

El promedio y la (DE) de edad según región anatómica lesionada fue: miembro torácico 32.8 años, (DE= 11.5), miembro pélvico 33 años (DE= 11.9), y para columna 32 años (DE=10.7) , encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. ($p=0.0129$), (Cuadro VI, Fig. 8)

La región anatómica con mayor frecuencia de lesiones entre los grupos fue miembro torácico con 301 (36.7%), seguido del miembro pélvico con 224 (27.3%) y finalmente columna 172 (20.9%). (Cuadro VII)

De acuerdo a la CIE-10, los tres principales padecimientos más frecuentes del grupo I y III por región anatómica para miembro torácico destacan contusión de dedos de la mano sin daño a uñas 24 casos (20.3%); Contusión de dedos de la mano 36 (20.9). Mientras que para miembro pélvico fueron esguince de tobillo con 23 casos (31.5%) y 34 (24%), y los correspondientes a columna la contusión de región lumbosacra 26 casos (49%), la contusión lumbosacra 58 (57.4%) respectivamente.(Cuadro VIII)

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de este estudio nos muestran que en la UMF No. 46 existe un subregistro del 60 %(493), que coinciden con lo reportado en otros estudios realizados en el IMSS, y que consideramos que es de los mas altos. En el estudio de Salinas⁸, García⁹, Macías¹⁰, Acosta¹² y Jaramillo¹⁴, reportan un porcentaje de subregistro, que oscila en un rango de 0 a 60%, el único estudio que reporta un subregistro de 77.9%, mayor al nuestro es el de Franco y col.⁷(Cuadro IX)

El presente estudio a diferencia de otros que mencionamos anteriormente, selecciono la información desde la fuente original, que es el Hospital general de Zona que otorga la primera atención médica, que podría ser una aproximación mas real del subregistro, en

comparación con otras es que solo toman una muestra de algunos meses de subregistro de los casos que llegaron a SST.

Además en Salinas y col⁸ reporta que el 6% de los casos no se encontraban vigentes, y nosotros encontramos solo un 4.7% (23). En todos los estudios incluyendo el nuestro predominan los casos de AT en el sexo masculino.

Colunga¹³ refiere un promedio de 4 días de incapacidad que se otorgaron por caso de AT no reclamado, con un rango de 1 a 17 días, en nuestro grupo III encontraron un promedio de 15 días con un rango 2 a 151 días.

Según Montes de Oca¹⁵, reporta que el 72% de las lesiones fueron en miembro torácico (manos y dedos), mientras en nuestros datos el 34.8% (172) de los casos de subregistro tuvieron lesión en la misma región anatómica.

El presente estudio nos permitió identificar algunas inconsistencias en el proceso de atención y calificación de los accidentes de trabajo, como son el flujo de la información entre las unidades medicas de atención, es decir la nota medica inicial (formato 1) no es enviado a los SST de las unidades de adscripción de los trabajadores, no sé esta utilizando el formato Informe Medico Inicial de Probable riesgos de trabajo 4-30-8. Por lo tanto las notas medicas que llegan a los SST no son todos los casos atendidos en los HGZ.

Aunque en este estudio no pretendemos costear la atención del subregistro, calculamos que de los 493 casos de la UMF N°. 46; que recibieron al menos una consulta de urgencias cuyo precio promedio es de \$503.00 pesos, si lo multiplicamos por los 493 casos, nos arroja que el costo total de atención de urgencias fue de \$247,979.00 pesos, sin tomar en cuenta los exámenes de laboratorio y gabinete que no se reportaron en el expediente, ni en la nota de urgencias, ni los días de incapacidad o interconsultas.

Consideramos que este estudio muestra la magnitud del subregistro de accidentes de trabajo en la Institución, esta generando que a los trabajadores no se les otorguen las prestaciones médicas, en especie y económicas a las que tienen derecho. Además muestra la falta de compromiso de las empresas con la salud de los trabajadores y con la institución, ya que les permite evadir su responsabilidad social y económica y actuar con impunidad. Por lo que estamos ciertos que el proceso de valoración y calificación de los riesgos de trabajo, deberá de revisarse y modificarse con el fin de corregir las desviaciones encontradas. El impacto de los cambios en la normatividad institucional beneficiara a la institución y a los trabajadores afiliados a la misma.

RECOMENDACIONES

En el procedimiento de la atención de los accidentes de trabajo por parte de los servicios de urgencias de cualquier Unidad o centro hospitalario del IMSS que otorguen la primera atención de un probable RT, deberían utilizar el formato autorizado 4-30 8, así como enviar una relación y copia de los mismo a las UMF correspondientes y una más para el archivo de ellos.

Con los resultados de este estudio se encontró que no existe un control efectivo de los accidentes de trabajo en los diferentes lugares a los que tiene que pasar un trabajador; y que basta con la aplicación de medidas simples de intervención para poder reducir el subregistro y contribuir a disminuir el desfinanciamiento de la institución. Estas medidas son:

1. En el HGZ 32:

- Requisar el accidente en la 4-30-8 y orientar al trabajador a través de trabajo social de los servicios de urgencias
- Enviar a la UMF correspondiente una relación o copia de los probables accidentes de trabajo con identificadores tales como serían número de seguridad social, registro patronal, fecha del accidente y hora, consultorio de atención de la UMF de manera mensual.

2. En la UMF:

2.1. Consultorio de médico familiar

- Sensibilizar a los médicos familiares que al llegar un trabajador con el reclamo de un riesgo de trabajo se le envíe a Salud en el trabajo.
- Si el trabajador no acudiera a Salud en el Trabajo, notificar a SST para que realice las gestiones ante la empresa donde labora el trabajador.

2.2. Salud en el Trabajo.

- Modificar el procedimiento de valoración, de tal manera que posterior a la atención médica inicial el trabajador sea canalizado a SST, para la calificación del riesgo reclamado.
- Archivar la documentación recibida del HGZ, y cotejarlo con los casos que soliciten el reconocimiento del riesgo de trabajo, y en un plazo no mayor a dos meses a través de auditoría a patrones solicitar el llenado de la ST-1.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos ampliamente la colaboración del personal de archivo del HGZ N°. 32 Villa Coapa, al personal administrativo y médico del Servicio de Salud e el Trabajo de la UMF N° 46; y de la Delegación No. 4 Suroeste del DF. Finalmente a las autoridades de las todas las Unidades por las facilidades que nos otorgaron para en buen termino del presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Panorama epidemiológico de la población económicamente activa Unidad Temática; Salud en el Trabajo. Departamento de Salud Pública Enseñanza. <http://www.facmed.unam/deptos/salud/strabajo/panorama.html>.
- 2.-Coordinación de Salud en el Trabajo. División de prevención de riesgos de trabajo y área de promoción de los trabajadores .Memorias estadísticas 2002. Documento Interno Institucional.
- 3.- Documentos de la Dirección Regional Siglo XXI Del 4 IMSS. 2002. Documento Interno Institucional.
- 4.- Documento de los antecedentes del Hospital General de Zona N° 32 Villa Coapa. Documento Interno Institucional.
5. - Dra. Martínez Rodríguez, María Eugenia Diagnóstico situacional de la Unidad de Medicina Familiar 46.IMSS, 2000. Documento Interno Institucional.
6. - Dra. Martínez Rodríguez, María Eugenia, Cedula de registro de datos para confrontar los indicadores de los programas de área médica y medicina preventiva de la Unidad de Medicina Familiar No 46, IMSS, 2002.
7. - Franco Enríquez JG, Cuéllar Romero, R, Noriega Elío Ma, Villegas Rodríguez, J, **Los Trabajadores Textiles de Naucalpan, Estado de México, y sus condiciones de salud en 1989.** Salud Problema N° 24 Invierno 1994, pp. 33-43.
8. - Dr. Salinas Tovar, José Santiago, Dr. Borja Aburto, Víctor Hugo, Dr. López Rojas, Pablo, Dra. Soto Navarro, Oralia, Dr. Sánchez Román, Raúl, Dr. Caudillo Araujo, David Efraín.**Subregistro de riesgos de trabajo en el IMSS.** Resumen presentado en la VII Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. CMN S. XXI, 19 y 20 marzo del 2003, Trabajo 51. PP. 1.
9. - Dra. García Bravo, Rocío, Dr. Guerrero López Adolfo, Dra. Becerra Vilchís, Rocío. **Riesgos de trabajo no reclamados en la UMF 61 del periodo de enero a diciembre del 2000.** Resumen presentado en la VII Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. CMN S. XXI, 19 y 20 marzo del 2003. Trabajo 69. PP.
10. - Dr. Macías Ramírez, René, Dr. Pérez Padilla, Alfredo **Seguimiento administrativo de los probable riesgos de trabajo atendidos en el servicio de Urgencias de adultos del HGR 46 Guadalajara. Jalisco** Resumen presentado en la III Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. CMN S. XXI, 21 y 22 de enero de 1999. Trabajo 41. p. p 74.
11. - T.S. Montes de Oca Meléndez MC; EJ: Turcott Dolores, López Rojas Pablo, **Factores asociados a la no-reclamación de los riesgos de trabajo en la zona de Toluca Edo. de Méx. durante 1994..** Resumen presentado en la III Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. CMN S. XXI, 21 y 22 de enero de 1999. Trabajo 052. pp. 86

12. - Dr. Acosta Vega, J. Fernando, Dra. Sánchez Chacón, Georgina **Riesgos de trabajo no reclamados en la Delegación Guerrero. Del IMSS Zona Acapulco en 1996.** Resumen presentado en la II Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. CMN S. XXI, 22 y 23 de enero de 1998. Trabajo 040. pp. 75.
13. - Dr. Colunga Gil, Juan Margarito, Dra. Cervantes Rosales, Ma del Carmen **Inconcluso trámite administrativo del reclamo de riesgos de trabajo.** Resumen presentado en la II Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. CMN S. XXI, 22 y 23 de enero de 1998 Trabajo 041. pp. 76.
14. - Dr. Jaramillo Moreno Antonio **Riesgos de trabajo no reclamados** Resumen presentado en la I Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. CMN S. XXI, 22 de enero de 1997 Trabajo 029. pp. 36
15. - T.S. Montes De Oca Meléndez, Ma Cristina, Dr. Tucott Dolores, Enrique J, Dr. López Rojas, Pablo **Factores asociados en trabajadores que no reclamaron sus riesgos de trabajo; en la zona Toluca, Edo. de Méx. , durante 1995.** Resumen presentado en la I Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. CMN S. XXI, 22 de enero de 1997. Trabajo 030. pp. 36
16. - Nueva ley del Seguro Social. Artículo 42, Capitulo III, Sección Primera Del seguro de riesgos de trabajo, Ediciones Luciana; 2002. p.42.
17. -. - Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. 21° ED. 1992.
18. - Ley Federal del Trabajo. Artículo 478, Del Seguro de riesgos de trabajo. Titulo noveno. Ediciones Delma; 2002. p.113.
19. - Ley Federal del Trabajo. Artículo 479, Del Seguro de riesgos de trabajo. Titulo noveno. Ediciones Delma; 2002. p.113.
20. - Ley Federal del Trabajo. Artículo 480, Del Seguro de riesgos de trabajo. Titulo noveno. Ediciones Delma; 2002. p.113.
21. – CIE-10 Compendio. (Basado en la clasificación estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud en el Trabajo décima revisión OMS/OPS). IMSS,. 1997, Primera edición

CUADROS

Cuadro I. Comparación de tasas de daños ocupacionales mundiales, 1991-1999.

País	1991	1999
México	5.5	2.8
Francia	5.3	4.4
Italia	6.1	3.9
Zimbawe	1.7	1.6

Fuente; Org. Int.Trab, 2001

Daños ocupacionales: Agrupa accidentes y enfermedades de trabajo.

Cuadro II. Accidentes de Trabajo según clase de riesgo. Año2002 en trabajadores afiliados al IMSS

Clase	Riesgos de trabajo	%
I	24 938	8.2
II	80616	26.6
III	67037	22.1
IV	52707	17.3
V	77681	25.6
NI	421	0.13

Fuente: Memoria Estadística del IMSS del 2002.²

Cuadro III. Características de los accidentes reclamados como de trabajo en Urgencias del HGZ N. 32. IMSS. 2002

U.M.F.	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
7	1517	33.6	744	36.3	2261	34.5
15	548	12.1	299	14.6	847	12.9
19	68	1.5	35	1.7	103	1.5
31	665	14.7	301	14.7	966	14.7
43	166	3.6	81	3.9	247	3.7
46	603	13.3	218	10.6	821	12.5
160	338	7.5	148	7.2	486	7.4
Otras > núm. de casos	600	13.3	220	10.7	820	12.5
Total	4505	68.7	2046	31.3	6551	100

Fuente: Archivo del Hospital General de Zona N°. 32, 2002,IMSS.

Cuadro IV. Comparación de edad, antigüedad, salario y días de incapacidad de acuerdo a los grupos de estudio de la UMF 46 atendidos en HGZ. 32 IMSS. 2002

Variable	Grupo I					Grupo II					Grupo III					Total				
	n	media	Mdn	DE	Ran go	n	media	Mda	DE	Ran go	n	Media	Mda	DE	Ran go	n	media	Mda	DE	Ran go
Edad (años)	290	34	29	12.2	16-71	38	31	29	11	17-58	493	33	30	12	16-68	822	33	30	12	16-71
Incapacidad (días)	277	22.8	14	29	1-358	0	-	-	-	-	77	15	7	25	2-151	278	14	23	29	0-358
Antigüedad (años)	199	3.58	1	6.2	0.01-42	33	3.57	0.8	6.07	0.01-24	0	-	-	-	-	232	3.57	1	6.1	0.0-42
Salario (\$)	220	143	99	136	40-870	33	157	102	194	42-879	0	-	-	-	-	253	145	100	145	40-879

Fuente: Archivo del HGZ N° 32 Serv. Urgencias traumatología, ST-1, Informes semanales de ST-5, Expedientes clínicos UMF N° 46.

Para el grupo I las incapacidades son por riesgo de trabajo y para el grupo III por enfermedad general

Grupo I Los calificados como **SI** accidentados de trabajo

Grupo II. Los calificados como **NO** accidentados de trabajo

Grupo III Los no calificados y atendidos (Subregistro)

Total: Todos los grupos.

Cuadro IV. Características de los Accidentes reclamados como de trabajo en urgencias del HGZ N. 32 y que corresponden a la UMF No. 46. 2002

Variable	Grupo I		Grupo II		Grupo III		Total	
	n = 290		n = 38		n = 493		n = 821	
Género	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Hombres	218	75.1	26	67	359	73	603	73.4
Mujeres	72	24.9	12	32	134	24	218	26.6
<i>Forma de arribo</i>								
Trabajo	226	77.9	24	61.5	282	57	532	64.7
UMF	17	5.86	1	2.6	30	6.1	48	5.8
Domicilio	44	15.2	12	33.3	176	36	232	28.3
HGZ	1	0.34	-	-	1	0.2	2	0.24
Urgencias	1	0.34	1	2.6	2	0.4	4	0.49
Otros	-	-	-	-	2	0.4	2	0.24
Se ignora	1	0.34	-	-	-	-	1	0.12
<i>Tipo de servicio</i>								
UMF	269	92.7	38	100	459	93	766	93.3
CE. Ortopedia	1	0.34	-	-	2	0.4	3	0.36
CE. Trauma	5	1.72	-	-	4	0.8	9	1.09
UMF+ CE. Ortopedia	-	-	-	-	6	1	6	0.73
UMF+ CE. Trauma	4	.069	-	-	7	1.4	11	1.3
CMN. SXXI	2	0.34	-	-	1	0.2	3	0.36
Lomas Verdes	1	0.34	-	-	1	0.2	2	0.24
CPR HGZ 32	3	1	-	-	3	0.6	6	0.73
CE. Oftalmo HGZ 32	1	0.34	-	-	1	0.2	2	0.24
HGZ 32	4	1.38	-	-	4	0.8	8	0.97
Abandono	-	-	-	-	1	0.2	1	0.12
Se ignora	-	-	-	-	4	0.8	4	0.48

Variable	Grupo I		Grupo II		Grupo III		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tipo de atención	n = 290		n = 38		n = 493		n = 821	
Alta	278	95.8	38	94.4	475	96	791	96.2
Observación	11	3.7	0	0	11	2.2	22	2.8
Traslado	1	0.34	0	0	-	-	1	0.12
Hospital	0	0	0	0	1	0.2	1	0.12
Abandono	0	0	0	0	2	0.4	2	0.24
Se ignora	0	0	0	0	4	0.8	4	0.49
Turno atención	n = 290		n = 38		n = 493		n = 821	
Matutino	53	18.3	5	13.1	109	22.1	167	20.3
Vespertino	229	79	29	76.3	302	61.3	560	68.2
Se ignora	8	2.2	4	10.5	82	16.6	94	11.5
Región anatómica	n = 290		n = 38		n = 493		n = 821	
Sin diagnóstico	3	1	-	-	11	2.2	14	1.7
Abdomen	2	0.69	1	2.7	2	0.4	5	0.61
Cabeza /cara	24	8.2	1	2.7	36	0.3	61	7.4
Cintura escapular	1	0.34	1	2.7	2	0.4	4	0.48
Columna	53	18.2	18	47.4	101	21	172	21
Miembro pélvico	73	25.1	10	26.3	141	29	224	27.2
Miembro torácico	122	42.7	7	18.4	172	35	301	36.6
Tórax	7	2.41	-	-	19	3.8	26	3.2
Policontundido	5	1.72	-	-	9	1.8	14	1.7
ST - 5	n = 290		n = 38		n = 493		n = 821	
Sin ST - 5	121	41.7	38	100	493	100	652	79.4
Con ST - 5	169	58.3	-	-	-	-	169	20.6
Expediente UMF					n = 493			
Sin expediente					244	49.5		
Con expediente					249	50.5		
Vigencia					n = 493			
Con vigencia					470	95.3		
Sin vigencia					23	4.7		

Fuente: Archivo del HGZ N° 32 Serv. Urgencias traumatología, ST-1, Informes semanales de ST-5, Expedientes clínicos UMF N°. 46.

Grupo I Los calificados como **SI** accidentes de trabajo
Grupo II. Los calificados como **NO** accidentes de trabajo
Grupo III Los no calificados y atendidos (Subregistro)
Total: Todos los grupos.

Cuadro VI. Análisis Bivariado Características de los Accidentes reclamados como de trabajo en urgencias del HGZ N. 32 y que corresponden a la UMF No. 46. 2002

Antigüedad*					
Calificación	n	Media	DE	Frec	%
Si de trabajo	199	3.6	6.2	199	85.5
No de trabajo	33	3.6	6.1	33	14.5
No reclamado	0	0	0	0	0
Total *p=0.8901	233	3.6	6.1	233	100

Edad (años)					
Calificación	n	Media	DE	Frec	%
Si de trabajo	290	33.9	12.3	290	35.3
No de trabajo	38	31.5	10.6	38	4.6
No reclamado	493	32.8	11.5	493	60.1
Total *p=0.291	821	33.2	11.7	821	100

Edad (años)					
Sexo	n	Media	DE	Frec	%
Masculino	602	32.7	11.9	609	74.2
Femenino	219	34.5	11.1	219	25.8
Total *p=0.0556	821	33.2	11.7	821	100

Edad (años)					
Región anatómica	n	Media	DE	Frec	%
No identificada	14	35	14.3	14	1.7
Abdomen	5	30.2	14.6	5	0.60
Cara /Cabeza	61	35.2	13.0	61	7.4
Cintura escapular	4	30.7	5.7	4	0.48
Columna	172	32.0	10.7	172	20.9
Miembro pélvico	224	33.0	11.9	224	27.3
Miembro torácico	301	32.8	11.5	301	36.7
Policontundido	14	32.4	11.2	14	1.70
Tórax	26	42.0	12.2	26	3.2
Total *p=0.0129	821	33.2	11.7	821	100

Cuadro VII: Análisis Bivariado Características de los Accidentes reclamados como de trabajo en urgencias del HGZ N. 32 y que corresponden a la UMF No. 46. 2002

Comparación de los grupos con respecto al lugar de procedencia								
Procedencia	Si de trabajo		No de trabajo		No reclamado		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Trabajo	226	77.9	24	63.1	282	57.2	532	64.8
UMF	17	5.8	1	2.6	30	6.0	48	5.8
Domicilio	44	15.1	13	34.2	176	35.6	233	28.4
HGZ	1	0.34	0	0	1	0.20	2	0.24
Urgencias	1	0.34	0	0	2	0.40	3	0.36
Otros	0	0	0	0	2	0.40	2	0.24
Se ignora	1	0.34	0	0	0	0	1	0.12
Total	290	35.4	38	4.6	493	60.0	821	100

Comparación de grupos de calificación de según región anatómica afectada								
Región anatómica	Si de trabajo		No de trabajo		No reclamado		Total	
No identificada	3	1.03	-	0	11	2.2	14	1.7
Abdomen	2	0.69	1	2.6	2	0.40	5	0.60
Cara /Cabeza	24	8.3	1	2.6	36	7.3	61	7.4
Cintura escapular	1	0.34	1	2.6	2	0.40	4	0.48
Columna	53	18.3	18	47.3	101	20.4	172	20.9
Miembro pélvico	73	25.2	10	26.3	141	28.6	224	27.3
Miembro torácico	122	42.1	7	18.4	172	34.9	301	36.7
Policontundido	5	1.7	-	0	9	1.8	14	1.7
Tórax	7	2.4	-	0	19	3.8	26	3.2
Total	290	35.4	38	4.6	493	60.0	821	100

Comparación de turno de atención según grupos de calificación								
Calificación	Matutino		Vespertino		Se ignora		Total	
Si de trabajo	46	28.8	205	38.2	39	31.2	290	35.4
No de trabajo	5	3.1	29	5.4	4	3.2	38	4.6
No reclamado	109	68.1	302	56.3	82	65.6	493	60.0
Total	160	19.5	536	65.2	125	15.2	821	100

Comparación de turno de atención según sexo								
Sexo	Matutino		Vespertino		Se ignora		Total	
Masculino	118	73.8	387	51.9	97	77.6	602	73.4
Femenino	42	26.2	149	27.7	28	22.4	219	26.6
Total	160	19.5	536	65.3	125	15.2	821	100

Comparación de turno de atención según región anatómica afectada								
Región anatómica	Matutino		Vespertino		Se ignora		Total	
No identificada	1	0.6	8	1.5	5	4	14	1.7
Abdomen	1	0.6	3	0.5	1	0.8	5	0.6
Cara /Cabeza	11	6.9	43	8.0	7	5.6	61	7.4
Cintura escapular	1	0.6	3	0.5	-	0	4	0.5
Columna	27	16.9	110	20.5	35	28	172	21
Miembro pélvico	46	28.8	148	27.6	30	24	224	27.3
Miembro torácico	64	60	190	35.4	47	37.6	301	36.6
Policontundido	4	2.5	10	1.9	-	0	14	1.7
Tórax	5	3.1	21	3.9	-	0	26	3.2
Total	160	19.5	536	65.3	125	15.2	821	100

Comparación de sexo según región anatómica afectada							
Región anatómica	Masculino		Femenino		Total		
No identificada	11	1.8	3	1.4	14	1.7	
Abdomen	3	0.5	2	0.9	5	0.6	
Cara /Cabeza	46	7.6	15	6.8	61	7.4	
Cintura escapular	3	0.5	1	0.4	4	0.5	
Columna	115	19.1	57	26.0	172	21	
Miembro pélvico	167	27.7	57	26.0	224	27.3	
Miembro torácico	224	37.2	77	35.1	301	36.6	
Policontundido	9	1.5	5	2.3	14	1.7	
Tórax	24	4	2	0.9	26	3.2	
Total	602	73.3	219	26.7	821	100	

Cuadro VIII. Los 3 diagnósticos más frecuentes según la CIE-10 y grupo de calificación.

Si de trabajo				Subregistro			
<i>Miembro torácico</i>		Frec	%	<i>Miembro torácico</i>		Frec	%
S61.0	Contusión de dedos de la mano sin daño a las uñas.	24	20.3	S60.X	Heridas de la mano	27	15.6
S61.X	Heridas de la mano y muñeca	13	10.6	S61.X	Heridas de la mano y muñeca	13	7.5
S63.5	Esguince de muñeca	12	9.8	S61.0	Contusión de dedos	36	20.9
<i>Miembro pélvico</i>		Frec	%	<i>Miembro pélvico</i>		Frec	%
S80.0	Contusión de rodilla	13	17.8	S90.1	Herida de dedos del pie sin daño a uñas	10	7.0
S83.4	Esguince de rodilla	4	5.4	S90.X	Traumatismo superficial de tobillo y pie	10	7.0
S93.4	Esguince de tobillo	23	31.5	S93.4	Esguince de tobillo	34	24
<i>Columna</i>		Frec	%	<i>Columna</i>		Frec	%
S13.4	Esguince cervical	14	26.4	S13.4	Esguince cervical	8	7.9
S30.0	Contusión lumbosacra	26	49	S23.3	Esguince de columna torácica	7	6.9
T06.x	Traumatismos no clasificados	3	5.6	S30.0	Contusión lumbosacra	58	57.4

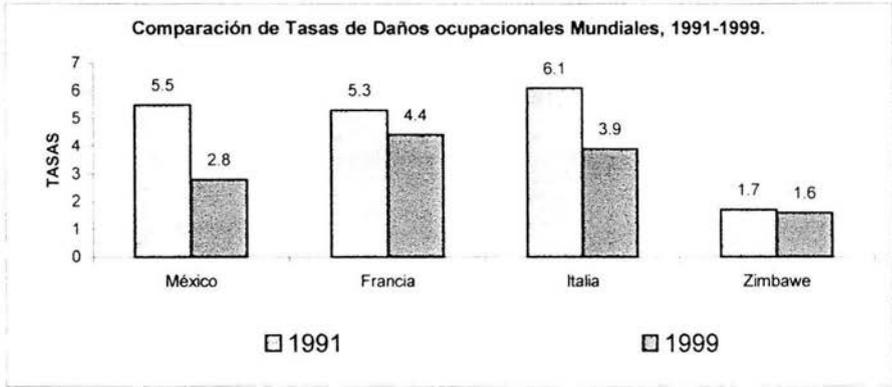
Cuadro IX: Comparación de los porcentajes de subregistro en estudios en México.

Autor y año	n. y lugar	Tiempo del estudio	% subregistro
M.C.Franco Enríquez y col.1994. ⁷	n= casos. UMF de la subdelegación Naucalpan	1989	77.9%
Dr. Salinas Tovar y col. 2003 ⁸	n= 8,013 casos de 27 (72.9%) de las 37 Delegaciones del sistema.	Un mes	Media de 26.3% y rango de 0-60%.
Dra. García Bravo y col. 2003. ⁹	n= 4269 total de los cuales 2883 fueron accidentes de trabajo y 967 de trayecto. De la UMF No. 61 Edo. Méx. Pte.	ene a dic del 2000	50%
Dr. Macías Ramírez, y col. 1999 ¹⁰	n= 561 casos atendidos como RT en Urgencias HGR No.46 Guadalajara.	Mayo, junio y julio de 1999	53.4% (167)
TS Montes de Oca 1999 ¹¹	n= 438 casos NO reclamados Toluca	Enero a junio	.
Dr. Acosta Vega J. 1998 ¹²	n= 1352 casos. Delegación Gro.	Un año	35.2%
Dr. Colunga Gil y col. 1998. ¹³	n= 73 casos. UMF 14. Quintana Roo	Un mes	63% (46)
Dr. Jaramillo y col. 1997. ¹⁴	n=1810 HGZubzona. 26 Baja al Sur	Un año	tendencia de 48.45%
TS Montes de Oca 1997 ¹⁵	n=620 casos no reclamados	Feb a junio de 1996.	
Dra. Pérez Martínez y col 2004. (actual)	N=6551 y n=821. HGZ 32 y UMF No. 46 respectivamente	Un año 2002	60% (493)

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

FIGURAS

Figura 1



Fuente: Org Int. Trab; 2001

Daños ocupacionales: Agrupa accidentes y enfermedades de trabajo

FIG 2: Ruta de atención de un accidente de trabajo

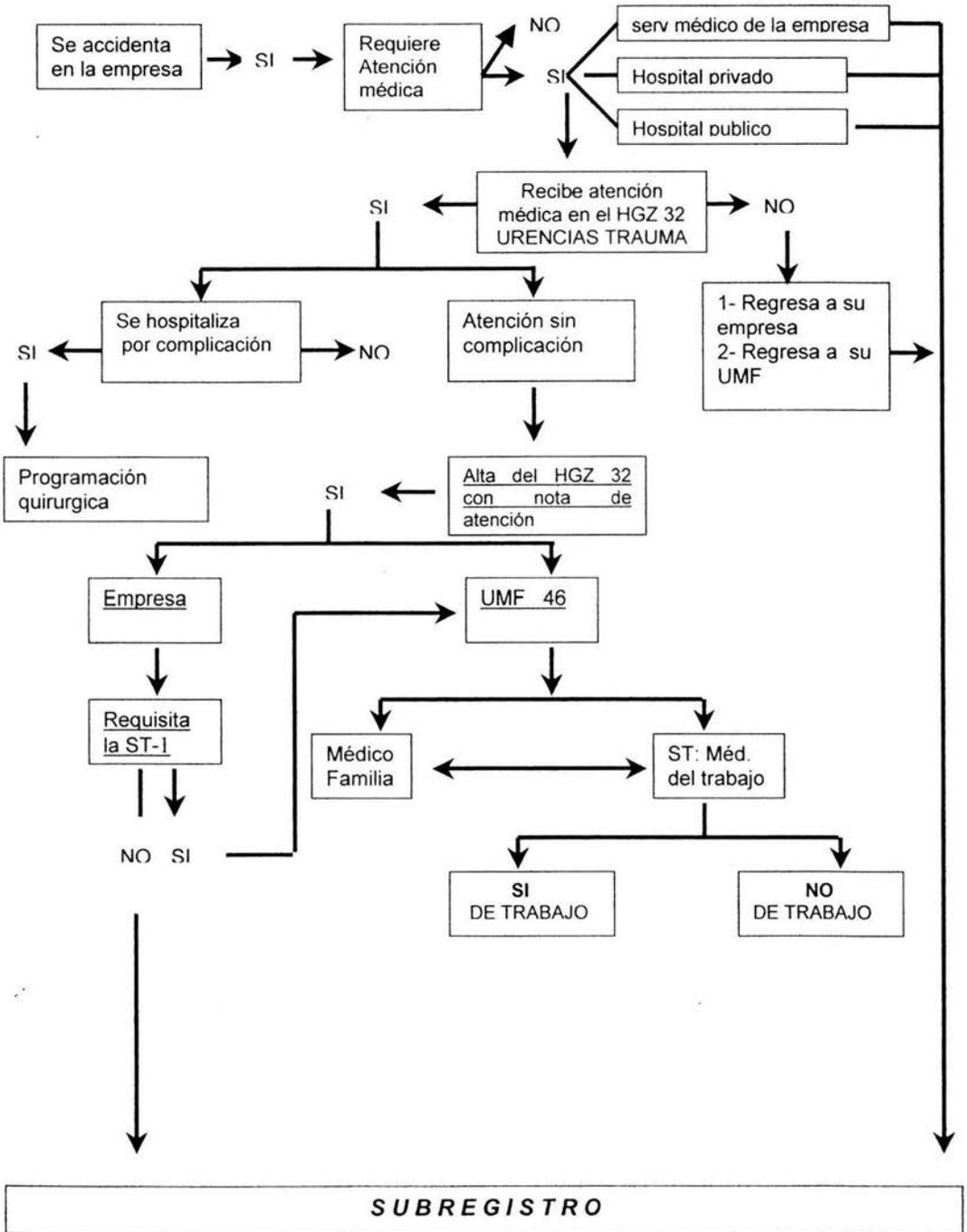
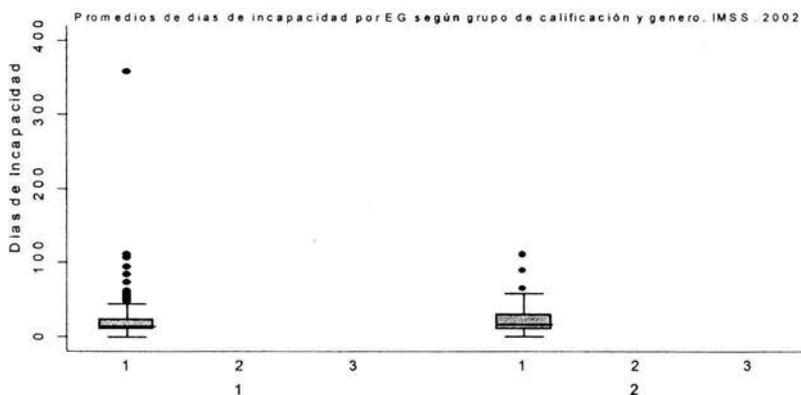


Figura 3

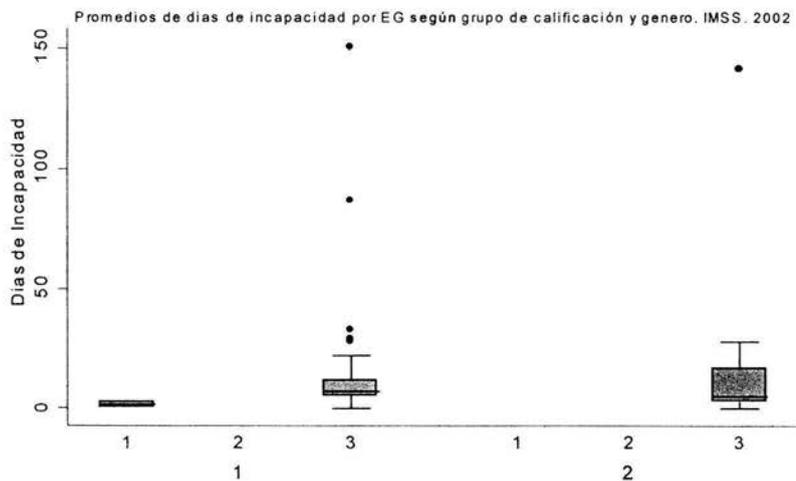


Fuente: Archivo del HGZ N° 32 Serv. Urgencias traumatología, ST-1, Informes semanales de ST-5, Expedientes clínicos UMF N° 46.

Primera fila: 1= si de trabajo, 2= no de trabajo y 3= subregistro

Segunda fila: 1= masculino 2= femenino

Figura 4

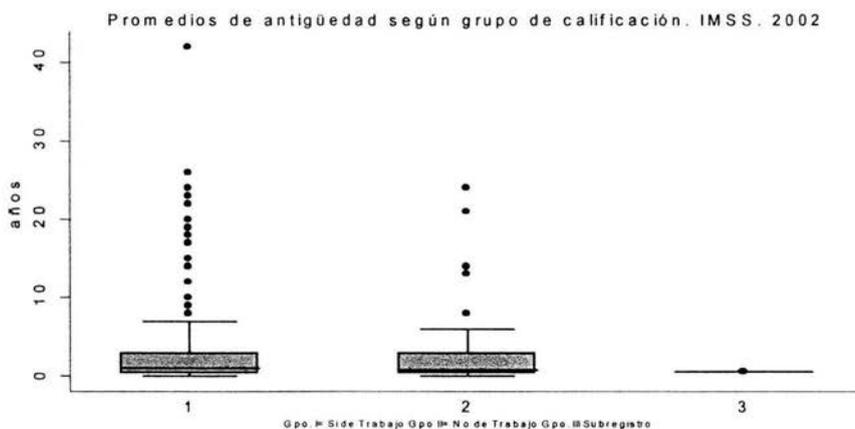


Fuente: Archivo del HGZ N° 32 Serv. Urgencias traumatología, ST-1, Informes semanales de ST-5, Expedientes clínicos UMF N° 46.

Primera fila: 1= si de trabajo, 2= no de trabajo y 3= subregistro

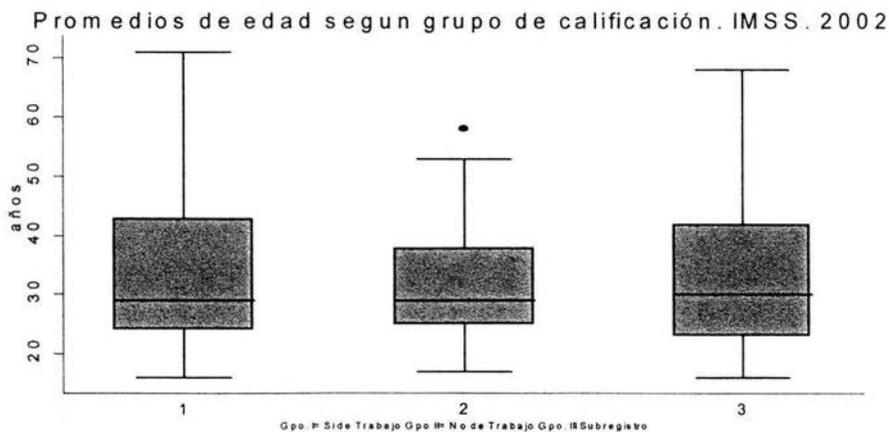
Segunda fila: 1= masculino 2= femenino

Figura 5



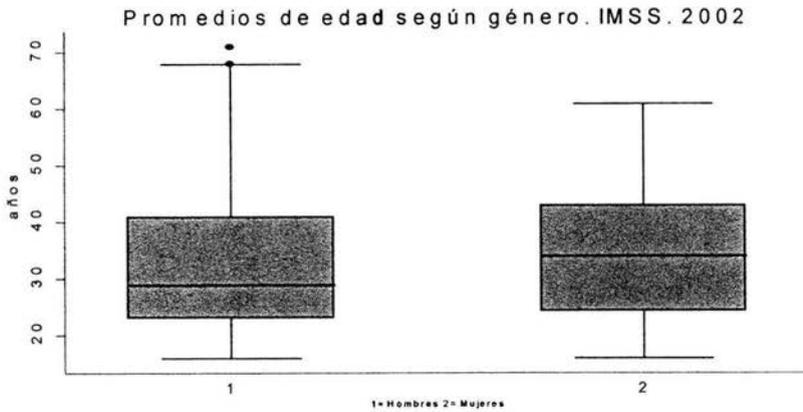
Fuente: Archivo del HGZ N° 32 Serv. Urgencias traumatología, ST-1, Informes semanales de ST-5, Expedientes clínicos UMF N° 46.

Figura 6.



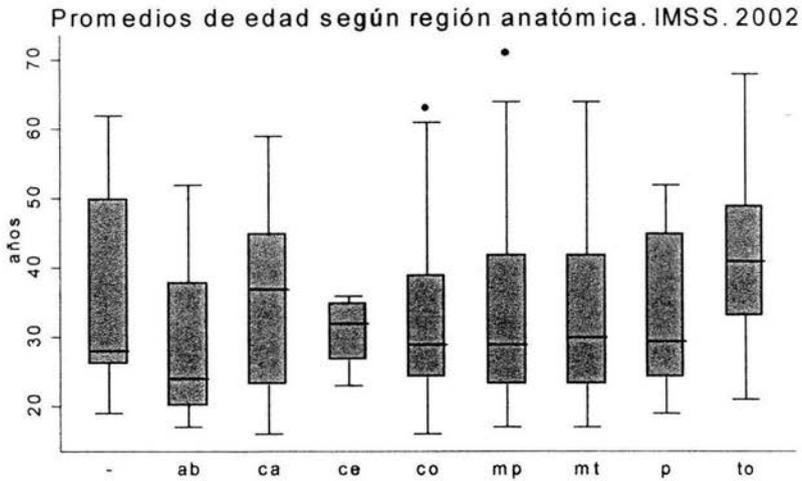
Fuente: Archivo del HGZ N° 32 Serv. Urgencias traumatología, ST-1, Informes semanales de ST-5, Expedientes clínicos UMF N° 46.

Figura 7



Fuente: Archivo del HGZ N° 32 Serv. Urgencias traumatología, ST-1, Informes semanales de ST-5, Expedientes clínicos UMF N°. 46.

Figura 8



Fuente: Archivo del HGZ N° 32 Serv. Urgencias traumatología, ST-1, Informes semanales de ST-5, Expedientes clínicos UMF N°. 46.

-= Sin diagnóstico, ab =abdomen, ca =cabeza y cara, ce= cintura escapular, co = columna
mp= miembro pélvico, mp= miembro torácico, p= policontundido, to= tórax

ANEXOS

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

ACTIVIDADES	AÑO 2003											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Diseño Del Protocolo					■							
Investigación Bibliográfica					■	■	■					
Redacción del protocolo					■	■	■	■				
Presentación Del protocolo CLI							■					
Modificaciones del protocolo en caso necesario.							■					
Presentación del protocolo CLI							■					
Presentación del protocolo en la Coord. de ST CMN SXXI								■				
Modificaciones del protocolo. (CLI)									■			
Modificaciones del protocolo. (Coord. de ST CMN SXXI)									■			
Aprobación del protocolo por el CLI										■		
Aprobación del protocolo por la Coord. de ST CMN SXXI										■		
Recolección de datos									■	■		
Procesamiento de datos.									■	■	■	
Análisis estadístico de los datos.									■	■	■	
Elaboración de conclusiones									■	■	■	
Redacción del escrito científico										■	■	■
Actividades de difusión											■	■
Envío para publicación												■

FORMATO 1 (HOJA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS TRAUMATOLOGÍA)

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 32 "VILLA COAPA"
COORDINACIÓN DE ASISTENTES MEDICAS**

ANVERSO

URGENCIAS (HOJA FRONTAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA)

Fecha _____ Hora: _____ N° progresivo _____

Afiliación _____ Edad: _____

Nombre _____ CL: _____

Domicilio: _____

Calle _____ N° _____ Colonia _____ Teléfono _____

Avisas a : _____

El enfermo llegó al servicio: _____
Espontáneo, 4-30-8, Cruz Roja, Otra institución, etc

Fecha y hora en que ocurrió el accidente _____

Tipo de accidente: _____

Lugar donde ocurrió el accidente : _____

Procedencia: _____

Nombre de la empresa: _____

Cubículo _____ Médico tratante _____ Asist. Médica _____

Estudios efectuados				Tratamiento			
M. Esqueletico	()	Angiología	()	Quirófano	()	Receta	()
Neurología	()	Radiología	()	Sutura	()	Vendaje	()
Cirugía gral	()	Electrodiagnóstico	()	Tracción	()	Yeso	()
Maxilo Facial	()	Angiografía	()	Curación	()	Analgésico	()
Med. Interna	()	Lab. Clínico	()	Manipulación	()	Vacuna	()
				Traqueostomía	()		

REVERSO:

Notas médicas



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO

IMSS

**AVISO PARA CALIFICAR
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO**

ST-1

(ACCIDENTE DE TRABAJO O TRAYECTO O
ENFERMEDAD DE TRABAJO)

1) NOMBRE O RAZON SOCIAL
2) REGISTRO PATRONAL EN EL IMSS

PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA-DATOS DEL PATRON

3) ACTIVIDAD O GIRO	4) TELEFONO
5) DOMICILIO CALLE	NUMERO
COLONIA O FRACCIONAMIENTO, POBLACION Y ESTADO	

PARA USO DEL IMSS CERTIFICACION DE VIGENCIA DE DERECHOS
--

DATOS DEL TRABAJADOR

6) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)			7) SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		8) NUMERO DE AFILIACION
C U R P					
9) DOMICILIO CALLE			NUMERO	INTERIOR	COLONIA O FRACIONAMIENTO
10) OCUPACION QUE DESEMPEÑABA AL ACCIDENTARSE				11) SALARIO DIARIO	
12) HORARIO DE TRABAJO DEL DIA DEL ACCIDENTE		EN CASO DE ENFERMEDAD HORARIO ACTUAL		13) DIA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE	

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO

ACCIDENTE

ENFERMEDAD

14) FECHA Y HORA EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE		DIA	MES	AÑO	HORA	15) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUSPENDIO SUS LABORES POR CAUSA DEL ACCIDENTE		DIA	MES	AÑO	HORA
16) CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE											
<input type="checkbox"/> EN LA EMPRESA		<input type="checkbox"/> EN UNA COMISION			<input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU TRABAJO			<input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU DOMICILIO		<input type="checkbox"/> TRABAJANDO TIEMPO EXTRA	
17) DESCRIPCION PRECISA DE LA FORMA Y EL SITIO O AREA DE TRABAJO EN LOS QUE OCURRIO EL ACCIDENTE EN CASO DE ENFERMEDAD DESCRIBIR LOS AGENTES CONTAMINANTES Y EL TIEMPO DE EXPOSICION A LOS MISMOS.											
18) PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMO CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE						FECHA Y HORA DE COMUNICACION DEL MISMO		DIA	MES	AÑO	HORA
19) SI LA PRIMERA ATENCION MEDICA NO LA PROPORCIONO EL IMSS QUIEN LO HIZO Y ANEXAR CERTIFICADO MEDICO											
20) ANOTAR QUE AUTORIDADES OFICIALES TOMARON CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE Y ANEXAR COPIA CERTIFICADA DEL ACTA RESPECTIVA											
21) OBSERVACIONES											
22) NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE											
24) LUGAR Y FECHA											
23) SELLO DE PATRON O DE LA EMPRESA											

FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE

DICTAMEN DE CALIFICACION (PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO)

25) ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/>		ACCIDENTE EN TRAYECTO <input type="checkbox"/>		ENFERMEDAD DE TRABAJO <input type="checkbox"/>	
26) FECHA EN QUE SE PRESENTO POR PRIMERA VEZ A LA ATENCION MEDICA EN EL IMSS			DIA	MES	AÑO
27) DIAGNOSTICO(S)					
28) OBSERVACIONES			29) SE ACEPTA COMO RIESGO DE TRABAJO (ANOTAR SI O NO DE TRABAJO)		
30) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN			31) FIRMA DEL MEDICO		
32) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION					

DICTAMEN DE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

33) DIAGNOSTICO(S)			34) FECHA DE LA RECAIDA		
			DIA	MES	AÑO
35) MOTIVO DE LA RECAIDA					
36) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN			37) FIRMA DEL MEDICO		
38) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION					

DICTAMEN DE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

39) DIAGNOSTICO(S)			40) FECHA DE LA RECAIDA		
			DIA	MES	AÑO
41) MOTIVO DE LA RECAIDA					
42) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN			43) FIRMA DEL MEDICO		
44) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION					

45) OBSERVACIONES



INFORME MEDICO INICIAL DE CASO
QUE RECLAMA RIESGO DE TRABAJO

PARA SER LLENADO POR LA ASISTENTE MEDICA

1.- DELEGACION _____ 2.- UNIDAD MEDICA _____ 3.- SERVICIO _____

4.- NOMBRE Y APELLIDOS DEL ASEGURADO _____

5.- DOMICILIO _____

6.- AFILIACION _____ 7.- U. DE ADSCRIPCION _____ 8.- EDAD _____ 9.- SEXO _____ 10.- E. CIVIL _____

11.- NOMBRE DE LA EMPRESA _____

12.- DOMICILIO _____

13.- FECHA Y HORA EN QUE SE SOLICITA ATENCION MEDICA _____

PARA SER LLENADO POR EL MEDICO DE URGENCIAS O MEDICO FAMILIAR

14.- PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA LESION O ENFERMEDAD _____

15.- FECHA Y HORA (EN SU CASO) EN QUE EL ASEGURADO SE PERCATO DE LA PRESENCIA DE SU LESION O ENFERMEDAD _____

16.- CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE ORIGINO LA LESION O ENFERMEDAD _____

17.- DIAGNOSTICO(S) NOSOLOGICO(S) _____

18.- DIAGNOSTICO(S) ETIOLOGICO(S) _____

19.- DIAGNOSTICO(S) ANATOMICO FUNCIONAL(ES) _____

20.- EXAMEN DE LABORATORIO Y/O GABINETE QUE APOYEN LOS DIAGNOSTICOS _____

21.- MECANISMO DE PRODUCCION DE LA LESION O DE LA ENFERMEDAD _____

22.- TRATAMIENTO INSTITUIDO _____

23.- PRONOSTICO CLINICO _____

24.- EVIDENCIAS DE: (MARQUE CON X)

INTOXICACION ALCOHOLICA _____ INTOXICACION POR ENERVANTES _____ OTRO TIPO DE INTOXICACION _____ RIA _____

SIMULACION _____ PROVOCACION INTENCIONAL DE LA LESION _____

25.- CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL: SI _____ NO _____ FOLIO _____ FECHA DE INICIO _____ No. DE DIAS _____

26.- LUGAR Y FECHA _____

27.- NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO TRATANTE _____

28.- MATRICULA _____

FIRMA