

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD – ACADÉMICA**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA/MEDICINA FAMILIAR # 26,
TALA, JALISCO**

**PRINCIPALES CAUSAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR
RIESGO DE TRABAJO, ENTRE EL PERSONAL DEL HGZ/MF 26
TALA, JALISCO. PERIODO 2003-2007**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

Dr. LUIS ALEJANDRO GONZALEZ PADILLA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

PRINCIPALES CAUSAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR
RIESGO DE TRABAJO, ENTRE EL PERSONAL DEL HGZ/MF 26
| TALA, JALISCO. PERIODO 2003-2007

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

Dr. LUIS ALEJANDRO GONZALEZ PADILLA

A U T O R I Z A C I O N E S :

DR. ERNESTO RODRIGUEZ RAMIREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
TALA, JALISCO

DR. ERNESTO RODRIGUEZ RAMIREZ
ASESOR METODOLOGIA DE TESIS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
TALA, JALISCO

DR. LUIS GONZÁLEZ BARAJAS
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
ADSCRITO A HGZ/MF # 26 TALA, JALISCO.

DR. LUIS ALFONSO DURAN MONTES
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN
MÉDICA.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MEDICINA FAMILIAR # 26
TALA, JALISCO

TALA, JALISCO.

2010

PRINCIPALES CAUSAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR
RIESGO DE TRABAJO, ENTRE EL PERSONAL DEL HGZ/MF 26
| TALA, JALISCO. PERIODO 2003-2007
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. LUIS ALEJANDRO GONZALEZ PADILLA

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESÚS GARCIA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**LAS PRINCIPALES CAUSAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR RIESGO
DE TRABAJO, ENTRE EL PERSONAL DEL HGZ/MF 26 TALA, JALISCO.
PERIODO ENERO/2003 – DICIEMBRE/2007**

Antecedentes: Desde tiempos remotos en la historia del hombre y en su afán de preservar la especie, busca en su entorno social el ejercicio de un rol específico que lo diferencie el uno de otro, en base a la actividad laboral y con un estilo de vida propio. Buscando el perfeccionamiento de su oficio, y evitar la presentación de la enfermedad; pues comprometería el ejercicio del mismo. Sin embargo, en la diversidad de oficios, se incluyen a los trabajadores de la salud, los cuales laboran desde diversas trincheras de un hospital, quienes están también expuestos a un sinnúmero de agentes (físicos, químicos, infecciosos, traumáticos, entre otros). En nuestro México, al instalarse la seguridad social, para la atención de los trabajadores y sus familias. Ha permitido que gracias a este precepto y derecho constitucional, se pueda salvaguardar la economía de millones de familias. Así también, los propios trabajadores del IMSS; están expuestos a diversos factores de riesgo laboral. Entonces, en caso de accidente: estos son notificados y calificados. Como lo menciona una regla popular: *“el buen juez, por su casa empieza”*. De antemano, cabe mencionar que: no existe registro alguno de trabajos de investigación, monografías o documentales con el tema implicado a desarrollar para el cumplimiento del presente protocolo.

Objetivo: La finalidad del presente es: Conocer las principales causas incapacidad temporal por riesgo de trabajo entre el personal que labora en el HGZ/MF 26 IMSS Tala, Jalisco. Durante el periodo Enero 2003 a Diciembre 2007.

Material y Métodos: El estudio es descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. El cual incluyó los 74 expedientes de trabajadores que sufrieron accidente de trabajo, y fueron calificados en el periodo 2003-2007. La información fue capturada en forma electrónica haciendo uso del Software SPSS v17, para su análisis estadístico. Siendo una muestra no probabilística. Siendo una investigación sin riesgo.

Recursos: La cobertura de los gastos y la ejecución del presente protocolo serán cubiertas por el investigador. Haciendo uso de equipo de computo portátil plataforma Windows Excel, y SPSS v17 para recolección y análisis de variables.

Experiencia del equipo y tiempo a desarrollarse: El investigador cuenta con capacitación en uso de equipo de cómputo y ha participado en protocolos previos de investigación. Se elabora protocolo, para valoración y autorización por el CLIS 1307. Así mismo, se busca cubrir la captura, análisis y reporte de datos en término de 3 meses (de Octubre a Diciembre del 2009) y para entrega de reporte final en término del mes de Diciembre del 2009, para su aprobación final.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

ESTRUCTURA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Índice General:

Contenido

Título.....	1
Índice General:	4
Marco Teórico	5
Planteamiento del Problema:	14
Justificación:	15
Objetivos:	16
Metodología.....	17
Resultados:	24
Discusión:	36
Conclusiones:	38
Bibliografía:.....	39
Anexos.....	42

Marco Teórico

Antecedentes:

Desde épocas muy remotas en la historia del hombre, y de acuerdo a su forma de actuar; siendo racional y con una inventiva continua. A partir de la conformación de la sociedad, busca él la propia preservación de la especie, a través del conocimiento y adecuada aplicación de los medios de subsistencia que le rodean. Cuya doctrina en sus orígenes fue un aspecto de tipo comunal, donde: “uno era para todos, y todos para uno”.

Así, el hombre en su afán de poder perfeccionar ciertas actividades y poderlas llevar a cabo: las cuales, le identificaban dentro del grupo por el rol social que desempeñaba u oficio, y que pasaban de generación en generación, por medio de la instrucción a los descendientes.

Al inicio de la búsqueda del conocimiento, se apoyaba solo en aspectos místicos y el poder de lo sobrenatural. En donde se traducía, que la enfermedad era un fenómeno sobrenatural por acción o intervención de demonios o encantamiento, la cual aquejaba a los pobladores, y que podía llegar a poner en peligro su vida; y con ello la probable extinción de la especie. Pero en relación a la toma de ciertas medidas preventivas, se controlaron los problemas de salud. Pero el diagnóstico y tratamiento seguía siendo elementos mágico-religiosos.

En aquellos tiempos, no se contaba con un sistema de salud tan sofisticado, ordenado y burocrático: como hoy en día tenemos. Y donde las disciplinas de mayor jerarquía en la antigüedad fueron: la astronomía y la medicina.

Para ello, comenzaremos por entender acerca del principio de la evolución de los hospitales, y su relación que guardan en el equilibrio entre la salud y enfermedad.¹

Evolución Historia de los Hospitales:

Existen evidencias que datan de 4 milenios antes de Cristo, en donde solo se escriben o anuncian algún remedio o tratamiento para ciertas afecciones.

Pero quizás el dato de mayor peso, consista en que como se creía que las enfermedades o males que aquejaban a los pobladores, eran enviados por los Dioses: entonces eran sus representantes en la tierra, o sea: los sacerdotes, quienes tenían la facultad de corregir o despojar de sus males; a través de los exorcismos.

Por lo que todas las escuelas, en donde se enseñaba el arte de la medicina se encontraba cercana a un templo (recordando que tenía cierto tinte místico), y las cuales al paso del tiempo, se convierten en santuarios.

Pero en el siglo VI AC (550 AC), aparecen los primeros exponentes científicos, destacando: Anaximandro y Anaximenes; los cuales dejan a un lado el aspecto místico de implicación en la enfermedad, exponiendo que existe un desequilibrio entre el hombre y el medio ambiente que le rodea.

No existiendo aún establecimientos adecuados para su atención, cuando les aquejaba alguna enfermedad.

Conforme fue creciendo el imperio, tuvo la necesidad el gobierno Griego; pues cabe mencionar que Grecia fue la cuna de la cultura; pero además era un pueblo guerrero, donde el arte de la guerra también se consideraba un oficio.

Su finalidad era: la mayor recuperación de hombres para devolverlos a sus trabajos y deberes castrenses, lo más pronto posible. Lo que sería hoy en día: un hospital, con rehabilitación y su alta administrativa (para reincorporar al trabajador a sus funciones laborales).

La palabra hospital, viene del latín *Hospitium*, que era el sitio en donde el huésped era recibido, pero luego pasó a término de *Hospitalis*, con el mismo significado, en donde acuden enfermos y lo ocupan de manera temporal para recibir tratamiento.

De aquí, se desprende un conjunto de centros de atención con nombre específico, según el objetivo que se persigue: "*ptochia*", para los pobres; "*gerontochia*", para la atención de ancianos, los "*brephotrophia*", para los fundadores, los "*orphanotrophia*", para los huérfanos y los "*nosocomia*", para los enfermos.

Quizá, el más grande y espléndido de todos fue el hospital "Al-Manzur", en el Cairo (1300) en el cual se instalaron pabellones independientes y los convalecientes iban a áreas especiales, además, a cada paciente se le entregaban 5 monedas de oro (sin mencionarse cada cuánto tiempo), hasta que regresaba a trabajar; como es el caso del pago de incapacidad en nuestros días.

Para los siglos XVIII y XIX John Howard y Theodor Fliedner (Pastor protestante), comenzó a formar enfermeras en 1836², pugnan por mejorar la asistencia a los enfermos, y en 1854 Florence Nightingale (la madre de la enfermería); ya comienza la instrucción en los cuidados de los enfermos, creándose así; la enfermería como actividad laboral.

En el caso del Continente Americano, el primero se Construyo en la República Dominicana, llamado el hospital: San Nicolás de Bari, 1503. En México, el primero fue fundado en 1524, con el nombre de Hospital de la Concepción de Nuestra Señora.

Sin embargo en América del Norte, el primer hospital construido fue por Hernán Cortés en la ciudad de México, entre 1521-1524. Llamada la Purísima Concepción o de Jesús Nazareno, por deseos del conquistador de ser levantado en el sitio en que tuvo la primera entrevista con el emperador Moctezuma II, el 8 de Noviembre de 1519 y que entró en funciones en 1524.

En México, surge el 5 de Febrero de 1905; el primer Hospital General de México, dedicado a la formación docente.³

En resumen, debemos entender que un hospital es una compleja institución con una plantilla médica, enfermería (el más numeroso) y demás categorías: bien organizada y con instalaciones permanentes; en el cual se otorgan a los pacientes y al personal: alojamiento, alimento y otros servicios. Tendrá que contar con servicio o departamento de calderas, lavandería, cafetería, cocina, ropa y almacén. Además de espacio adecuado para la sala de laboratorio, rayos X, y otros equipos de diagnóstico, farmacia, sala de urgencias, quirófanos, sala de partos, laboratorio de anatomía patológica, control de enfermería, CEYE, morgue, así como también; área de hospitalización y aislados, cuneros, área de consulta externa y de especialidades, dental, medicina preventiva, trabajo social, epidemiología, archivo, administración, sala de espera, entre otras tantas e innumerables a mencionar, esto dependerá del nivel y la población que tenga como jurisdicción y competencia dicho hospital.

La Necesidad de la Seguridad Social y la Salud

Ante la exposición a diversos agentes (mecánicos, infecciosos, químicos, volátiles, etc.), a las que un trabajador con motivo de las funciones laborales a las que se emplea y está destinado. En nuestro México como padre y precursor de la seguridad e higiene laboral, elabora y aporta al mundo; la Ley Federal del Trabajo (LFT)⁴, la cual emane en forma concreta y específica del artículo 123 de su apartado A, de la propia Constitución Mexicana, en donde hace responsables a los patrones de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como también de los preceptos legales de la seguridad e higiene. Pero sin embargo, aún está en pie de lucha el reconocimiento mismo de este precepto para aquellos que brindan sus servicios y cuyo patrón es el Estado (como ente de gobierno), los cuales están englobados en el mismo artículo 123 y en su apartado B.

Se busco remediar dicho problema que en algunos de esos patrones comprometidos con su obligación civil y moral, el Estado busca implementar una directriz de resolución para evitar quebrantar la economía de las empresas, y a la nacional misma, creándose así la seguridad social.

El 19 de Enero de 1943 nace el Instituto Mexicano del Seguro Social⁵. Y nace con ella la Ley del Seguro Social (LSS)⁶. Cuyo propósito fue: "*brindar igual de oportunidades de defensa biológica y económica a las mayorías necesitadas*". En sus inicios los beneficios solo eran destinados para los trabajadores y en 1949, surte efecto el mismo derecho a sus familiares.

En dichos edificios del propio IMSS; ya sean oficinas, Delegaciones y Hospitales, los cuales estos últimos son nuestro motivo de investigación, se encuentran laborando en diversas trincheras, personal con una profesión y

ocupados para un fin común: el trabajar en conjunto para brindar a los derechohabientes la mejor atención médica, técnica y administrativa que el propio trabajador y sus beneficiarios requieren, con una calidad y calidez, que diferencia a las demás instituciones de prestación de servicios en salud.

Sin embargo en dicha plantilla de trabajadores, según su ocupación y área donde llevarán a cabo sus funciones laborales, están expuestos a diversos agentes (biológicos, mecánicos, traumáticos, químicos, infecciosos, sonido, etc.), lo cual pudiera causar un daño a la salud, a su integridad corporal y a su vida misma. Para ello se brindan las medidas de protección adecuadas, pero que sin duda por situaciones fortuitas, los trabajadores pueden sufrir accidentes de trabajo por estar expuestos a dichos agentes y a diversas circunstancias que deberemos investigar para disminuir la siniestralidad de accidentes.

La Medicina del Trabajo, la Salud Ocupacional y los Accidentes de Trabajo.

Para poder conocer y adentrarnos en el tema primero debemos tener en claro, que un riesgo de trabajo: *Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.* Como lo marca el artículo 41 de la LSS y 473 de la LFT. Y que sin embargo en diversas ocasiones confundimos las definiciones, de Medicina del Trabajo: según la OMS/OIT, en 1950, la definen, como: *“La rama de las ciencias de la salud que ocupa de promover y mantener el más alto grado de bienestar: físico, mental y social del hombre que trabaja”*.... Mientras que la Salud Ocupacional: lo define la OPS, en 1994, como: *“Es una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención”*.⁷

Por lo que debemos entender, que en cuanto a la calificación de los riesgos de trabajo (accidente o enfermedad profesional), solo está facultado el médico de Medicina de Trabajo del IMSS y cuyo dictamen es irrefutable; y lo respalda el artículo 5 del Reglamento de Riesgos de Trabajo del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.⁸

Pero cuando el trabajador no esté de acuerdo con dicho dictamen, podrá hacer uso del recurso de apelación; en base al artículo 44 de la LSS.

Debemos comprender que el ritmo vertiginoso de la época en la que vivimos, en donde la atmósfera de la competitividad, la exigencia y la modernidad, nos exige ser mejores y perfeccionar nuestras funciones, lo que trae como consecuencia el estrés laboral, como un factor determinante en la predisposición y causante de múltiples accidentes. Existen 5 tipos diferentes, de los cuales y de mayor implicación, es el conocido como síndrome de Burnout entre el personal que brinda ayuda o atención en salud, el cual está caracterizado por un daño emocional y alteraciones en el estado de ánimo, afectaciones metabólicas, dolencias cardiovasculares; y concluye en bajo rendimiento laboral; siendo en su fase inicial una disminución en el rendimiento del 25%, en fase intermedia del 40% y ya siendo avanzado, alcanza una disminución del desempeño del 90%.^{9, 10, 13, 17, 21, 25}

Los Accidentes Laborales y su Impacto Económico

Cuando hablamos de accidentes de trabajo, nos encontramos con cifras alarmantes, a nivel mundial, según los reportes de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) en el 2005 ocurrieron 268 millones de accidentes no

mortales, con un ausentismo menor de 3 días, y con un promedio de 160 millones de enfermedades profesionales, pero existieron 1.7 millones de muertes relacionadas con el trabajo; lo que repercute en un 4% del producto interno bruto (PIB).²²

Mientras, en nuestro México diario se reportan aproximadamente 1000 accidentes con motivo del ejercicio del trabajo. Y que luego del TLC (Tratado de Libre Comercio - Canadá, USA y México), han ocurrido hasta la fecha 5 millones de accidentes y 57 mil enfermedades profesionales. En el 2004, el IMSS registro 6828 defunciones y 282, 469 accidentes. La OIT, menciona que fallecen anualmente 2.2 millones en el ejercicio o con motivo del trabajo. Y se cuenta además con una tasa de incidencia (siniestralidad), según en el 2004, para: Francia de 4.43, Dinamarca 1.8, Canadá 3.14, Chile 5, España 4.5 y en México es de 2.9 X cada 100 trabajadores. No siendo creíble para México, por su gran afán de ocultar los accidentes y no aumentar la siniestralidad de accidentes en las empresas y con ello no gastar en medidas preventivas y equipo de protección y no fomentando la promoción y prevención en seguridad e higiene laboral.^{10, 11, 17, 21}

Para el IMSS, en el 2003, cuyo único reporte podemos contemplar en la Web; gasto un total de \$85'406,580.00 solo en el pago de incapacidades.^{10, 18}

Esta situación, aqueja a nuestro México, con un promedio de 500 mil accidentes anualmente, de los cuales se ocultan el 30% (150 mil), lo que trae como consecuencia la falta de credibilidad de la siniestralidad enmarcada de 2.9 X100 trabajadores.

Para evitar dicha irregularidad, se creó la Secretaria del Trabajo y Previsión Social (STPS), la cual busca monitorear aproximadamente 815 mil centros de trabajo. Sin embargo la STPS, solo tiene reportado un promedio de 300 mil accidentes al año; donde enmarca que la edad de mayor riesgo o reporte se encuentra entre los 20-24 años de edad (del trabajador) y cuya mayor incidencia de relación con la antigüedad laboral de 1 a 4 años.^{11, 12}

La Epidemiología de los Riesgos de Trabajo y la Relación Salud - Enfermedad

Recordemos que la epidemiología, estudia la distribución y los determinantes en el estado de salud de las poblaciones. Sin embargo en todas las naciones se busca un mejor estatus de bienestar para sus habitantes. Pero al igual que se intenta comprender para mejor abordar el problema del estrés y su respuesta psicológica. Para Cassel, argumento, que. *“las condiciones ambientales pueden producir la enfermedad: desorganización social, rompimiento de lazos familiares, migración, discriminación, pobreza y poca protección en el trabajo”*.^{13, 17, 21}

Por lo que un ambiente lleno de tensiones, exigencias y estrés, origina en el trabajador un sinnúmero de trastornos: cardiovasculares, neuroendocrinas, enfermedades infecciosas, etc.

Pero cuando los trabajadores durante el ejercicio de su trabajo, cuentan ya con algún problema de salud; aumenta el riesgo de accidente laboral, como

en el caso de una descompensación. Sin embargo, muy pocos conocen su problema en su fisiopatología y evolución, e ignoran aquellos riesgos a los que están expuestos para desencadenar una descompensación.^{14, 21, 25}

Los trabajadores del IMSS, cuentan con un Contrato Colectivo, en donde existen sus derechos y obligaciones a cumplir; y para evitar la exposición a factores de riesgo y evitar exponerlos a zonas o áreas no justificadas, conocido como: profesiograma.

Sin embargo, para mejorar su calidad de vida el propio trabajador intenta cambiar además su estilo de vida. Pero lamentablemente un pequeño porcentaje (aproximadamente el 25%) conoce el tipo de dieta y alimentación a llevar, para disminuir los factores de riesgo que cuenta (genética, orgánica, ambiental, laboral, entre otras).^{15, 21, 25}

Es por ende de importancia conocer que los problemas actuales de enfermedades crónicas degenerativos, metabólicos; aunados al resultado del sobrepeso y obesidad, acarrea problemas para el ejercicio y adecuado desempeño de sus funciones laborales, pues este problema es un factor determinante de accidentes por traumatismos (golpes, caídas), aumentando en la edad avanzada, como un factor de morbimortalidad. Siendo actualmente un motivo frecuente de consulta de urgencias, y pasando al segundo lugar los accidentes por agentes infectocontagiosos, los cuales ocupaban el primer lugar en la década de los 60-70's.^{16, 21}

Sin embargo, el buen desempeño del trabajo, está determinado por la relación de la dinámica entre las capacidades y las limitaciones del hombre. Mostrando en un buen porcentaje de los trabajos, la capacidad que tiene el trabajador para adaptarse a su puesto de trabajo, pudiendo ser el factor etiológico de la salud laboral. ¿Pero cuando la ergonomía no está presente?²⁵

Es cuando el trabajador, labora con fatiga: este puede presentar un aumento en la frecuencia cardíaca, aumento de la temperatura corporal, disminuye el tono y la fuerza muscular, entre otras.

Sin pasar por alto, que los principales motivos de consulta y accidentes de trabajo relacionados con las funciones laborales (ya sean dentro de la empresa o en trayecto), implican:

- Traumatismos: Las cuales son frecuentes en áreas húmedas, sin señalamiento o superficies irregulares. Que pueden provocar, esguinces, caídas de propia altura, trauma mecánico corporal por deslizamiento, entre otras. Los cuales pueden ocurrir en cualquier área del nosocomio o en trayecto a laborar.
- Contacto con agentes infectocontagiosos: Como es el contacto con sangre y otros fluidos corporales. En donde es frecuente en departamentos de urgencias y hospitalización, además de estar expuestos personal ajeno a la atención, como lo es intendencia. Los

cuales pueden ser por contacto traumático (pinchamiento con agujas hipodérmicas), o bien por continuidad; mal manejo de textiles (fómites). Y en caso fortuito por ruptura de recipientes que funcionan como contenedores de muestras.

- Heridas: Este es frecuente por descuido en el adecuado resguardo y canalización de material al recipiente de punzocortantes. Donde los agentes involucrados son hojas de bisturí, agujas hipodérmicas. O bien cuando se lleva a cabo corte de ciertos alimentos en área de cocina, sin el cuidado o técnica adecuada.
- Lumbalgias: Es muy frecuente este tipo de lesiones, por mala técnica en levantamiento de peso muerto, o al realizar esfuerzos innecesarios. Sin pasar por alto, aquellos que son secundarios a caídas de propia altura, o accidentes en trayecto (viales), entre otras. Pero no debemos considerarlas secundaria al sobrepeso (ya que estamos hablando con motivo al ejercicio laboral).
- Entre otras: Aquellos secundarios a situaciones fortuitas en trayecto a su lugar de trabajo; como lo son: los accidentes viales con esguinces cervicales, esguinces de tobillo, fracturas secundarias a caídas de propia altura, agresión por caninos en vía pública, entre otros agentes involucrados y mecanismos que no involucran las funciones laborales del trabajador, pero que son considerados si de trabajo, por ser en trayecto a su planta laboral.
- Sin olvidar las regiones anatómicas del trabajador, más involucradas en accidentes laborales. Cuyas regiones, pueden variar, estando involucradas: espalda baja, mano, antebrazo, dedos, ojos, piernas, pies, etc.; de cualquier parte de hemicuerpo.
- Y según tipo de lesión: este puede ser traumático, por punción, cortante, contacto, quemadura, otros.
- Y de acuerdo al tipo de agente involucrado: puede ser aguja, caída al suelo, golpe con objeto, sangre, bisturí, producto químico, herramienta, otros.
- Y considerando la categoría o personal involucrado: este se tomara en cuenta el perfil laboral o área donde desempeña sus funciones laborales.

Para concluir, el servicio de salud ocupacional, debe asegurarse de que la dirección general de la empresa esté comprometida y convencida, que el factor humano es lo más importante de su productividad.^{17, 21}

En los trabajadores de la salud, los accidentes por exposición a material biológico son los más frecuentes, donde las lesiones percutáneas producidas por agujas y punzocortantes entre el personal es principalmente: el personal médico en el 87%, enfermeras, intendencia, son el grupo de personal más afectado. Con un promedio de incidencia en otros hospitales (España) oscila en el 11.8 X cada 100 camas censables. Y donde el área de mayor involucramiento, son al momento del reencapuchamiento de agujas (urgencias, quirófanos, hospitalización), en hemodiálisis, dental.¹⁹ En nuestro México, luego de la entrada y reportes iniciales de pacientes con VIH/SIDA, se han tomado las medidas pertinentes para evitar el contagio entre el personal de salud y evitar la propagación de la misma.

Solo existe un reporte de seguimiento por accidentes de trabajo por contacto y lesiones con agentes punzocortantes y agujas hipodérmicas, el cual está realizado dentro del IMSS, en 1994. Donde las causas principales, fueron.

- La falta de adiestramiento,
- Deficiencia de equipo,
- Comunicación inadecuada,
- Negligencia del personal.

Los resultados otorgados por el Hospital de Infectología del CMN “La Raza”, el personal involucrado, enfermería con un 57%, intendencia 20.4%, y el resto del personal 22.6%, y por los agentes a los que hubo contacto o lesiones: agujas 70.5%, punzocortantes y contaminantes con sangre 13.2%. Evaluadas por negligencia en el 95% de los casos y por deficiencia y falta de equipo adecuado el 5%.^{20, 21}

En otro estudio realizado en Uruguay, reveló la existencia de 299 accidentes, de los cuales la causa por punciones, fue el 48.5%, traumatismos el 17.1% y las heridas cortantes fue el 12.4%. Y el personal de mayor involucración, enfermería 42.8%, seguido del personal de servicios generales con el 24.1%; mientras que la edad predominante fue el grupo de los 35-39 años, con un 34.4%, con los horarios de labores de mayor frecuencias, aquellas jornadas de 6 a 12 horas con el 45%, y una relación predominante del sexo femenino de 3:1 en relación con los varones.²⁴

Sin embargo, no se ha encontrado revisión bibliográfica, ni en la Web; estadísticas o estudio relacionado con los accidentes por riesgo de trabajo entre el personal del HGZ/MF 26 del IMSS en Tala, Jalisco u otro relacionado con el mismo.

Los Accidentes de Trabajo y la Protección del Trabajador: La Expedición de Incapacidades.

Cuando el trabajador acude para su atención médica, por motivos de enfermedad general o accidentes de trabajo. El personal capacitado y único para la expedición del documento legal amparatorio para protección del trabajador, es el médico del IMSS (urgencias, consulta externa (médico familiar u otra especialidad)), estoy hablando de la incapacidad temporal (la cual debe ser expedida); según lo enmarca el artículo 111 del Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, a nombre del trabajador y justificando, que el asegurado se encuentra imposibilitado para ejercer sus funciones laborales (con motivo y en

el ejercicio del trabajo); en respaldo al artículo 112²⁶. Dicha incapacidad será temporal, y gozando del pago de la misma, según este registrado en el IMSS (cotizando), cuyo derecho lo establece las prestaciones económicas que abriga la propia LSS.

De este evento, cuando la incapacidad esta originado por un accidente de trabajo o con motivo en la realización de este, el paciente acude para su atención inicial y se requisita los formatos de notificación del accidente (ST-7), para luego ser calificados por el Médico de Medicina del Trabajo (según la jurisdicción y la UMF a la que se encuentre adscrito el trabajador), y el patrón está obligado a reportar dicho accidente y tomar las medidas pertinentes para evitar su repetición, entre otras obligaciones. Como lo menciona claramente el artículo 15 y 51 de LSS.^{6, 25}

Así mismo, desde el 2004, en el formato de incapacidad se enmarcan los rubros de días probables y días acumulados, según sea el diagnóstico que justifique su expedición. De esta forma el propio IMSS, al ser impulsor y pregonar con el ejemplo, crea el COPRITI (*Comités de Prestaciones por Riesgos de Trabajo e Invalidez*) y para el 2005 cambia a CEPITT (*Comités de Evaluación de la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo*), donde se evalúa al paciente, por motivo de su incapacidad y evolución, cuando estas son prolongadas., con la única finalidad de salvaguardar y proteger la economía y estabilidad financiera del Instituto.¹⁸

Para finalizar, para poder comprender la etiología, agente y características de los accidentes de trabajo (sean en la empresa, trayecto o como enfermedad profesional), debemos consultar los documentos que encierran los puntos clave (ST-7), para el desarrollo del presente protocolo, investigando:^{23, 25}

1. *Quien se accidento?* Nombre, sexo, edad (en años), antigüedad laboral, ocupación o área en que labora, salario diario registrado,
2. *Donde ocurrió el accidente?* Sitio exacto,
3. *Cuando ocurrió?* Fecha y hora,
4. *Porque ocurrió?* Analizar, si fue por negligencia, error, descuido.
5. *Fue calificado como profesional o no profesional?*
6. *Cuáles fueron sus posibles causas?* Factores de riesgo.
7. *Cual fue el mecanismo y tipo de agente involucrado?*
8. *Región anatómica (corporal) involucrada?*
9. *Cuál será el tiempo promedio de recuperación?.* Número de días probables y acumulados hasta su alta.
10. *Costo económico institucional por pago de la incapacidad respectiva?*

Planteamiento del Problema:

Desde el surgimiento de la seguridad social en México (1943), a otorgado la atención médica al asegurado directo y sus beneficiarios; con lo que ha salvaguardado la integridad y evitado el desequilibrio económico en millones de familias mexicanas.

Pero también en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), laboramos infinidad de personas, las cuales además estamos expuestas a un sinnúmero de agentes o factores de riesgo que en el cumplimiento de nuestras funciones, ponen en peligro nuestra integridad física, salud y hasta la vida misma.

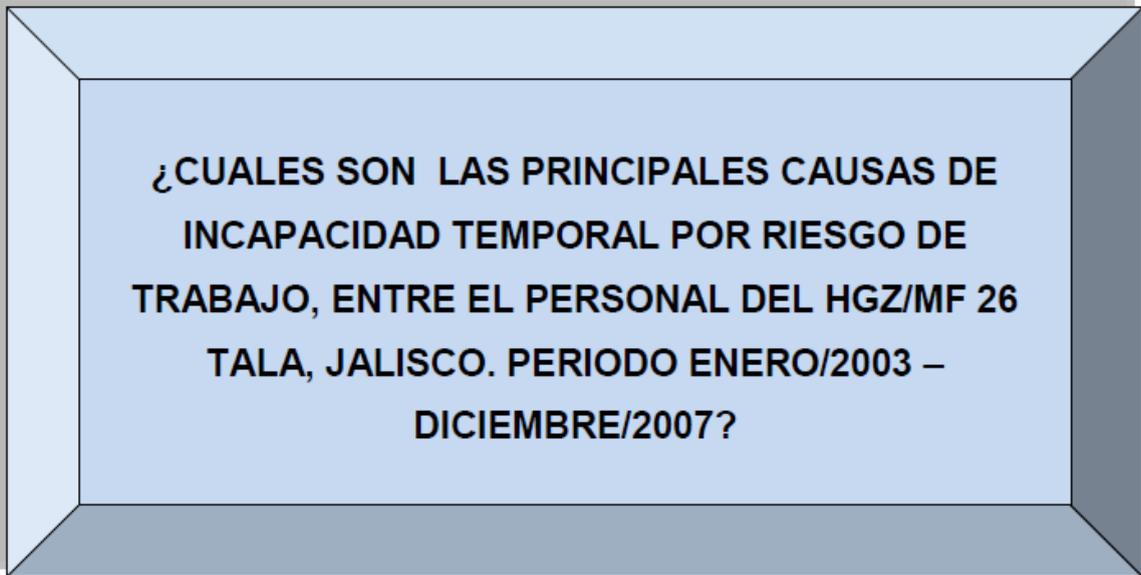
Por tanto, cuando ese factor de riesgo es el causante de un accidente de trabajo, se reporta para su calificación y se expide la incapacidad temporal correspondiente, para amparar al asegurado: su atención médica y protección legal ante el trabajo. Quien ante la mejoría y alta administrativa se presentara nuevamente a laborar a su área destinada.

Dicho riesgo de trabajo tiene relación con un tipo de agente involucrado y una lesión determinada; que involucrara una región anatómica específica del propio trabajador.

Durante su incapacidad (según el diagnóstico y tiempo promedio de recuperación), se le otorgara su pago correspondiente a su salario registrado ante el IMSS, sin modificar su antigüedad.

Sin embargo, queda la duda: si el accidente sufrido, pudo ser prevenido (negligencia) o fue fortuito.

En base a lo anterior, surge la necesaria indagatoria para resolver la siguiente interrogante:



**¿CUALES SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE
INCAPACIDAD TEMPORAL POR RIESGO DE
TRABAJO, ENTRE EL PERSONAL DEL HGZ/MF 26
TALA, JALISCO. PERIODO ENERO/2003 –
DICIEMBRE/2007?**

Justificación:

En vista de que el ser humano desde su colonización en la faz de la tierra, ha buscado la perfección en sus actividades, y logrando avances en la sociedad de manera increíble. También ha recurrido a la protección de diversos agentes que le rodean (infecciosos, químicos, biológicos, etc.), para mantener un equilibrio constante de la tríada ecológica, y con ello evitar la presentación de la enfermedad.

En dicha tarea, las naciones con conocimientos científicos fueron popularizando las técnicas y la forma de atención en el manejo y prevención de la ruptura del vínculo salud-enfermedad.

Sin pasar por alto, que también los trabajadores de hospitales, están expuestos a un sinnúmero de factores de riesgos y agentes diversos, que pueden mermar su adecuado rendimiento y ejercer laboral.

Si bien un dicho mexicano, menciona: "*el que es buen juez, por su casa empieza*".... El motivo y la finalidad del presente protocolo de investigación, es con el propósito de conocer las principales causas de incapacidad temporal por riesgo de trabajo entre el personal de HGZ/MF 26 del IMSS, en Tala, Jalisco; durante el periodo 2003-2007; que se notificaron. Pues debo aceptar que todos los accidentes de trabajo que se reportaron; fueron capturados, requisitados y calificados. Esto con el fin de conocer el porcentaje de siniestralidad anual en dicho nosocomio.

El periodo comprendido del 2003 al 2007, se considero adecuado. Ya que incluir el 2008 daría como consecuencia, falsos negativos; pues el tiempo promedio de reclamo de calificación del riesgo de trabajo son 72 hrs: pero en un lapso de 1 año puede el trabajador tramitar administrativamente dicha calificación; lo que traería como consecuencia cifras no confiables.

El presente protocolo, será de utilidad para tomar las medidas preventivas necesarias, y reactivar a la Comisión de Seguridad e Higiene del hospital, para hacer cumplir y promover las directrices pertinentes y con ello salvaguardar al personal que labora en dicho hospital, y las áreas más involucradas. Cuando se muestran los resultados de dicha investigación. Además de concientizar del desajuste financiero, ya *per se* frágil con el que batalla el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Siendo factible la realización de dicho estudio a realizar. Previa autorización por el clis 1307 y con el apoyo del jefe de Depto. De Medicina del Trabajo del HGZ/MF 26 Tala, Jalisco.

Objetivos:

Objetivo General:

CONOCER LAS PRINCIPALES CAUSAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR RIESGO DE TRABAJO, ENTRE EL PERSONAL DEL HGZ/MF 26 IMSS. TALA, JALISCO. PERIODO ENERO/2003 – DICIEMBRE/2007.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las principales causas de incapacidad temporal por riesgo de trabajo.
2. Agrupar por edad, sexo y antigüedad laboral; a todos aquellos que se les califico un riesgo de trabajo,
3. Conocer el promedio de riesgos de trabajo calificados como profesionales y no profesionales,
4. Identificar el tipo de lesión más frecuente de riesgo de trabajo, el agente involucrado y el horario (turnos) de mayor prevalencia,
5. Identificar la región anatómica corporal, de mayor incidencia en reporte de riesgos de trabajo,
6. Conocer el número de días de incapacidad acumulados anual, del 2003 al 2007.
7. Conocer el gasto por concepto del pago de incapacidad temporal generado, entre el 2003 al 2007, y establecer una comparación entre estos.

Metodología

Tipo de Estudio: Descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal.

Población de Estudio: Todos los expedientes de trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social del Hospital General de Zona/ Medicina Familiar # 26, Tala, Jalisco. Adscritos a la plantilla laboral.

Lugar de Realización del Proyecto de Investigación: Se utilizó el área anexa de archivo de expedientes del departamento de Salud en el Trabajo, del HGZ/MF 26 IMSS Tala, Jalisco. Previa autorización por el encargado de dicho departamento.

Tipo y Tamaño de la Muestra: No Probabilística. Se consideraron los 74 expedientes calificados en el periodo Enero 2003 a Diciembre 2007, de aquellos trabajadores del IMSS, adscritos al HGZ/MF 26 de Tala, Jalisco. Los cuales hayan reportado accidente de trabajo con motivo o en función de su trabajo.

Criterios de Inclusión:

Se consideró, los expedientes del personal del HGZ/MF 26 Tala, Jalisco. De categoría y sexo indistinto, que haya sufrido accidente con motivo o en función de su trabajo. Al cual se le elaboro ST-7 o ST-4308 (reporte de accidente de trabajo). Durante el tiempo comprendido de Enero del 2003 a Diciembre del 2007. Y que hayan sido calificados por el departamento de Salud en el Trabajo, de dicha institución.

Criterios de Eliminación:

No se consideró para el fin de este protocolo; aquellos accidentes; que fueron revalorados y que se calificaron como recaídas durante el periodo de investigación.

Criterios de Exclusión:

No se consideró para este protocolo, aquellos accidentes que no fueron notificados.

Así como también se excluyen; aquellos accidentes que fueron calificados previo al periodo de investigación, y se otorgo alta durante mismo, o se realizo revaloración de este.

No se consideró dentro de este protocolo, aquellos accidentes, que por falta de seguimiento administrativo (documentación incompleta), quedo pendiente su calificación.

Variables a recolectar:

Se estudiará variables inherentes a la persona y su accidente de trabajo como son: edad, sexo, antigüedad en la institución, ocupación laboral, tipo de lesión, agente involucrado, turno laboral, región anatómica involucrada, salario diario. A continuación se describe su Operalización de variables:

Variable	Concepto	Tipo	Escala de Medición	Indicador	Resultado Estadístico
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Independiente	Cuantitativo-Discreto	Años	Promedio (Rango de Edad) Media Moda, Mediana,
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre y la mujer	Independiente	Cualitativo-Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre, • Mujer. 	Proporción,
Antigüedad Laboral	Tiempo que un trabajador lleva vinculado a una empresa o a una institución.	Independiente	Cuantitativo-Continuo	Años	Promedio (Rango en años) Media Moda, Mediana.
Ocupación Laboral	Puesto que desempeña una persona en el ejercicio de su trabajo, del cual percibe un salario.	Independiente	Cualitativo-Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Administración, • Asistente Médico, • Chofer, • Cocinera, • Enfermera, • Intendencia, • Laboratorista, • Médico, • Servicios Generales, • Trabajo social 	Proporciones
Turno Laboral	Lapso de tiempo comprendido en horas, para el ejercicio laboral.	Independiente	Cualitativo-Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Matutino, • Vespertino, • Nocturno, • Jornada Acumulada 	Proporciones
Salario	Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su patrón a cambio del trabajo para el que fue contratado	Independiente	Cuantitativo-Continuo	<ul style="list-style-type: none"> • Pesos Mexicanos 	Proporciones

Variable	Concepto	Tipo	Escala de Medición	Indicador	Resultado Estadístico
Tipo de Lesión	Es el cambio anormal en la Morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno	Independiente	Cualitativo-Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto, • Cortante, • Punción, • Quemadura, • Traumatismo, • Otros. 	Proporciones
Agente Involucrado	Conjunto de Factores que están presentes en el medio ambiente y que pueden provocar enfermedades al huésped.	Independiente	Cualitativo-Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Aguja, • Bisturí, • Caída al suelo, • Golpe con objeto, • Productos químicos, • Otros. 	Proporciones
Región Anatómica	Ubicación espacial del área o zona corporal.	Independiente	Cualitativo-Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Cabeza, • Cuello, • Tronco, • Extremidades (superior o inferior) • Brazo, • Mano, • Dedos, • Pierna, • Pie, 	Proporciones

Método o Procedimiento para captar la información

Previa autorización por el CLIS 1307, con número de registro R-2009-1307-13, con fecha de autorización 25/septiembre del 2009. Se entablo la comunicación y aceptando de visto bueno por el titular del servicio de medicina de trabajo del propio Hospital General de Zona # 26 del IMSS, en Tala, Jalisco. Para que brinde el apoyo, y asesoría en caso necesario en el momento de la captura de datos.

Donde se me doto de un total de 74 expedientes ya calificados por el Departamento de Salud en el Trabajo del HGZ/MF 26 Tala, Jalisco. Los cuales encuentran en su área de archivo anexo al departamento de medicina de trabajo, donde me facilitó el área física para hacer la recolección de dichos datos.

La información se obtuvo de cada uno de los expedientes, la cual fue indagatoria manual de ubicación de cada variable determinada anteriormente para cumplir con los objetivos del presente protocolo. Dichas variables fueron requisitas por completo y obtenidos del formato de ST7 (Riesgo de Trabajo) en un lapso de 2 semanas (Primera quincena de Octubre).

Dicha información fue capturada en una sola exhibición y plasmada en formato elaborado previamente en hoja de cálculo de Excel de Microsoft Office 2007, y posteriormente descargada en software SPSS v17 (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) para Windows Xp Professional, para su procesamiento y análisis estadístico.

Entrenamiento y Organización Operativa del Trabajo de Campo.

En la presente investigación, se cuenta con 1 solo investigador, para la recolección, captura y análisis de datos obtenidos. Para cumplir con los objetivos del presente protocolo. Además de auto capacitación en la operación del software SPSS v17 (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) para Windows Xp Professional, para su procesamiento y análisis estadístico, y cumplir con los objetivos fijados, para otorgar el informe técnico final.

Análisis Estadístico:

Una vez obtenido los datos de cada uno de los expedientes sujetos a la investigación, se procedió a su captura, procesamiento y análisis estadístico.

Los datos fueron capturados a través de un equipo de cómputo con plataforma Windows Xp Professional e instalado para su manejo estadístico el software SPSS v17; en el cual se capturaron los datos para luego ser procesados y analizados estadísticamente con uso de tasas, razones y proporciones (incluyendo, media, moda, mediana). Los resultados finales serán presentados en forma de cuadros y gráficos diseñados por el mismo programa.

Organización de la Investigación:

En el presente protocolo de investigación se cuenta con 1 solo investigador, quien fue además el responsable directo y único en la estructura, captura, desarrollo; desde la recolección de datos hasta su informe final. Además será quien cumpla la cobertura de gastos económicos, captura y estructura de la base datos.

Quien realizará además las valoraciones periódicas de la información recabada y correcciones de anormalidad técnica en tiempo oportuno. Dicha investigación cuenta con un periodo de elaboración desde el 2007 (selección del tema) y fecha de termino del curso de especialización en el 2010, y dentro de este término, se hizo el trámite de revisión del protocolo por el CLIS 1307 del IMSS, con autorización el 25/09/2009 y ejecutándose, en Octubre del 2009 y finalizando con muestra de resultados y conclusiones en Diciembre del mismo año.

Recursos:

Los cuales se engloban de la siguiente manera:

Recursos Humanos: Se cuenta con 1 solo investigador, quien realice la elaboración del formato de base de datos para su captura, y será quien realice la propia captura de datos, análisis y reporte final de la investigación. Y será quien sustente los gastos del presente protocolo.

Recursos Materiales: Se hará uso de 1 computador portátil, con plataforma Windows Xp Professional, y precargado Microsoft office 2007 con hoja de cálculo Excel, además de instalación de software SPSS v17, y haciendo uso de impresora laser HP láser color, para imprimir avances y protocolo final, utilidad de hojas blancas tamaño carta (300) y costear 1 cartucho de tinta negra para impresora.

Recursos Físicos: De hará uso y ocupación del área de archivo del Departamento de Salud en el Trabajo del HGZ/MF 26 IMSS Tala, Jalisco. Previa autorización del encargado del departamento, durante el tiempo que requiera para la captura de información de los expedientes sujetos a investigación. Los cuales están programados para la primera quincena de Octubre del 2009. Y además del espacio físico en el hogar para trabajar con la base de datos obtenida.

Desglosándose los recursos de la siguiente manera:

Concept	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
<i>Equipo de Computo</i>	1	\$4,900.0	\$4,900.0
<i>Impresora</i>	1	\$1,600.0	\$1,600.0
<i>Tonner</i>	1	\$750.0	\$750.0
<i>Papelería y material de escritorio</i>	1	\$200.0	\$200.0
<i>Recursos Humanos</i>	1	\$0.00	\$0.00
<i>Total de Recursos Humanos y Materiales</i>		\$7,450.00	\$7,450.00

Lo anterior siendo factible, para poderlo llevar a cabo, y absorbiendo los gastos el investigador involucrado e interesado en el presente protocolo.

Consideraciones Éticas:

Como toda investigación, se considera el apego a las normas y recomendaciones establecidas en la 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008 con el estricto sustento a la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Y resguardando la confidencialidad de los estudiados y en vista de que no se implica intervención alguna, es catalogada en base al artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, como: sin riesgo.²⁷ Además la información fue manejada con estricta confidencialidad, donde nombre (iniciales) y número de seguridad social, no se darán a conocer en los resultados finales, y serán borrados de la base de datos.

Cronograma de Actividades

Tema:

LAS PRINCIPALES CAUSAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR RIESGO DE TRABAJO, ENTRE EL PERSONAL DEL HGZ/MF 26 TALA, JALISCO. PERIODO ENERO/2003 – DICIEMBRE/2007

Proyecto de Investigación a realizar por: Dr. Luis Alejandro González Padilla

Año \ Actividad	2007	2008		2009			2010
	Marzo a Diciembre	Enero a Diciembre	Enero a Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
<i>Selección del Tema</i>	X						
<i>Elaborar el Protocolo</i>		X	X				
<i>Presentarlo a las Autoridades</i>				X			
<i>Notificación a salud en el trabajo para brindar apoyo / Recolección de Datos</i>					X		
<i>Procesar los Datos</i>						X	
<i>Reporte Final</i>						X	X
<i>Entrega</i>						X	X

Resultados:

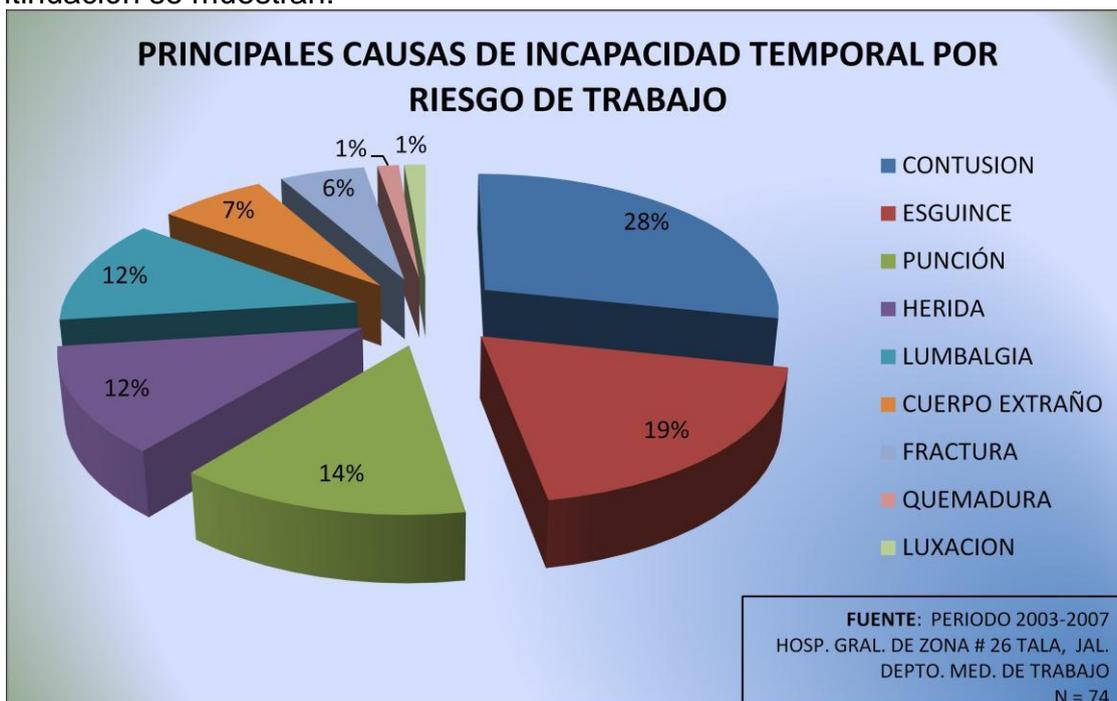
En el presente estudio de 74 expedientes relacionados con la calificación de riesgo de trabajo emitida por el departamento de Medicina del Trabajo del Hospital General de zona / Medicina Familiar # 26 Tala, Jalisco, del IMSS.

En donde se consideran las principales causas de incapacidad por riesgo de trabajo, de 74 notificados y calificados, en el periodo comprendido del 2003 al 2007.

En donde además, se consideran las variables siguientes:

- Edad,
- Sexo,
- Antigüedad laboral,
- Ocupación del trabajador,
- Turno laboral,
- Salario.
- El tipo de lesión sufrida,
- El agente involucrado en dicha lesión reportada,
- Región anatómica involucrada,

Dichos resultados, serán representativos en tablas y gráficos. Las cuales a continuación se muestran:



En donde el principal motivo de incapacidad temporal por riesgo de trabajo, notificado y calificado fueron las *contusiones* con un número de reporte de 21 pacientes (28%), seguido por *Esguinces* con un valor de 14 (19%), *punción* con 10 (14%), *Heridas* con 9 reportadas (12%), *Lumbalgias* en un número de 9 (12%), *Cuerpos extraños* con 5 (7%), *fracturas* con 4 (6%), *quemaduras* y *luxación* con 1 reporte cada una y representación individual del (1%) en cada una de ellas.

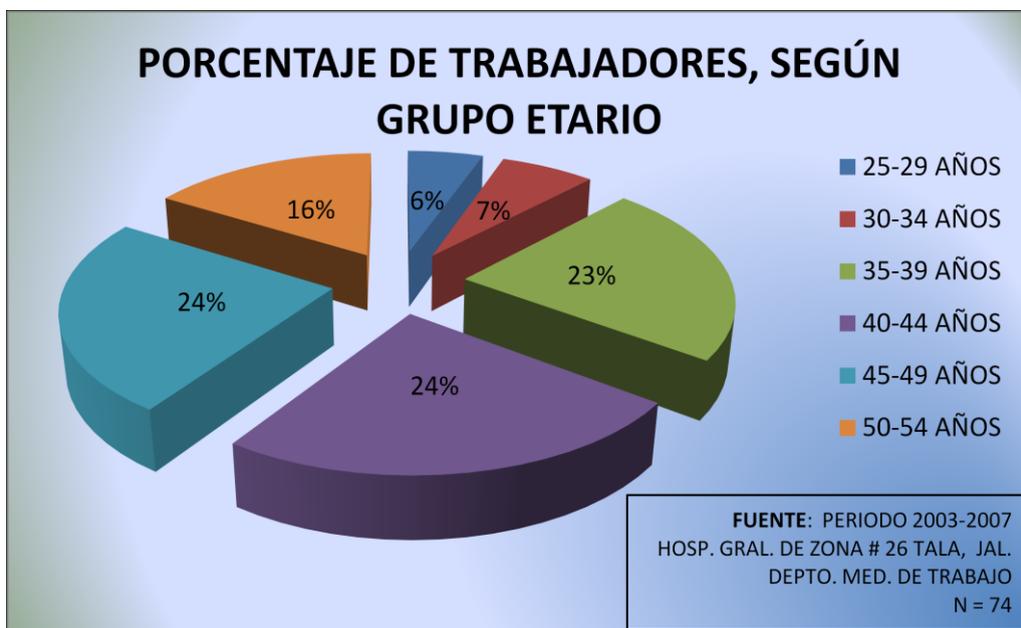
Por representación gráfica de los trabajadores que reportaron accidente de trabajo y les fue calificado:

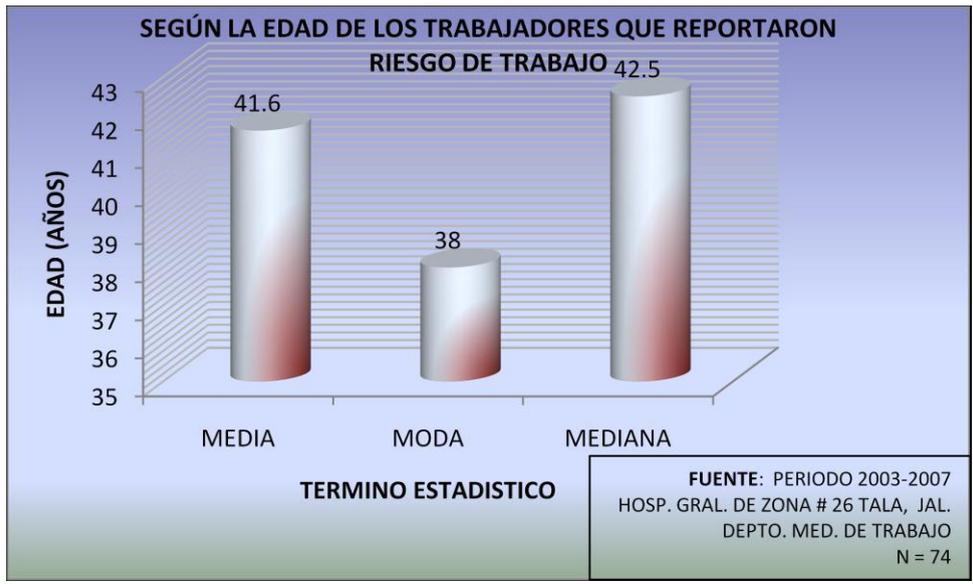
De acuerdo a su edad, se muestra por grupo etarios:

EDAD EN AÑOS

Grupo Etario de Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulativo
25-29 AÑOS	4	5.4	5.4	5.4
30-34 AÑOS	5	6.8	6.8	12.2
35-39 AÑOS	17	23.0	23.0	35.1
40-44 AÑOS	18	24.3	24.3	59.5
45-49 AÑOS	18	24.3	24.3	83.8
50-54 AÑOS	12	16.2	16.2	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Donde el grupo de mayor presencia oscila entre los 40 y 49 años de edad, como se muestra en la siguiente gráfica. Donde quizás en los grupos etarios más jóvenes, la variable a encontrar es el cuidado al realizar su trabajo, y quizás el exceso de confianza y no medir los riesgos adecuadamente, sean la causa de mayor reporte de accidentes entre los 40 y 49 años de edad.





Además encontré mayor número de mujeres 57 (77%) en relación al hombre con número de 17 (23%), con un promedio mujer/hombre de 3.3 a 1.



Donde se agrupan por grupo de años laborados (antigüedad), por sexo

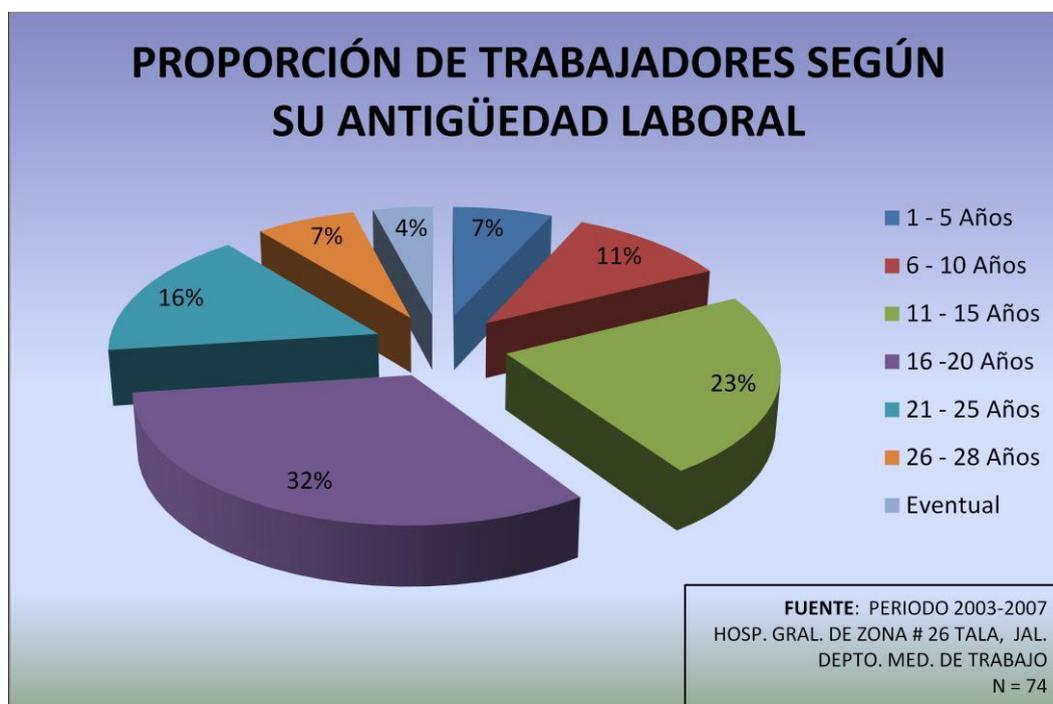
indistinto, encontrando lo siguiente, demostrado en el siguiente recuadro.

ANTIGÜEDAD

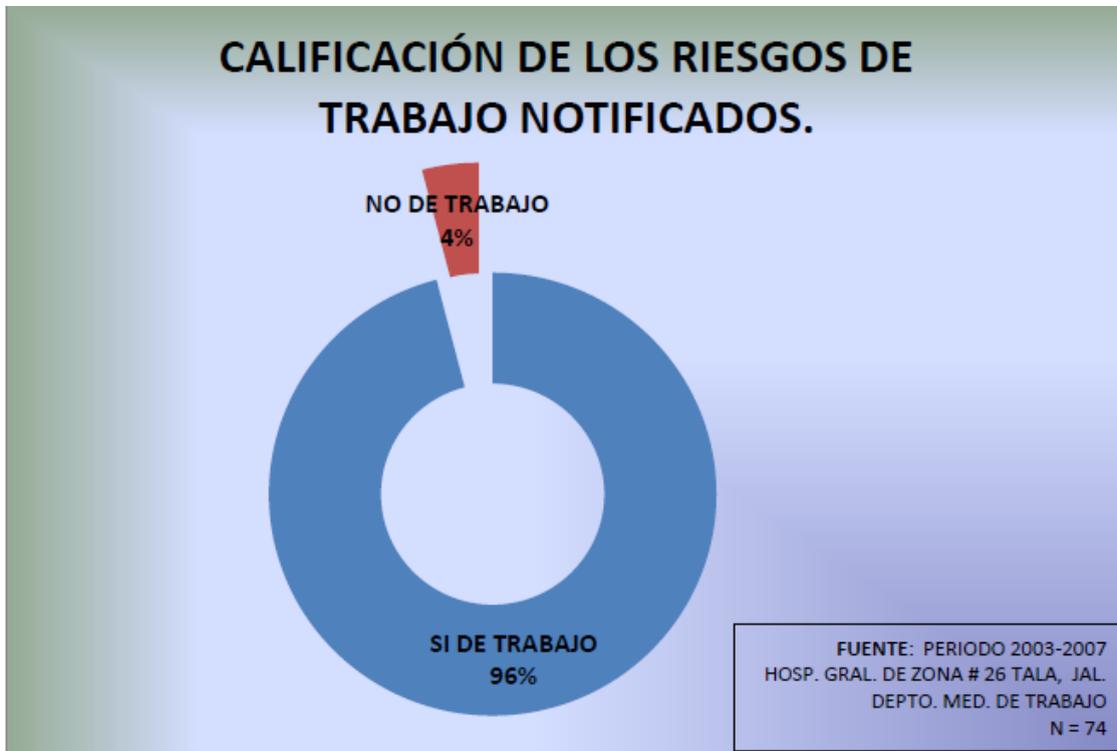
Años laborados (Comprobados)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulativo
DE 1 A 5 AÑOS	5	6.8	6.8	6.8
DE 6 A 10 AÑOS	8	10.8	10.8	17.6
DE 11 A 15 AÑOS	17	23.0	23.0	40.5
DE 16 A 20 AÑOS	24	32.4	32.4	73.0
DE 21 A 25 AÑOS	12	16.2	16.2	89.2
DE 26 A 28 AÑOS	5	6.8	6.8	95.9
EVENTUAL	3	4.1	4.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

En este apartado, el personal eventual, también fue objeto de trámite de riesgo de trabajo, siendo en un total de 3 trabajadores, y con un porcentaje representativo del 4%. Cabe mencionar que los rubros de mayor representación por notificación de riesgo de trabajo; fueron entre los 11 y 15 años de antigüedad con un 23%, y con un aumento significativo de mayor reportes entre los 16 y 20 años de antigüedad, que representan el 32%.

Como lo muestra la siguiente gráfica.



Durante dicho periodo de estudio, de un universo de 74 expedientes de trabajadores que reportaron y a quienes se les califico el riesgo de trabajo, conforman que el 71 de ellos (96%), contra 3 (4%). Para fines prácticos se representa en la siguiente gráfica.



Pero cuando se busca conocer, el tipo de lesión más frecuente de la cual surge el reporte y notificación administrativa de un riesgo de trabajo, encontramos, que los casos más frecuente de lesión son las contusiones las cuales el sexo más vulnerable es el femenino, con una proporción de 6 a 1 en relación a los varones.

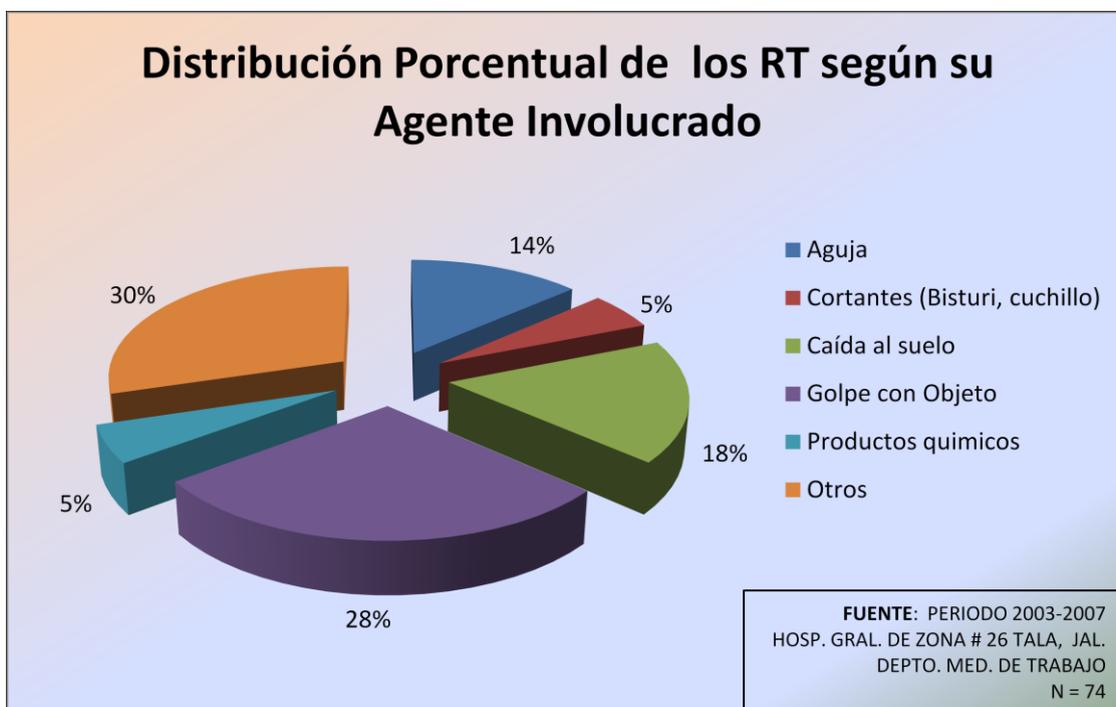


Y que por tanto, por ser una plantilla laboral de mayor numero de contratación hacia el personal femenino, donde el número de personal médico (enfermeras) es más nutrido, encontré que las situaciones de punciones y heridas son más frecuentes entre ellas, por tener contacto con agujas y hojas de bisturí, mientras que por ser personal de cocina el predominante sexo femenino, es por tanto más frecuente las notificaciones de quemaduras.

Mientras que el agente involucrado, que se relaciona con los riesgos de trabajo, oscilan los siguientes:

<i>Agente Involucrado</i>	<i>Total</i>
Aguja	10
Cortantes (Bisturí, cuchillo)	4
Caída al suelo	13
Golpe con Objeto	21
Productos químicos	4
Otros	22

Donde las caídas al suelo, están relacionadas por resbalones, tropiezos, en su gran mayoría de las ocasiones son en trayecto a su trabajo., y además de las heridas sufridas, estas son más frecuentes en quirófanos y cocina. Y en el rubro de los accidentes por golpe con objeto, son aquellos que por situaciones fortuitas ya sea en trayecto, o laboral, sufre el trabajador; y trae como consecuencia esguinces, fracturas u otras cuya frecuente génesis son los accidentes automovilísticos.



Pero cuando se habla del horario, se debe conocer que existen 4: matutino, vespertino, nocturno y la jornada acumulada (fines de semana). Pero para su análisis el día lo fragmentare en rubros de 4 horas, empezando con el primer minuto

del día siguiente inmediato. Y cuyo resultado de reporte por riesgo de trabajo, fue el siguiente, el cual se encuadra a continuación:

HORARIO

Horario del Día (Bloque) de Mayor Incidencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulativo
DE 00:00 A 03:59 HRS	1	1.4	1.4	1.4
DE 04:00 A 07:59 HRS	13	17.6	17.6	18.9
DE 08:00 A 11:59 HRS	23	31.1	31.1	50.0
DE 12:00 A 15:59 HRS	26	35.1	35.1	85.1
DE 16:00 A 19:59 HRS	4	5.4	5.4	90.5
DE 20:00 A 23:59 HRS	7	9.5	9.5	100.0
Total	74	100.0	100.0	

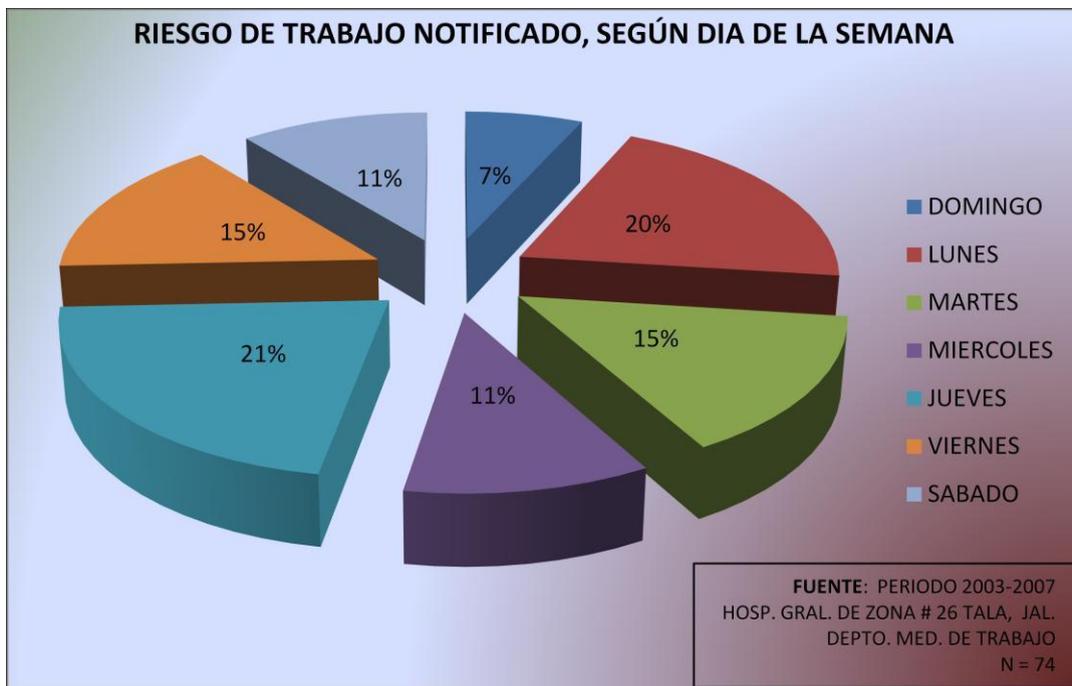
Donde el numero representativo, oscila entre el enlace de los turnos nocturnos/matutinos y de los matutinos/vespertinos. Y es entendible, por los riesgos que se notificaron como en trayecto, o en forma inmediata al inicio de labores. Siendo más importante el reporte al medio día Entre las 12 y 15:59 hrs con un número de reporte de 26 (35%). Seguido de las 08:00 a las 11:59 hrs, con un número de 23 que conforman el 31%, lo que considero crucial, pues el mayor número de personal de este hospital, tiene horario de entrada a las 8:00 hrs, claro además de su derecho de tiempo tolerancia para la checada correspondiente de entrada.



Pero cuando se busca conocer, el día de la semana más frecuente de reporte de riesgos de trabajo, se logra demostrar en el siguiente recuadro:

RT SEGÚN DIA DE REPORTE	
DIA DE LA SEMANA	# DE RT
<i>Domingo</i>	5
<i>Lunes</i>	15
<i>Martes</i>	11
<i>Miércoles</i>	8
<i>Jueves</i>	16
<i>Viernes</i>	11
<i>Sábado</i>	8
Total	74

Es comprensible, que el día de incidencia mayor, son los lunes con 15 (20%), por ser inicio de la semana laboral, pero no justificable que el mayor número de riesgo de trabajo notificado, fueron aquellos sufridos en días Jueves con un número de 16 (21%), el cual aun no logro esclarecer.

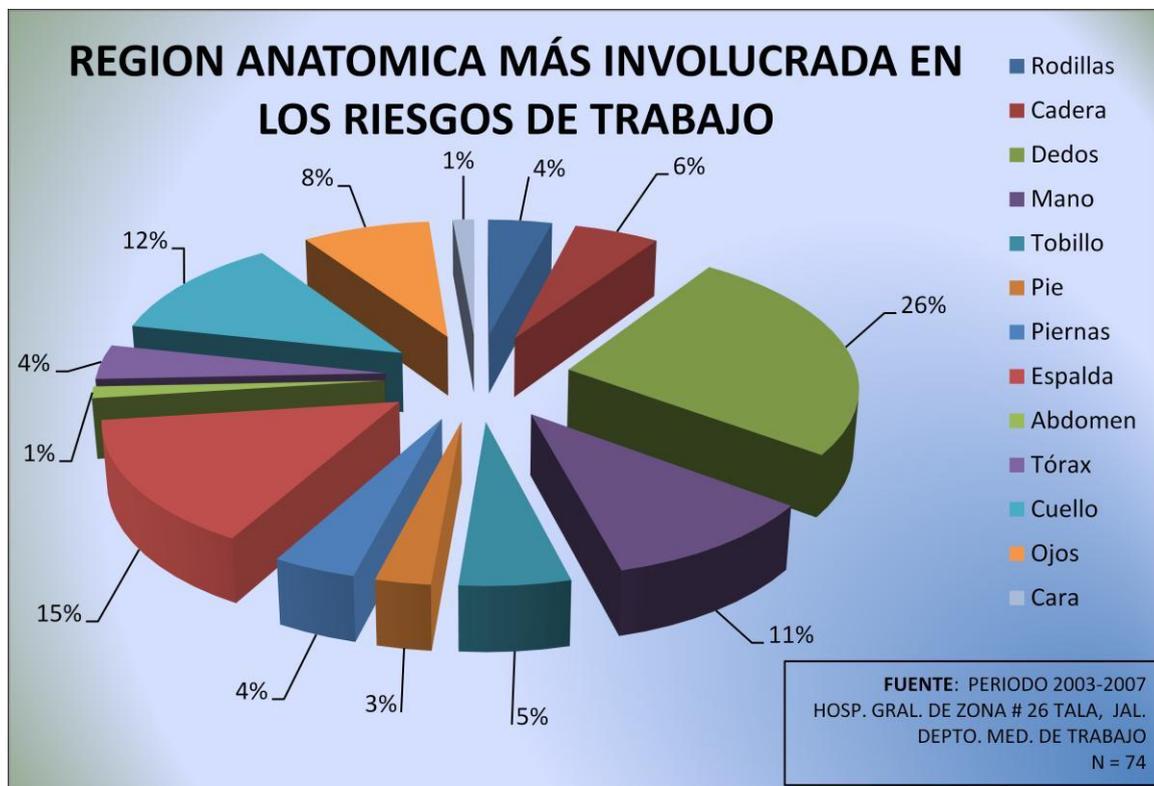


Y cuando hablamos de cuál es la región anatómica corporal, más involucrada en los riesgos de trabajo, elabore el siguiente recuadro:

AREA CORPORAL	DERECHA	IZQUIERDA
Rodillas	2	1
Cadera	3	1
Dedos	10	9
Mano	4	4
Tobillo	2	2
Pie	2	0
Piernas	2	1
Espalda	9	2
Abdomen	1	0
Tórax	2	1
Cuello	4	5
Ojos	3	3
Cara	1	0

En donde en forma importante existe mayor incidencia sobre el hemicuerpo derecho, con un total de 45 riesgos calificados (61%), vs el hemicuerpo izquierdo con un total de 29 casos (39%).

Esquematisando la siguiente gráfica, las principales región anatómicas involucradas.

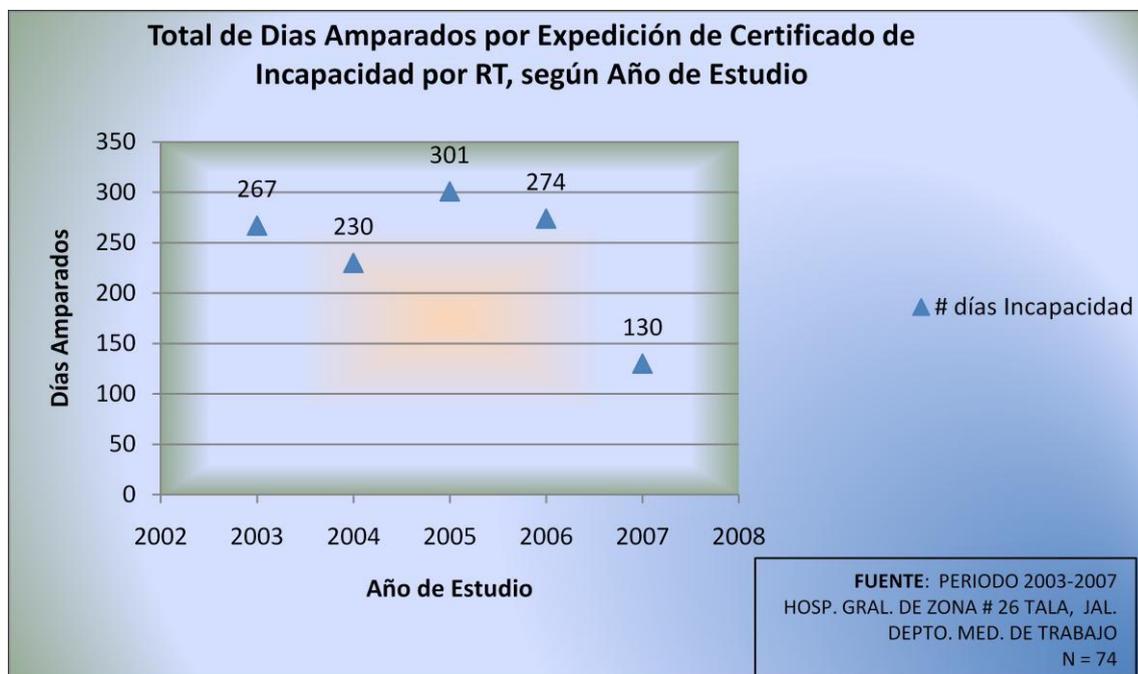


Pero cuando hablamos del número de días de incapacidad por concepto amparatorio de los riesgos de trabajo sufridos, cuyo número de días acumulados entre los 5 años de estudio son 1202 días, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

<i>Año</i>	<i># días Incapacidad</i>	<i>%</i>
2003	267	22.21
2004	230	19.13
2005	301	25.04
2006	274	22.80
2007	130	10.82

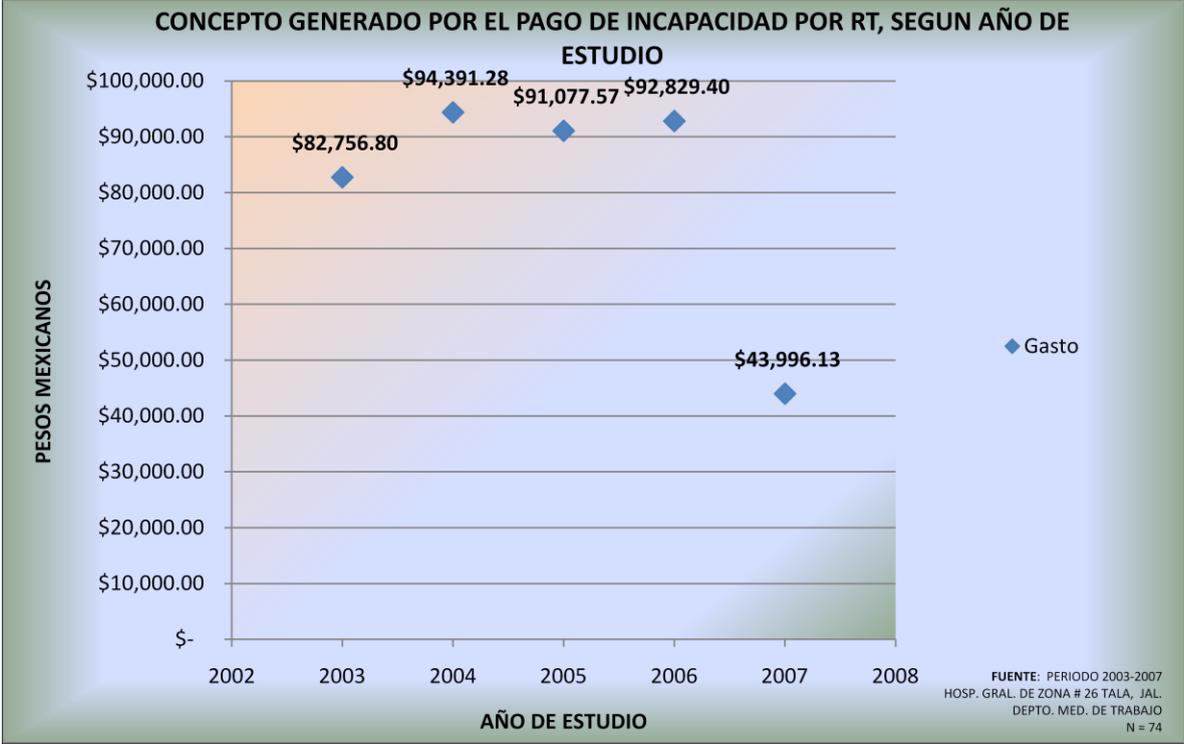
Donde es necesario recalcar, que en el año 2005 hubo un aumento considerable, pero a partir de ahí, el descenso fue muy considerable al disminuir el número de días de incapacidad, quizás esto como consecuencia de la toma de consciencia por parte del trabajador vs las acciones giradas por la comisión mixta de seguridad e higiene de la propia unidad hospitalaria.

Como se observa en la siguiente gráfica.



Sin embargo, el gasto total por dicho concepto, se vuelve estratosférico, porque no es lo mismo un mismo número de días de incapacidad expedidos a un

trabajador de servicios generales, enfermería, médicos, administración, pues esto es directamente proporción al salario diario cotizado e inversamente proporcional al número de días que requieren para reincorporarse a sus funciones según el diagnóstico que determino su riesgo de trabajo.



Lo anterior, es claro reflejo del gasto promedio anual, el cual se encuadra de la siguiente manera:

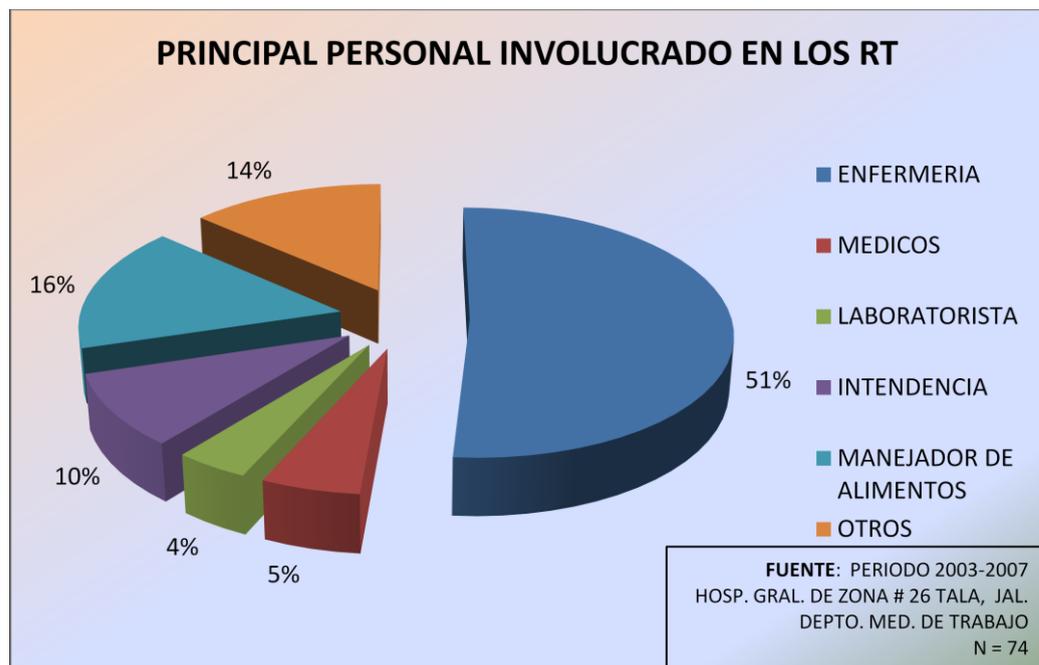
<i>Año</i>	<i>Gasto</i>	<i>Porcentaje</i>
2003	\$ 82,756.80	20.43
2004	\$ 94,391.28	23.30
2005	\$ 91,077.57	22.49
2006	\$ 92,829.40	22.92
2007	\$ 43,996.13	10.86

Lo anterior corrobora, el diagnóstico previo, donde a pesar de contar con menor número de incapacidades giradas en el 2004 con 230 días, pero el costo total fue de \$94,391.28, en relación con el 2007, donde el número de días expedidos de incapacidad fue de 130, pero su costo total por pago de dicho concepto fue de \$43,996.13 M.N. Esto nuevamente hace la reflexión, no importa tanto el número de días que se expidan, pero se refleja en el pago de dicho concepto en aquel personal con un salario diario elevado.

Y finalmente, cual es el personal que más frecuente sufre de riesgos de trabajo, y son amparados con cierto número de días según sea necesario:

Personal	# de RT
ENFERMERIA	38
MEDICOS	4
LABORATORISTA	3
INTENDENCIA	7
MANEJADOR DE ALIMENTOS	12
OTROS	10

Esto como resultado de mayor plantilla laboral dentro el personal médico son enfermeras en un número de reporte de 38 (51%), las cuales están expuestas a diversos agente de riesgos tanto en urgencias, quirófano y en piso (agujas, hojas de bisturí, piso húmedo, sangre y otros fluidos corporales), seguido de los manejadores de alimentos con 12 (16%), que por su área de desempeño laboral, están principalmente expuestos al calor, piso húmedo, agente punzo cortantes. Y en el grupo de los otros con 10 reportes de RT (14%), encontramos a los de intendencia, camellería, servicios generales, trabajo social, asistente médica, etc.



Discusión:

En relación al trabajo elaborado, surgen los siguientes puntos a discutir, en relación del marco teórico existente y los resultados arrojados, para su análisis y corrección.

El hospital General de Zona/ Medicina Familiar # 26 del IMSS, en Tala, Jalisco, México. Constituye la clínica de apoyo y segundo nivel de atención en salud, brindando a la población derecho habiente con un total de 8 especialidades médicas (cirugía General, ginecología, ortopedia y traumatología, Pediatría, medicina interna, oftalmología, otorrinolaringología, y el departamento de medicina del trabajo), además de sus 12 médicos familiares. Con una antigüedad de 45 años como inmueble propio y funcionando al 100%. Con un promedio de personal de 428 en nómina censable. Y que continúa en expansión.

En dicho trabajo de investigación se detecto un total de 74 expedientes de trabajadores adscritos al HGZ/MF 26 Tala, Jalisco; quienes sufrieron riesgo de trabajo, lo que constituye un promedio del 17.2%, con un fraccionado anual promedio del 3.45%.

Y cuyos diagnósticos de principales motivos de incapacidad por riesgo de trabajo fueron: las contusiones con un 28%, seguido por Esguinces 19%, punción con 14%, Heridas 12%, Lumbalgias 12%, Cuerpos extraños 7%, fracturas 6%, quemaduras y luxación 2%; del cual surge una relación importante en cuanto al motivo de punción más frecuente, que fue al enfundar (reencapuchamiento) la aguja, y con mayor predominio en dedo índice izquierdo, y cuyo personal más frecuente es enfermería, seguido de intendencia como hallazgo accidental (al momento de realizar la limpieza de camillas).²⁴

En donde el sexo de mayor incidencia en sufrir riesgos de trabajo fue el femenino (por ser la plantilla laboral más numerosa), con un 77% en relación al sexo masculino (23%). Lo que concuerda con la relación además del personal de mayor exposición a agentes infectos contagiosos, como lo son las enfermeras en un 51%. Quienes laboran en los servicios de urgencias (adultos, pediatría, y de tococirugía), constituyen el rubro más vulnerable.^{19, 24}

Así mismo, cuando se hablan de riesgos de trabajo, se espera que el estrés, siendo un factor para el desencadenamiento del mismo⁹, y su relación que guarda con los turnos en los cuales el personal labora:^{17, 21}, en el presente trabajo encontré que existe mayor incidencia de riesgos de trabajo en el turno de enlace de las 7 a 8 hrs y de 12 a 15 hrs, quizás como consecuencia de la urgencia de llegar temprano para su checada de entrada y con ello el alza de los accidentes en trayecto, siendo los principales motivos esguinces de tobillo, accidentes automovilísticos, caída de propia altura secundario a resbalón accidental en suelo húmedo o zapato no adecuado, entre otros.^{10, 16}

En relación a lo anterior, existe un dato importante en la búsqueda de la justificación que aclare, el porqué personal de mayor edad cronológica (40 a 49 años), sufren más número de accidentes laborales, cuando en realidad debería tener en teoría mayor madurez, responsabilidad y experiencia en el ejercicio de sus labores; y esto relacionado con su antigüedad laboral que comprende de los 16-30 años (34%).

Quizás la respuesta a la interrogante anterior, sería, a mayor demanda de atención por sobre demanda de atención por el derechohabiente, origina una saturación de los servicios, y disminuya la atención a lo que se hace (concentración),

causando como resultado un accidente laboral originado por un riesgo a exposición de agente (ambiental, infeccioso, social), que origine el desarrollo de un riesgo de trabajo.

Entre el personal de por se, infravalorado y como parte de la estructura de esta magna institución.⁶

Si bien es de notificación inmediata, cuando se ha sido víctima de un riesgo de trabajo (sea accidental o imprudencial), el trabajador deberá acudir con el personal médico para la elaboración del informe inicial de riesgo de trabajo, ya que esto implica consecuencias o secuelas. Más aún cuando fue expuesto a fluidos corporales, sangre o bien por pinchamiento accidental traumático, ya sea con agujas o bien hojas de bisturí secundarias.^{8, 13} Lo cual, a criterio del médico tratante inicial, prescribe el certificado de incapacidad de ser necesario, en relación a la actividad laboral del trabajador, para minimizar riesgos y evitar mayor exposición (temporal) al agente de causa de origen.^{18, 20, 25}

En cuyo rubro se encuentran 71 calificados como si de trabajo que constituyen el 96% vs 3 no de trabajo (4%).

La área anatómica más involucrada en los resultados obtenidos, constituyen los dedos (manos) con 26%, seguido de espalda (lumbalgia, con un 15%), y de predominio el hemicuerpo derecho en número de 45 reportes (61%), en relación al izquierdo con 29 (39%).^{7, 24}

Sin embargo, dentro de los días de la semana de mayor incidencia de riesgo de trabajo se presentan el lunes (como inicio de semana laboral), pero no se justifica la gran prevalencia del día Jueves, quizás tenga que ver bastante con el estilo de vida del individuo, la descompensación de alguna enfermedad comorbida relacionada como la génesis del problema o bien en su quehacer laboral.^{6, 14, 15, 21, 22, 23}

Durante el periodo de estudio existieron 1202 días de incapacidad amparados, con un promedio anual elevado en el 2005 de 301 casos (25.04%), y con descenso importante y palpable en el 2007 de 130 casos (10.82%).

Y con un pago de incapacidad estratosférico, por pago de dicho concepto, el cual tiene relación directa entre el tipo de personal que sufrió el riesgo de trabajo y el número de días amparados de incapacidad y agregado a ello el salario diario. Siendo en el 2004 una cantidad de \$94,391.28 que constituye el 23.30%, vs el 2007 con descenso a \$43,996.13 (10.86%). Donde reflejamos un acceso a la información sin ocultar las cifras reales de gastos por dicho concepto, como sucede en otras instituciones.^{11, 12}

Conclusiones:

El presente trabajo de investigación, otorga los siguientes puntos a conocer:

1. Se cumplieron todos y cada uno de los objetivos establecidos, en tiempo en forma, conforme al cronograma de actividades, sin dejar pasar por alto ninguno de las metas trazada.
2. Donde las causas principales causas de incapacidad temporal por riesgo de trabajo, entre el personal del HGZ/MF 26 Tala, Jalisco periodo del 2003-2007. Fueron en el siguiente orden de importancia porcentual: contusiones con un 28%, seguido por Esguinces 19%, punción con 14%, Heridas 12%, Lumbalgias 12%, Cuerpos extraños 7%, fracturas 6%, quemaduras y luxación 2%. Y cuyo región anatómica más implicada en los riesgos de trabajo fueron los dedos de la mano con un 26%, seguida de las lumbalgias de esfuerzo en un 15%, y cuyo hemicuerpo más involucrado fue el derecho en un 61%, mientras que el izquierdo en su 39%.
3. De ello, la frecuencia de mayor incidencia de los riesgos de trabajo surge en el sexo femenino en un 77% y en comparación con el sexo masculino de 23%. Cuya edad media expresada en años (sexo indistinto) fue de 41.6, media de 38 años y mediana de 42.5 años.
4. El servicio de mayor prevalencia en los riesgos de trabajo fue en urgencias y quirófano, en cuyo personal de mayor frecuencia en reporte de riesgos de trabajo fue enfermería 51%, seguido de las manejadoras de alimentos 16%, y cuyo rubro de menor referencia fue el personal médico con el 5%, no olvidar que en ello, los más expuestos son el personal de médicos internos de rotación, quienes rara vez notifican alguna eventualidad (ignorándose la causa, y siendo motivo de otro estudio de investigación).
5. Es bien sabido, que al inicio del ejercicio laboral hasta los 15 años de antigüedad y con una edad inferior de 39 años de edad, los trabajadores son más meticulosos o más cuidadosos para realizar las diversas actividades laborales, para evitar exponerse innecesariamente a diversos agentes como agentes de riesgo; que favorecen los riesgos de trabajo.
6. Deja de aprendizaje personal, que cuando existen factores o agentes de riesgo laboral, se debe notificar al jefe inmediato para la corrección de las mismas, con conocimiento de la comisión mixta de seguridad e higiene del hospital. Y en caso contrario de sufrir accidente de trabajo (laboral o en trayecto), se debe apegar a la notificación inmediata del riesgo de trabajo sufrido con el personal médico correspondiente para la calificación del mismo por parte de medicina de trabajo; la finalidad es para dejar de antecedente de las lesiones sufridas y prevenir secuelas o desarrollo de enfermedades infectocontagiosas que por situaciones fortuitas estamos constantemente expuestos (VIH, Hepatitis, etc).
7. Además de entender y comprender la situación administrativa institucional, donde se hace énfasis en la situación económica y lo que gasta por pago de dicho concepto.
8. En resumen, conocer mi trabajo; cuidarlo y quererlo, puesto que es el sostén de mi casa y mi enriquecimiento profesional. Cuidando mi persona y ejercer de la mejor maneja mi profesión en beneficio del derechohabiente.

Bibliografía:

1. De la Garza VL. De los templos y santuarios a los hospitales; 6,000 años de historia. Rev Inv Clin 2000; 52 (1): 89-97
2. El proceso histórico de las ciencias de la salud. Disponible en:
URL:
<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/medi.htm>
3. Hospital General de México, 103 años de compromiso. Disponible en: URL:
http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/gaceta/gaceta_011102/pag14.htm
4. Ley Federal del Trabajo. Vigente y con Adiciones, publicada: en DOF el 17/01/2006
5. El IMSS y su nacimiento. Disponible en:
URL:
http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/IMSS_06/Institucion/SG/imss_tiempo/El+Nacimiento.htm
6. Ley del Seguro Social. Vigente y con Adiciones, publicada: en DOF el 21/12/1995
7. Tudon MJ. La medicina del trabajo y la "salud ocupacional". Rev Lat Am Sal Trab 2004; 4(2): 45
8. Reglamento de Riesgos de Trabajo del Instituto de Seguridad Social del Edo. De México y Municipios. Vigente y con Adiciones, publicada: en DOF el 28/12/2005
9. Europa press. El estrés laboral, el Segundo problema de salud más frecuente para la UE. El periódico de México 2007 May 26. Disponible en: URL:
<http://www.elperiodicodemexico.com/nota.php?sec=Salud&id=114013>
10. Adita RC. Accidentes Laborales: el costo humano en las empresas. 2005 Noviembre. (1 página en pantalla). Disponible en: URL:
http://revistafortuna.com.mx/opciones/archivo/2005/noviembre/htm/acidentes_laborales.htm
11. Gutiérrez MG. Oculta IP 30% de accidentes laborales. 2007 Abril. Disponible en: URL:
<http://www.eluniversal.com.mx/notas/416939.html>

12. Notimex. Se registran 300 mil accidentes de trabajo al año: STPSS. 2007 abril 5. Disponible en: URL: <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/mexico/617209.html>
13. Hamui SA, Irigoyen CA, Fernández OM, Castañón GJ. Epidemiología social: nuevas perspectivas en relación con el fenómeno salud- enfermedad. *Med Int Mex* 2005; 21(3):163-7
14. Living with epilepsy: Safety during home, leisure and work activities (editorial). *Aust Occup Ther J* 1999; 46: 89-98
15. Macedo CL, Nava HR, Valdés SB. Conocimientos generales de los profesionales de salud en el trabajo sobre estilo de vida: estudio piloto. *Rev Lat Am Sal Trab* 2002; 2(1): 35-9
16. Arreola RC, González JL, Mock C, Herrera EA. Lesiones por traumatismo en México: Dando fin a la negligencia. *Trauma* 2002; 5(2): 62-4
17. Eguía A, Balderas C, González L. Turno de noche y salud: análisis para determinar los posibles factores de riesgo asociados al bajo desempeño físico. *Rev Lat Am Sal Trab* 2001; 1(1): 37-44
18. Constantino CP, Torres AL, Posadas GJ, Nevaréz SA, García CF. Prescripción de certificados de incapacidad temporal en el IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45(1): 89-96
19. Ramos PF, Campis MM, Arribas LJ, García IA, Hernández NM, Martínez SE, et al. Exposición ocupacional a sangre y material biológico sanitario: Proyecto EPINETAC 1996-2000. *Med Clín* 2004; 122 (3): 81-6. Serial online: ISSN 0025-7753 (1 página en pantalla). Disponible en: URL: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=792507>
20. Fajardo VR, Barriga AG, González SS, Anaya FV, Mondragón M. Vigilancia de trabajadores expuestos al virus de inmunodeficiencia humana. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 1995; 33(3): 289-292
21. Barragán SA, Ramirez RO, Barragán SA. La salud y el ambiente laboral entre los anestesiólogos: contexto social y laboral. *Rev Med Hosp Gen Mex* 2000; 63(4): 247-253
22. Organización Internacional del Trabajo. El número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo sigue aumentando. 2005. Disponible (1 página en pantalla) en: URL: <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/newsroom/hechos/safew05.htm>

23. Investigación de accidentes laborales (monografía). Belmar MV. Monografías.com. (12 páginas en pantalla) Disponible en: URL: <http://www.monografias.com/trabajos14/accidenteslaborales/accidenteslaborales.shtml>
24. Tomasina F, Gómez EF. Accidentes laborales en el hospital de clínicas. Rev Med Uruguay 2001; 17: 156-160
25. Ladou J. Diagnóstico y tratamiento en medicina laboral y ambiental. 3era ed. México: Manual Moderno; 2005.
26. Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vigente y con Adiciones, publicada: en DOF el 30/11/2006.
27. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Vigente y con Adiciones, publicada: en DOF el 01/07/1984

ANEXOS

Ficha de Recolección de datos

- **Nombre:** *(Iniciales, comenzando por apellidos paterno, materno y nombre(s))*
 - **Número De Seguridad Social:** *(10 dígitos)*
 - **Sexo:** *Hombre, mujer*
 - **Edad Cumplida:** *(En años)*
 - **Ocupación:** *(Administración, asistente médico, chofer, cocinera, enfermera, intendencia, laboratorista, medico, servicios generales, trabajo social, etc).*
 - **Antigüedad en años totales:**
 - **Tipo de lesión:** *(contacto, cortante, punción, quemadura, traumatismo, otros).*
 - **Fecha de accidente:** *(día, mes y año)*
 - **Hora del día:** *(Con horario de 24 horas)*
 - **Día de la Semana (que sufrió el accidente):** *(Lunes a Domingo)*
 - **Región Anatómica (donde sufrió la lesión);** *(Cabeza, cuello, tronco, extremidades, brazo, mano, mano, dedos, pierna, pie).*
 - **Hemicuerpo:** *(Derecho, izquierdo)*
 - **Incapacidad: Fecha de inicio** *(día, mes y año)*
 - **Fecha de término** *(día, mes y año)*
 - **Salario Diario:** *(en pesos Mexicanos)*
 - **Gasto por concepto de pago de Incapacidad:** *(en pesos Mexicanos)*
 - **Calificación del Riesgo:** *Si de trabajo o no de trabajo.*
- { Total de días amparados

Lo anterior se elaborará formato de vaciado directo en hoja de cálculo Software Excel office 2007, y posterior requisitación en SPSS v17 para su análisis estadístico.