

11222



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION REGION NORTE

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES EN LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LOS NO TRABAJADORES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



I. M. S. S.
Delegación No. 3 Valle de México
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION.

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
P R E S E N T A :

DRA. **ROMINA ALEJANDRA ALANIS VELAZQUEZ**

FALLA EL ORIGEN

1990





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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

INDICE

Introducción	1
Antecedentes Científicos	3
Material y Métodos	6
Resultados	8
Cuadros	14
Discusión	34
Conclusiones	37
Bibliografía	38

INTRODUCCION

En el año de 1987 se registraron en el Instituto Mexicano del Seguro Social un total de 35 557 casos de invalidez de los cuales 1 648 (4.63%) se presentaron en el personal del Instituto, mientras que, en el año de 1988 se identificaron 42 254 casos correspondiendo 2 616 (6.19%) a trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, con un aumento de casos en los trabajadores del Instituto de 968 (58.73%).

La Subdirección General Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social reportó en el PROGRAMA INSTITUCIONAL PARA EL REACOMODO LABORAL (1) un incremento notable en los casos de estado de invalidez en la población trabajadora del país y en el personal del propio Instituto por lo que se consideró necesario ejercer acciones concretas encaminadas a estudiar las causas multifactoriales que lo originan y establecer estrategias que modifiquen su comportamiento.

Como se manifiesta en dicho documento los estados de invalidez ocurren en la población económicamente activa y capacitada en el desempeño de el puesto específico de trabajo por lo que se afecta la productividad de las empresas y el equilibrio financiero del Instituto.

Es necesario establecer los padecimiento que se presentan con mayor frecuencia en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social y en los no trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como determinar si existen diferencias significativas entre el tiempo de Incapacidad, tiempo de estancia en la Unidad de Medicina Física y Rehabilita

ción Región Norte y relación de los padecimientos con la edad, sexo y tipo de trabajo.

El presente estudio se efectuó, con el fin de investigar si los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social requieren de un mayor tiempo de incapacidad por un determinado padecimiento, y si existe una mayor prevalencia de ciertos padecimientos en éste grupo de trabajadores, por lo que para este estudio se establecieron los siguientes objetivos:

- 1) Enumerar los padecimientos más frecuentes que inducen a incapacidad en los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social y los trabajadores que no pertenecen al Instituto.
- 2) Determinar el tiempo de evolución del padecimiento y la fecha de ingreso a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación de ambos grupos.
- 3) Comparar los padecimientos más frecuentes en cada uno de los grupos de trabajadores IMSS y los no trabajadores IMSS.
- 4) Delimitar el tiempo de incapacidad en ambos grupos.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El primer antecedente que se tiene sobre epidemiología de la invalid dez data de 1895, dados por el Censo General de la Población en donde se incluyeron 5 variables, cuya finalidad fué la de detectar daños específ ica en la salud (2). En la década de los 70's se comenzaron a realizar - estudios relacionados con la población de demanda que requería atención por motivo de invalidez . El primero de ellos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, efectuando un estudio retrospectivo de las pensiones de invalidez que comprende el período de 1947-74 para derechohabientes - y de 1949-75 para trabajadores del mismo (3). En el año de 1976 se reali zó el Registro Nacional de Inválidos por la Dirección General de Rehabilitación de la SSA.

En 1982 la Secretaría de Salubridad y Asistencia retoma los estu - dios de población abierta realizándose la Encuesta Nacional para el Desa rrollo Integral de la Familia (DIF) dió inicio a un proyecto para la de tección de secuelas invalidantes en el país (5).

Al abordar el tema de la epidemiología de la invalidez, el problema fundamental es el de la construcción del universo de trabajo, puesto que varía con respecto al concepto de invalidez que se adopte, e independien temente de ello siempre supone, por su carácter genérico un conjunto de patologías específicas. El problema se concretiza, por un lado, en la se lección de las categorías consideradas y por otro en el de la población de donde son extraídos.

Enteniéndose por invalidez la limitación en la capacidad del individuo para desempeñar alguna actividad necesaria para su desarrollo, como consecuencia de una alteración somática, psicológica ó social.

Teniendo en cuenta lo anterior, pueden ser de carácter somático las alteraciones musculoesqueléticas, de la audición, la vista, etc., ó psicológico como la deficiencia mental y los trastornos permanentes de la conducta. Además el concepto de invalidez se ha extendido también a las áreas sociales y en éste sentido se incluyen, por lo general, los alcohólicos y los farmacodependientes. La invalidez es causada principalmente por factores congénitos, traumáticos ó infecciosos.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad el 7% de la población del país sufre algún tipo y grado de invalidez, lo cual representa, teniendo en cuenta el último censo, que más de 5 millones de mexicanos se encuentran en difícil situación.

La invalidez es un problema o entidad que no sólo afecta a quien la padece sino que repercute gravemente en la familia y en la sociedad.

Para resolver el problema de la invalidez sólo existen 2 alternativas, prevención ó rehabilitación. El primero está considerado como la aplicación de medidas y actividades que tienen como finalidad evitar la aparición de nuevos casos ó bien prevenir el incremento de avance en los que la padecen.

En los casos en los cuales la lesión ya se encuentra presente las medidas preventivas están encaminadas a evitar la aparición de complicaciones y secuelas por medio del diagnóstico precoz y oportuno, tratamien

to inmediato adecuado para limitar la lesión, manejo conveniente de accid^{entes} y orientación a la familia como parte importante del proceso de atención.

Ante la secuela es necesario llevar a cabo acciones dirigidas a evitar que se presente invalidez propiamente dicha para la cual se requiere entrenamiento en actividades de la vida cotdi^{ana}, órtesis, prótesis, así como consejos psicológicos, sociales y ocupacionales. Además de la - orientación a la familia y a la comunidad, con el fin de obtener una integración plena al medio social, a través de incorporación a estudios regulares y fuentes de trabajo. En los casos en los cuales la invalidez ya está presente, es necesario realizar la rehabilitación (6).

Al servicio de rehabilitación le compete realizar el diagnóstico de rehabilitación, establecer el esquema de tratamiento integral y el pro - nóstico en forma oportuna. Y en base a la respuesta obtenida por el tratamiento, efectuar las siguientes acciones: alta para el trabajo, definir la capacidad residual frente al puesto específico de trabajo. Tomando las siguientes medidas: reeducación y readaptación para el trabajo. - Determinar las secuelas (7).

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social, tratándose de un estudio de tipo: Retrospectivo, Transversal y Comparativo.

Se revisaron mediante técnica aleatorizada los expedientes de 200 trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social y de 200 trabajadores afiliados al Instituto que prestaban su actividad laboral en negociaciones, fábricas, compañías, etc. (trabajadores no IMSS). Enviados a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte durante el año de 1989.

Se revisaron 400 expedientes clínicos que llenaron los criterios de inclusión (200 expedientes de trabajadores IMSS y 200 expedientes de trabajadores no IMSS), tomados totalmente al azar, obteniéndose los siguientes datos:

1. Edad
2. Sexo
3. Rama del Seguro
4. Diagnóstico Rehabilitatorio
5. Tiempo de Evolución
6. Tiempo de Envío
7. Tiempo de Estancia en la Unidad
8. Días de Incapacidad
9. Ocupación
10. Antigüedad en el Trabajo

Posteriormente se procedió a organizar los diagnósticos por grupos de acuerdo a regiones anatómicas ó modulos de atención:

1. Padecimientos Dolorosos de Columna Lumbar
2. Padecimientos Dolorosos de Columna Cervical
3. Secuelas de Lesiones de Miembro Torácico
4. Secuelas Traumáticas de Miembro Pélvico
5. Secuelas de Traumatismos de Mano
6. Varios (donde se agrupan diversos padecimientos)
7. Lesiones de Raiz y Nervio Periférico
8. Neurológicos
9. Parálisis Facial
10. Amputados

Se estableció la incidencia de diagnóstico para trabajadores IMSS y para trabajadores no IMSS de acuerdo a su edad, sexo, rama del seguro, diagnóstico rehabilitatorio, tiempo de evolución, tiempo de envío, tiempo de estancia, días de incapacidad, co-pagación, antigüedad en el trabajo. Las características intrínsecas de evolución de algunos padecimientos influyeron en que el tiempo de envío en algunos casos fuese de varios años, por esta razón los registros de tiempo de envío se dividieron en dos grupos.

Se calculó la existencia de diferencias estadísticamente significativa de acuerdo a cada uno de los índices para los trabajadores IMSS y trabajadores no IMSS.

RESULTADOS

Se observa en el cuadro 1, que la edad de los trabajadores IMSS - (37.36 \pm 8.79) es menor que en los trabajadores no IMSS (46.43 \pm 8.32)

En el cuadro 2 se observa un predominio del sexo femenino en los - trabajadores IMSS 143 (71.5%) a diferencia de los trabajadores no IMSS en el que se presenta una mayor incidencia del sexo masculino 172 (86%).

En cuanto a la rama del seguro se reporta una incidencia de Enfermedad General (E.G.) 131 (64.5%) similar a la presentada por trabajadores no IMSS de 130 casos (65%) mientras que para Accidente de Trabajo - (A.T.) se presenta una incidencia para trabajadores IMSS de 69 casos - (34.5%) y para los trabajadores no IMSS de 70 casos (35%).

Con respecto a la antigüedad en el puesto de trabajo se reportó en trabajadores IMSS una media de 11.86 \pm 6.33 años y en los trabajadores no IMSS una media de 13.33 \pm 14.74 años.

De acuerdo a la incidencia de padecimientos, el primer lugar lo - ocupan los Padecimientos Dolorosos de Columna Lumbar para ambos grupos. En el segundo lugar en los trabajadores IMSS se demuestra una mayor incidencia para Padecimientos Dolorosos de Columna Cervical contra el 6o. lugar para el mismo padecimiento en los trabajadores no IMSS. El tercer y cuarto lugar coinciden en la incidencia de diagnóstico (Patología del Miembro Torácico y Patología del Miembro Pélvico, respectivamente). El quinto lugar para los trabajadores IMSS lo ocupan las Secuelas Traumáticas de Mano, que es divergente para el grupo de trabajadores no

IMSS de manera notable ya que en estos ocupa el 2o lugar. Para el resto de padecimientos no encontramos diferencias importantes.

En el cuadro 6 se consigna la incidencia de Padecimientos Dolorosos de Columna Lumbar, encontrándose que de 64 casos para los trabajadores - IMSS 28(43.75%) corresponden a la Lumbalgia Mecanopostural y 12 (18.75%) para la Lumbalgia Crónica. En cambio para los trabajadores no IMSS el mayor número de incidencia 60 casos 23 (38.33%) corresponden a la Lumbalgia Crónica y el 2o lugar con 13 (21.66%) a la Lumbalgia Mecanopostural.

Se formó otro grupo para las Secuelas Traumáticas de Mano, y su incidencia se muestra en el cuadro 7. Para ambos grupos de trabajadores - ocupó el 1er lugar las Fx. de Mano. Ya que de 15 casos 5(33.33%) fueron para los trabajadores IMSS, y de 33 casos 12 (36.36%) fueron para los - trabajadores no IMSS , pero sin embargo fueron 7 (21.21%) para los trabajadores no IMSS.

Se encontraron 22 casos para las Secuelas Traumáticas de Miembro - Pélvico (cuadro 8) para trabajadores IMSS, de los cuales 6 (27.27%) fueron para los estados P.Q. de Miembro Pélvico y 4 (18.18%) para Fx de tibia y peroné, y otros 4 casos para traumatismos de miembro pélvico y secuelas de traumatismo de tobillo. Para los 27 casos detectados para los trabajadores no IMSS en orden de importancia fueron: 7 (25.92%) para Fx de tibia y peroné, 4 (14.81%) para Fx de pie y 3 (11.11%) para estados - P.Q. de miembro pélvico.

Otro de los grupos de padecimientos clasificados fueron las Secuelas de Lesiones Traumáticas de MsSs (cuadro 9). No se encontraron diferencias significativas, ya que de 27 casos atribuidos a trabajadores IMSS 10 (37.03%) pertenecen a las Lesiones Musculotendinosas, y de 30 casos para los trabajadores no IMSS 9 (30%) para el mismo padecimiento.

Doce de los padecimientos registrados, no pudieron clasificarse en los grupos de padecimientos predeterminados, tales como Secuelas de Polio, Padecimientos Degenerativos de MsPs, Padecimientos Reumáticos, Quemados etc., (cuadro 10). Por lo que se agruparon como padecimientos Varios, bajo éste rubro de 12 casos de los trabajadores IMSS 4 (33.33%) - resultan de Secuelas de Traumatismos de Dos ó más Segmentos Corporales, y de los 25 casos para los trabajadores no IMSS 6 (24%) son para Quema - dos y 5 (20%) para padecimientos Degenerativos de MsPs.

La incidencia de Parálisis Facial se registra en el cuadro 11, encontrándose un caso para trabajadores IMSS y 7 casos para trabajadores no IMSS.

De los 200 casos de los trabajadores IMSS el 24%, es decir 48 casos correspondieron a los Padecimientos Dolorosos de Columna Cervical, sin embargo sólo se detectaron 9 casos para trabajadores no IMSS. El primer lugar lo ocupan las Lesiones Musculoligamentarias con 34 casos (70.83%) en el grupo de trabajadores IMSS. A diferencia del grupo de trabajadores no IMSS en el que se encuentran sólo 2 casos (22.22%).

Se muestra en el cuadro 13 la incidencia de Lesiones de Raíz y Nervio Periférico, en el que se detectaron 8 casos para los trabajadores - IMSS y 6 para trabajadores no IMSS. Ocupando el primer lugar la Radiculopatía Lumbosacra con 4 casos (50%), y para los trabajadores no IMSS las Neuropatías de Miembro Torácico con 3 casos (50%).

Bajo el ítem de Neurológicos se agruparon muy pocos casos, 3 para trabajadores IMSS y 2 para trabajadores no IMSS.

Sólo se detectó un caso para Amputados en el grupo de trabajadores no IMSS.

En la edad por módulos muestra que en el grupo de trabajadores IMSS es menor. Analizada ya en el cuadro 1.

Al agrupar por módulos la rama del seguro se detectó que para todos existen más casos de Enfermedad General que de Accidente de Trabajo, excepto en el caso de Síndrome Doloroso Cervical para trabajadores IMSS, con A.T. en 27 casos (56.25%). Para ambos grupos se registraron 65% para E.G. y 35% para A.T.

Se puede observar que en más de la mitad de los padecimientos el tiempo de envío (cuadro 19) resultó menor en un 65% en los trabajadores IMSS que en los trabajadores no IMSS. Con excepción de los módulos de Varios, y Lesiones de N. Periférico que son mayor en un 15%. Sin embargo - en los Padecimientos de Columna Cervical el tiempo de envío fué mayor en un 80% para el grupo de los trabajadores IMSS.

El tiempo de envío en los padecimientos crónicos de Columna Lumbar fué de más de 1 año en 19 casos de trabajadores IMSS y de 27 casos en los trabajadores no IMSS, siendo equiparables en ambos grupos.

En el 80% de los casos fué menor la estancia en días en la UMFRRN para trabajadores IMSS y representa aproximadamente el 80% del tiempo del grupo de trabajadores no IMSS. En el 20% restante fué superior en el mismo. Los más representativos fueron Miembro Torácico y Neurológicos en promedio del 40%.

En lo que se refiere a los días de incapacidad por módulos (cuadro 22) se analizaron solo el 90% de los casos por falta de información en los expedientes. En el 70% de los casos del grupo de trabajadores IMSS se reportaron menos días de incapacidad con promedio de 64 días, identificándose Miembro Torácico (76.84 ± 47.9), Miembro Pélvico (62.8 ± 43.5) y Columna Lumbar (60.54 ± 59.38) como los de mayor importancia. En los trabajadores no IMSS el promedio fué de 91 días de incapacidad, siendo los más representativos el grupo de Miembro Pélvico (109.4 ± 65.5), Mano (83.31 ± 49.1), Miembro Torácico (95.89 ± 66.39) y Columna Lumbar (75.34 ± 55.71). En el 30% restante los días de incapacidad resultaron para los trabajadores IMSS aproximadamente en un 56% correspondiendo a Col. Cervical principalmente, aunque en lesiones de Raíz y N. Periférico los días de incapacidad son casi el doble que en los trabajadores no IMSS. Sin embargo este dato no es muy representativo por el escaso número de casos.

En el cuadro 23 se analiza la antigüedad laboral por módulos, información disponible únicamente en el 78% de los casos para los trabajadores IMSS y el 62% de los trabajadores no IMSS, no encontrándose relación aparente entre la antigüedad y los padecimientos estudiados, aunque puede observarse que la antigüedad en el grupo de trabajadores IMSS es menor, como se indica en el cuadro 4.

De acuerdo a su actividad laboral (cuadro 25) los primeros lugares en el grupo de trabajadores IMSS fueron para; enfermeras 20.83%, servicios básicos 13.02%, asistentes médicos 7.29%.

La ocupación en los trabajadores no IMSS se analiza en el cuadro 26, ocupando el primer lugar los obreros en el 45.9%, el segundo lugar los empleados con el 11.94%, y el tercer lugar los mecánicos con 6.91%.

CUADRO 1
 EDAD
 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL	TRABAJADORES IMSS	TRABAJADORES NO IMSS
RANGO	19-60	19-69
MODA	35	42
MEDIA	37.36	46.43
DESVIACION ESTANDAR (n - 1)	8.79	8.32

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 2
 SEXO

SEXO	TRABAJADORES IMSS		TRABAJADORES NO IMSS	
	Núm.	%	Núm.	%
MASCULINO	58	29.0	172	86.0
FEMENINO	142	71.0	28	14.0
TOTAL	200	100.0	200	100.0

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 3
RAMA DEL RIESGO DE SEGURO

RAMA DEL RIESGO DE SEGURO	TRABAJADORES IMSS		TRABAJADORES NO IMSS	
	Núm.	%	Núm.	%
ACCIDENTE DE TRABAJO (A. T.)	69	34.5	70	35.0
ENFERMEDAD GENERAL (E. G.)	131	64.5	130	65.0
TOTAL	200	100.0	200	100.0

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 4
MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL
ANTIGUEDAD

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL	TRABAJADORES IMSS	TRABAJADORES NO IMSS
RANGO	3 meses-29 años	5 días-36 años
MODA	10 años	16 años
MEDIA	11.86 años	13.33 años
DESVIACION ESTANDAR (n - 1)	6.33	14.74

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 5
INCIDENCIA DE PADECIMIENTOS

TRABAJADORES IMSS			TRABAJADORES NO IMSS		
PADECIMIENTO	Núm.	%	PADECIMIENTO	Núm.	%
1. PADECIMIENTOS DOLOROSOS DE COLUMNA LUMBAR	64	32	1. PADECIMIENTOS DOLOROSOS DE COLUMNA LUMBAR	60	30
2. PADECIMIENTOS DOLOROSOS DE COLUMNA CERVICAL	48	24	2. SECUELAS TRAUMATICAS DE MANO	33	16.5
3. SECUELAS LESIONES DE MS TS	27	13.5	3. SECUELAS LESIONES DE MS TS	30	15
4. SECUELAS TRAUMATICAS DE MS PS	22	11	4. SECUELAS TRAUMATICAS DE MS PS	27	13.5
5. SECUELAS TRAUMATICAS DE MANO	15	7.5	5. VARIOS	25	12.5
6. VARIOS	12	6	6. PADECIMIENTOS DOLOROSOS DE COLUMNA CERVICAL	9	4.5
7. LESIONES DE RAIZ Y NERVIOS PERIFERICOS	8	4	7. PARALISIS FACIAL	7	3.5
8. NEUROLOGICOS	3	1.5	8. LESIONES DE RAIZ Y NERVIOS PERIFERICOS	6	3
9. PARALISIS FACIAL	1	0.5	9. NEUROLOGICOS	2	1
10. AMPUTADOS	--	--	10. AMPUTADOS	1	0.5
TOTALES	200	100.0	TOTALES	200	100.0

CUADRO 6

INCIDENCIA DE PADECIMIENTOS DE COLUMNA LUMBAR

PADECIMIENTOS DE COLUMNA LUMBAR	TRABAJADORES IMSS		TRABAJADORES NO IMSS	
	Núm.	%	Núm.	%
1. LUMBALGIA MECANOPOSTURAL	28	43.75	13	21.66
2. LUMBALGIA CRONICA	12	18.75	23	38.33
3. LUMBALGIA MUSCULO-LIGAMENTARIA	7	10.93	4	6.66
4. LUMBALGIA DEGENERATIVA	6	9.37	9	15.0
5. P. O. DE COLUMNA LUMBAR	4	6.25	5	8.33
6. LUMBALGIA CRONICA MECANICA	3	4.6	1	1.6
7. COCCIGODINIA S/LESION OSEA	2	3.12	3	5.0
8. COCCIGODINIA C/LESION OSEA	1	1.56	-	---
9. LUMBOCIATICA	1	1.56	1	1.66
10. FX VERTEBRALES	-	---	1	1.66
TOTAL	64	100.0	60	100.0

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 7
INCIDENCIA DE SECUELAS TRAUMATICAS DE MANO

SECUELAS TRAUMATICAS DE MANO	TRABAJADORES IMSS		TRABAJADORES NO IMSS	
	Núm.	%	Núm.	%
1. FX DE MANO	5	33.33	12	36.36
2. LESIONES MUSCULO-TENDINOSAS	4	26.66	5	15.15
3. LESIONES TRAUMATICAS DE MANO SIN LESION OSTEOARTICULAR	4	26.66	4	12.12
4. AMPUTACIONES PARCIALES	-	---	7	21.21
5. ESTADOS P. Q. DE MANO	2	13.33	5	15.15
TOTAL	15	100.0	33	100.0

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 8

INCIDENCIA DE SECUELAS TRAUMATICAS DEL MIEMBRO PELVICO

SECUELAS TRAUMATICAS DEL MIEMBRO PELVICO	TRABAJADORES IMSS		TRABAJADORES NO IMSS	
	Núm.	%	Núm.	%
1. ESTADOS P.Q. DE MIEMBRO PELVICO	6	27.27	3	11.11
2. FX DE TIBIA Y PERONE	4	18.18	7	25.92
3. TRAUMATISMO DE MIEMBRO PEL- VICO S/LESION OSTEOARTICULAR	4	18.18	1	3.70
4. SECUELA TRAUMATISMO DE TOBILLO	4	18.18	2	7.40
5. LESIONES MUSCULO-LIGAMENTA- RIAS DE RODILLA	2	9.09	1	3.70
6. FX MALEOLARES	1	4.54	2	7.40
7. FX DE PIE	1	4.54	4	14.81
8. FX DE FEMUR	-	---	1	3.70
TOTAL	22	100.0	27	100.0

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 9

INCIDENCIA DE SECUELAS DE LESIONES TRAUMATICAS DE MS 88

SECUELAS DE LESIONES TRAUMATICAS DE MS 88	TRABAJADORES IMSS		TRABAJADORES NO IMSS	
	Núm.	%	Núm.	%
1. LESIONES MUSCULO-TENDINOSAS	10	37.03	9	30.0
2. ESTADOS P.Q. DE Ms Ss	8	29.62	4	13.33
3. LUXACIONES DE HOMBRO	3	11.11	4	13.33
4. TRAUMATISMOS DE Ms Ss S/LESION OSTEDARTICULAR	3	11.11	2	6.66
5. FX CUBITO Y RADIO	1	3.70	6	20.0
6. FX HUMERO	1	3.70	4	13.33
7. FX LUXACIONES DE CODO	1	3.70	1	3.33
TOTALES	27	100.0	30	100.0

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 10
INCIDENCIA DE VARIOS

VARIOS	TRABAJADORES IMSS		TRABAJADORES NO IMSS	
	Núm.	%	Núm.	%
1. SECUELAS TRAUMATISMOS DE 2 O MAS SEGMENTOS CORPORALES	4	33.33	2	8.0
2. PADECIMIENTOS DEGENERATIVOS DE Mo Sa	3	25.0	5	20.0
3. ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA	3	25.0	4	16.0
4. PADECIMIENTOS REUMATICOS	1	8.33	1	4.0
5. QUEMADOS	-	---	6	24.0
6. COLANGIOPATIAS	-	---	1	4.0
7. INSUFICIENCIA CORONARIA	-	---	1	4.0
8. INCOORDINACION FONORESPIRATORIA POR LARINGITIS CRONICA	-	---	1	4.0
9. P. G. POLIPO LARINGEO	-	---	1	4.0
10. SECUELAS DE POLIO	-	---	1	4.0
11. BRONQUITIS POR REPERCUSION INDUSTRIAL	-	---	1	4.0
12. HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	-	---	1	4.0
TOTAL	12	100.0	25	100.0

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 11
INCIDENCIA DE PARALISIS FACIAL

TRABAJADORES IMSS		TRABAJADORES NO IMSS	
Núm.	%	Núm.	%
1	100.0	7	100.0

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 12

INCIDENCIA DE PADECIMIENTOS DOLOROSOS DE LA COLUMNA CERVICAL

PADECIMIENTOS DOLOROSOS DE LA COLUMNA CERVICAL	TRABAJADORES IMSS		TRABAJADORES NO IMSS	
	Núm.	%	Núm.	%
1. LESIONES MUSCULO-LIGAMENTARIAS	34	70.83	2	22.22
2. CERVICALGIA CRONICA	9	18.75	3	55.55
3. MECANISMO POSTURAL	5	10.41	1	11.11
4. PADECIMIENTOS DEGENERATIVOS	-	---	1	11.11
TOTAL	48	100.0	9	100.0

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 13

INCIDENCIA DE LESION DE RAIZ Y NERVIOS PERIFERICOS

LESION DE RAIZ Y NERVIOS PERIFERICOS	TRABAJADORES IMSS		TRABAJADORES NO IMSS	
	Núm.	%	Núm.	%
1. RADICULOPATIA LUMBOSACRA	4	50.0	1	16.66
2. NEUROPATIAS DE MIEMBRO TORAXICO	3	37.5	3	50.0
3. RADICULOPATIA CERVICAL	1	12.5	1	16.66
4. NEUROPATIAS MIEMBRO PELVICO	-	---	1	16.66
TOTAL	8	100.0	6	100.0

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 14

INCIDENCIA DE PADECIMIENTOS NEUROLOGICOS

NEUROLOGICOS	TRABAJADORES IMSS		TRABAJADORES NO IMSS	
	Núm.	%	Núm.	%
1. PADECIMIENTO VASCULAR CEREBRAL	2	66.66	2	100.0
2. EPILEPSIA	1	33.33	-	---
TOTAL	3	100.0	2	100.0

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 15

INCIDENCIA DE AMPUTADOS

AMPUTACIONES	TRABAJADORES IMSS		TRABAJADORES NO IMSS	
	Núm.	%	Núm.	%
1. AMPUTACION ARRIBA DE CODO	-	---	1	100.0
TOTAL	-	---	1	100.0

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 16
 EDAD POR MODULOS

MODULOS	TRABAJADORES IMSS			TRABAJADORES NO IMSS		
	Núm.	\bar{x}	D. S. n - 1	Núm.	\bar{x}	D. S. n - 1
1. COLUMNA LUMBAR	64	36.6	8.51	60	47.2	5.5
2. MANO	15	38.93	9.12	33	42.39	9.65
3. MIEMBRO PELVICO	22	38.0	10.18	27	47.6	8.78
4. MIEMBRO TORACICO	27	39.22	9.15	30	48.5	8.47
5. VARIOS	12	41.58	9.06	25	47.84	7.50
6. PARALISIS FACIAL	1	29.0		7	45.28	4.53
7. COLUMNA CERVICAL	48	36.5	6.5	9	44.1	7.3
8. LESION DE RAIZ Y NERVI PERIFERICO	8	37.6	5.39	6	50.8	4.44
9. NEUROLOGICOS	3	32.0	11.1	2	43.0	4.2
10. AMPUTADOS	-	---	---	1	47.0	
TOTAL	200			200		

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 17
SEXO POR MODULOS

MODULOS	SEXO	TRABAJADORES IMBS		TRABAJADORES NO IMBS	
		Núm.	%	Núm.	%
1. COLUMNA LUMBAR	M	20	31.25	53	88.33
	F	44	60.75	7	11.67
2. MANO	M	7	46.6	29	87.88
	F	8	53.33	4	12.12
3. MIEMBRO PELVICO	M	6	27.27	21	77.78
	F	16	72.72	6	22.22
4. MIEMBRO TORACICO	M	10	37.03	28	93.33
	F	17	62.97	2	6.67
5. VARIOS	M	2	16.67	21	84.0
	F	10	83.33	4	16.0
6. PARALISIS FACIAL	M	1	100.0	7	100.0
	F	-	---	-	---
7. COLUMNA CERVICAL	M	10	20.83	5	55.56
	F	38	79.16	4	44.44
8. LESION DE RAIZ Y NERVIDO PERIFERICO	M	1	12.5	6	100.0
	F	7	87.5	-	---
9. NEUROLOGICOS	M	1	33.33	1	50.0
	F	2	66.67	1	50.0
10. AMPUTADOS	M	-	---	1	100.0
	F	-	---	-	---
TOTAL	M	58	29.0	172	86.0
	F	142	71.0	28	14.0

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 18
RAMA DEL SEGURO POR MODULOS

MODULOS	R. S.	TRABAJADORES IMSS		TRABAJADORES NO IMSS	
		Núm.	%	Núm.	%
1. COLUMNA LUMBAR	A.T.	19	29.68	12	20.0
	E.G.	45	70.31	48	80.0
2. MANO	A.T.	6	40.0	15	45.45
	E.G.	9	60.0	18	54.54
3. MIEMBRO PELVICO	A.T.	8	36.36	19	70.37
	E.G.	14	63.63	8	29.62
4. MIEMBRO TORACICO	A.T.	5	18.51	12	40.0
	E.G.	22	81.48	18	60.0
5. VARIOS	A.T.	2	16.67	9	36.0
	E.G.	10	83.33	16	64.0
6. PARALISIS FACIAL	A.T.	-	---	-	---
	E.G.	1	100.0	7	100.0
7. COLUMNA CERVICAL	A.T.	27	56.25	-	---
	E.G.	21	43.75	9	100.0
8. LESION DE RAIZ Y NERVIO PERIFERICO	A.T.	1	12.5	2	33.33
	E.G.	7	87.5	4	66.67
9. NEUROLOGICOS	A.T.	1	33.33	-	---
	E.G.	2	66.67	2	100.0
10. AMPUTADOS	A.T.	-	---	1	100.0
	E.G.	-	---	-	---
TOTAL	A.T.	69	34.5	70	35.0
	E.G.	131	65.5	130	65.0

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 19

TIEMPO DE ENVÍO (EN DÍAS) DEL INICIO DEL
PADECIMIENTO A LA UNIDAD DE REHABILITACION

MÓDULOS	TRABAJADORES IMSS			TRABAJADORES NO IMSS		
	Núm.	\bar{x}	D. S. n - 1	Núm.	x	D. S. n - 1
1. COLUMNA LUMBAR	32	65.84	83.7	27	88.26	79.78
2. MANO	14	39.7	26.06	33	70.90	67.51
3. MIEMBRO PELVICO	20	69.0	61.75	27	78.4	61.4
4. MIEMBRO TORACICO	25	50.32	46.53	25	89.6	81.08
5. VARIOS	6	122.3	79.46	14	109.7	58.92
6. PARALISIS FACIAL	1	6.0	---	7	12.14	8.95
7. COLUMNA CERVICAL	46	72.3	81.0	5	40.0	21.0
8. LESION DE RAIZ Y NERVIO PERIFERICO	5	76.4	82.9	5	66.4	70.05
9. NEUROLOGICOS	1	38.0	---	1	33.0	---
10. AMPUTADOS	-	---	---	1	33.0	---
TOTAL	150	59.98		145	66.46	

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 20

TIEMPO DE ENVÍO (EN AÑOS) DEL INICIO DEL
PADECIMIENTO A LA UNIDAD DE REHABILITACION

MODULOS	TRABAJADORES IMSS			TRABAJADORES NO IMSS		
	Núm.	\bar{x}	D. S. n - 1	Núm.	x	D. S. n - 1
1. COLUMNA LUMBAR	19	4.9	4.1	27	4.81	4.90
2. MIEMBRO PELVICO	2	3.5	3.5	-	---	---
3. MIEMBRO TORACICO	2	3.5	2.12	4	3.25	2.06
4. VARIOS	6	10.16	5.74	7	4.07	2.97
5. COLUMNA CERVICAL	2	2.5	2.1	2	1.5	0.7
6. LESION DE RAIZ Y NERVIDO PERIFERICO	3	3.33	2.51	1	1.0	---
7. NEUROLOGICOS	2	9.5	9.2	1	2.0	---
TOTAL	36	5.34		42	2.77	

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 21

ESTANCIA EN DIAS EN UNIDAD DE REHABILITACION

MODULOS	TRABAJADORES IMSS			TRABAJADORES NO IMSS		
	Núm.	\bar{x}	D. S. n - 1	Núm.	\bar{x}	D. S. n - 1
1. COLUMNA LUMBAR	64	27.78	18.68	60	29.48	18.49
2. MANO	15	19.0	15.97	33	23.0	8.5
3. MIEMBRO PELVICO	22	28.0	20.02	27	33.6	23.63
4. MIEMBRO TORACICO	27	34.7	27.89	30	24.76	17.20
5. VARIOS	12	20.08	16.14	25	33.0	27.14
6. PARALISIS FACIAL	1	29.0	---	7	26.28	8.67
7. COLUMNA CERVICAL	48	32.8	19.4	9	44.0	19.9
8. LESION DE RAIZ Y NERVIOS PERIFERICOS	8	28.75	15.76	6	27.83	13.24
9. NEUROLOGICOS	3	32.7	27.5	2	23.0	8.5
10. AMPUTADOS	-	---	---	1	121.0	---
TOTAL	200	28.09		200	29.82	

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CUADRO 22

DIAS DE INCAPACIDAD POR MODULOS
(DESDE LA FECHA DE LA PRIMERA INCAPACIDAD AL ALTA DE LA UMFRN)

MODULOS	TRABAJADORES IMSS			TRABAJADORES NO IMSS		
	Núm.	\bar{x}	D. S. n - 1	Núm.	x	D. S. n - 1
1. COLUMNA LUMBAR	55	60.54	59.38	55	75.34	55.71
2. MANO	14	63.0	52.9	32	83.31	49.1
3. MIEMBRO PELVICO	21	62.8	43.5	27	109.4	65.5
4. MIEMBRO TORACICO	26	76.84	47.97	29	95.89	66.39
5. VARIOS	10	55.7	69.95	20	93.1	78.87
6. PARALISIS FACIAL	1	31.0	---	7	36.85	19.0
7. COLUMNA CERVICAL	46	69.3	48.1	7	44.3	29.3
8. LESION DE RAIZ Y NERVIOS PERIFERICOS	8	122.62	118.75	6	62.6	30.4
9. NEUROLOGICOS	1	49.0	---	2	404.5	501.3
10. AMPUTADOS	-	---	---	1	154.0	---
TOTAL	182			186		

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 24

INGRESOS A LA U.M.F.R.R.N EN EL AÑO DE 1987
POR MODULO DE ATENCION

MODULO	INGRESOS
1. COLUMNA LUMBAR	2 809
2. MANO	1 894
3. MIEMBRO PELVICO	1 950
4. MIEMBRO TORACICO	1 441
5. NEUROLOGICOS	1 173
6. VARIOS	719
7. COLUMNA CERVICAL	666
8. PEDIATRICOS	567
9. NO DETERMINADO	511
10. AMPUTADOS	301
TOTAL	11 931

FUENTE: ARCHIVO U.M.F.R.R.N.

CUADRO 25
OCUPACION
TRABAJADORES IMSS

OCUPACION	NUN.	
ENFERMERA	40	20.83
SERVICIOS BASICOS	25	13.02
ASISTENTE MEDICO	14	7.29
SECRETARIA	12	6.25
MEDICO FAMILIAR	11	5.72
MEDICO NO FAMILIAR	11	5.72
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA	10	5.2
AUXILIAR DE ENFERMERIA	10	5.2
CONFIANZA AREA ADMINISTRATIVA	9	4.68
OFICIAL DE PUERICULTURA	5	2.60
TRABAJO SOCIAL	5	2.60
DIETISTA	5	2.60
OPERADOR DE LAVANDERIA	5	2.60
AUXILIAR DE DIETOLOGIA	4	2.08
CHOFER	4	2.08
VIGILANCIA	4	2.08
TECNICO LABORATORISTA	4	2.08
AUXILIAR DE ALMACEN	1	0.52
CONSERVACION	1	0.52
PROMOTOR DE COBRANZAS	1	0.52
INV. SER. MEDICOS	1	0.52
TERAPISTA FISICO	1	0.52
SERVICIOS TENNICOS	1	0.52
ANALISTA	1	0.52
PROFESOR EDUCACION FISICA	1	0.52
OPERADOR DE FARMACIA	1	0.52
TOTAL	192	100

CUADRO 26
OCUPACION
TRABAJADORES NO IMSS

OCUPACION	NUM.	%
OBRERO	73	45.9
CHOPER	10	6.28
EMPLEADOS	19	11.94
MECANICOS	11	6.91
ADMINISTRADORES	8	5.03
MANTENIMIENTO	7	4.40
SUPERVISOR	6	3.77
ELECTRICISTAS	5	3.14
VIGILANCIA	4	2.51
INTENDENCIA	3	1.88
COSTURERAS	3	1.88
CARPINTEROS	3	1.88
PLANCHADORAS	2	1.25
SOLDADORES	2	1.25
SECRETARIAS	2	1.25
MAESTRAS	1	.62
TOTAL	159	100

DISCUSION

En el años de 1987 De la Torre y Devesa efectuaron un estudio sobre la incidencia de padecimientos en 11 931 ingresos a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte (cuadro 24) . El presente estudio determinó una incidencia de padecimientos muy parecida a la encontrada - en el grupo de trabajadores no IMSS, debido a que se encontró como 2o. - lugar de padecimientos a los Síndromes Dolorosos de Col. Cervical, que - constituyen el 24% de los casos.

En los diferentes cuadros de morbilidad que se han efectuado en la UMFRRN siempre se ha reportado a los padecimientos Dolorosos de la Col. Lumbar como el primer lugar de atención seguidos de la patología traumática de mano , para grupos generales de población, por lo anterior llama la atención que en el grupo de trabajadores IMSS se reporta como 2o lugar de ingresos al Síndrome Doloroso de la Col. Cervical, éste hecho - podría encontrarse influido por el alto predominio que se encontró del - sexo femenino en el grupo de trabajadores IMSS, sin embargo, esto no explica la mayor incidencia de este padecimiento.

Es de llamar la atención también un mayor predominio en todos los - módulos excepto en el de patología de Col. Cervical del rubro calificado como Enfermedad General, mientras que las cervicalgías se reportaron en más de la mitad de los casos como Accidentes de Trabajo en el grupo de - trabajadores IMSS.

A pesar de que la distribución de edades es muy similar en ambos grupos se encontró una menor edad en los trabajadores IMSS.

Otro aspecto que llama la atención es que en ambos grupos estudiados la prevalencia del Síndrome Doloroso Lumbar prácticamente fué la misma ya que en el grupo de trabajadores IMSS fué de 64 y en el grupo de trabajadores no IMSS de 60.

Hechos similares ocurren en las Secuelas Traumáticas de Miembro Pélvico, de Miembro Superior, Lesiones de Raíz y N. Periférico, Varios y en los padecimientos Neurológicos. Existen diferencias notables en las Secuelas Traumáticas de Mano que se presentan en más del doble en los trabajadores no IMSS. Los problemas Dolorosos de la Col. Cervical son cinco veces más frecuentes en los trabajadores IMSS con respecto a los trabajadores no IMSS.

En cuanto al tiempo de envío de pacientes a la UMFRRN se encontró en la mayor parte de los casos, un envío con mayor oportunidad en el grupo de trabajadores IMSS, como probable consecuencia de la aplicación del PROGRAMA DE ATENCION PRIORITARIA A LOS TRABAJADORES IMSS, excepto en el grupo de Col. Cervical, Varios, Lesiones de Raíz y N. Periférico, y Neurológicos.

Llama la atención que el tiempo de envío en el grupo de patología de Col. Cervical es mayor en un 75% en el grupo de trabajadores IMSS y que en las patologías de Mano y MSts, aproximadamente de un 30-40% más oportuno en el grupo de trabajadores IMSS.

En la mayor parte de los casos el tiempo de estancia en la UMFRRN fué menor en los trabajadores IMSS como probable resultado del PROGRAMA DE ATENCION PRIORITARIA A LOS TRABAJADORES. Disminuyendo como consecuencia lógica los días de incapacidad para éste grupo.

CONCLUSIONES

- 1.- Los problemas Dolorosos de la Columna Cervical constituyen el 2o. - lugar y el 24% de los ingresos a la UMFRRN en los trabajadores del IMSS.
- 2.- Las Secuelas Traumáticas de Mano representan el 2o lugar y el 33% de los ingresos a la UMFRRN en trabajadores no IMSS.
- 3.- Las Lesiones Cervicales en trabajadores IMSS son calificadas como - A.T. en el 70.37% de los casos.
- 4.- La patología de Miembro Pélvico en trabajadores no IMSS es calificado como A.T. en el 70.37% de los casos.
- 5.- La principal causa de riesgo de trabajo en el personal del IMSS es la patología de la Columna Cervical (39.13% de los Accidentes de - Trabajo).
- 6.- La principal causa de riesgo de trabajo en asegurados trabajadores es la patología del Miembro Pélvico (27.14% de los Accidentes de - Trabajo).
- 7.- El tiempo de envío del inicio del padecimiento a la fecha de ingreso a la UMFRRN resultó menor en trabajadores del IMSS, excepto en - caso de la patología de la Col. Cervical.
- 8.- El tiempo de incapacidad para trabajadores IMSS es menor en aproximadamente un 30% al de trabajadores no IMSS, aunque en la patología de de la Col. Cervical del personal del IMSS requirió de un 56% más de incapacidad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- "Programa Institucional para el reacomodo laboral ". IMSS. Abril 1989
- 2.- Censo General de la Población 1895.
- 3.- Estudio retrospectivo de las pensiones de invalidez periodo 1947-74 para derechohabientes y de 1949-75 para trabajadores del Instituto. IMSS.
- 4.- R.E.N.I.: Reporte de los primeros cinco mil casos notificados. S.S.A. Dir. Gral. Rehabil. 1976.
- 5.- Alumnos de la 6o generación de la maestria en Rehabilitación Neurológica. Epidemiología de la Invalidez en México 1986. Módulo de Invalidez y Sociedad. U.A.M.
- 6.- Castañeda Ruben y Alicia.: La invalidez como problema de salud pública en México. Tribuna Médica. Septiembre 1981.
- 7.- Programa de atención prioritaria al trabajador . IMSS.