

11225  
3  
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS EN LOS  
ESTADOS DE INVALIDEZ PARA EL TRABAJO  
EN ENFERMERAS DE UNA INSTITUCION DE  
SEGURIDAD SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
CARRERA DE POSTGRADO EN MEDICINA  
AV. CUAUHTEMOC 330  
06725 MEXICO, D.F.

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO

P R E S E N T A :  
DRA. MARIA LUISA VILLANUEVA PEREA



IMSS

MEXICO, D. F.

ASESORES:

- DR. TOMAS RODRIGUEZ RAMIREZ
- DRA. ROSALBA RUIZ ACOSTA
- DR. ENRIQUE MEDINA ORTEGA

*Handwritten signatures and scribbles*

*Handwritten signature*

1995

FALLA DE ORIGEN



## **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.

## AGRADECIMIENTO

El Instituto Mexicano del Seguro Social, la oportunidad de ampliar mis horizontes culturales, de trabajo, y permitirme ser una parte de él.

Al Dr. Pablo López Rojas por sus valiosos comentarios y observaciones para la realización de este trabajo.

A mis profesores, asesores y para todos aquellos que hicieron posible el arribo a esta etapa final de mi capacitación como especialista en Medicina del Trabajo, en especial a mi entrañable amiga Margarita Valencia y su esposo por su apreciable ayuda.

A tí Héctor, paciente esposo, porque tu apoyo incondicional fue decisivo para lograr este objetivo, te agradezco especialmente las veces que serviste la merienda y lavaste los platos para que yo pudiese continuar estudiando.

A mis Hijos:

En esta obra quedaron entrelazados junto con la adquisición de nuevos conocimientos y experiencias, el tiempo, mis recuerdos, la compañía, el cariño y las sonrisas inolvidables de mis hijos Héctor Enrique y Frida Guadalupe, a quienes amo y dedico este trabajo, deseándoles recuerden que el único límite para el logro de nuestras metas somos nosotros mismos.

*Maria Luisa Villanueva Perea*

## INDICE

I	ANTECEDENTES .....	1
II	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	20
III	OBJETIVOS .....	22
IV	MATERIAL Y METODOS .....	24
	IV.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION .....	24
	IV.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	24
	IV.3 CRITERIOS DE SELECCION .....	24
	IV.4 DETERMINACION DE LAS VARIABLES .....	25
	IV.5 DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO Y PROCEDIMIENTO .....	29
V	RESULTADOS .....	32
	V.1 CUADROS Y GRAFICAS	
VI	CONCLUSIONES .....	73
VII	DISCUSION .....	78
VIII	BIBLIOGRAFIA .....	84
IX	ANEXOS	

# CAPITULO I

ANTECEDENTES

## I ANTECEDENTES

En el ámbito internacional el sector terciario de actividades económicas, comprende a los prestadores de servicios y representa una importante fuente proveedora de empleos entre ellos el proporcionar servicios médicos y de salud (industria de la salud), o de seguridad social, sobre todo en los países desarrollados (Estados Unidos y Suecia) (1).

La población de trabajadores de este grupo (tanto privado o gubernamental) esta constituida por todos aquellos profesionistas, técnicos y diversos colaboradores que se encargan de proporcionar a los integrantes de la sociedad la atención del proceso salud-enfermedad (2,3).

Los encargados directos de proporcionar esta atención, son regularmente los médicos y las enfermeras en compañía de un número importante de personal que efectúa actividades variadas y otros que en forma indirecta coadyuvan al cumplimiento de su objetivo integrando un verdadero equipo de salud.

La seguridad social protege el salario (economía, bienestar social, bienestar en salud) de los trabajadores, de las contingencias o fenómenos causales que amenazan en

disminuirlo o anularlo y cuyo costo, el propio trabajador no puede cubrir con ingresos ordinarios (4).

Sus antecedentes datan de Alemania, donde en el siglo XIX Bismarck creó los seguros de accidentes, enfermedad, vejez e invalidez (5).

Desde aquel entonces a la fecha la seguridad social ha ido evolucionando, en México a partir del 19 de Enero de 1943, contamos con el Instituto Mexicano del Seguro Social, que en forma decidida y orientada, cumple con el objetivo de complementar el salario a través del otorgamiento de prestaciones a los trabajadores asegurados. Uno de los seguros más importantes dentro de su régimen obligatorio es el de invalidez; en este contexto debemos aclarar que el termino de invalidez que utilizamos a lo largo de este trabajo, hace referencia a que en México, en los servicios de salud en el trabajo del I.M.S.S., para otorgar un dictamen de invalidez, función que realizan los médicos de estos servicios, tomando como base una definición médica legal basada en la ley del Seguro Social en su sección segunda, del seguro de invalidez, artículo 128, que a la letra dice: "Para los efectos de la Ley, existe invalidez cuando un trabajador reúna las siguientes condiciones:

- I. Que el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a su capacidad,



formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de semejantes capacidad, categoría y formación profesional.

II. Que sea derivada de una enfermedad o accidente no profesional, o por defectos o agotamiento físico o mental, o bien, cuando padezca una afección o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar" (6).

De acuerdo al contrato colectivo de trabajo de los trabajadores del IMSS el estado de invalidez puede ser generado tanto por un riesgo de trabajo, como de una enfermedad general (7).

Las clínicas de análisis y evaluación de salud en el trabajo (CAEST), dependen del programa "Clínicas de salud en el trabajo", que fue autorizado por la Subdirección General Médica en el año de 1989, para dar cumplimiento a los preceptos contenidos en los artículos 57, 128 y 133 de la Ley del Seguro Social.

La CAEST "Centro Médico la Raza", se encuentra activa a partir del primero de Mayo de 1989 en las instalaciones de la consulta externa del Centro Médico la

Raza. Siendo dependiente de la Jefatura de Servicios Médicos de Salud en el Trabajo de la Delegación número 2 noreste del Distrito Federa. Su cobertura incluye a las delegaciones 1 y 2 del D.F., Subdelegaciones: Tlalncpantla, Naucalpan, Ecatepec y Toluca del Edo. de México y las delegaciones Hidalgo y Querétaro; desde 1989 hasta el momento actual (8).

En México, en relación a las actividades económicas del país, después de la industria de la construcción, la segunda industria generadora de accidentes y enfermedades de trabajo es la seguridad social (9). En los trabajadores I.M.S.S. (340 156), en el año de 1993, se reportaron 31,349 riesgos de trabajo, incluyéndose enfermedades y accidentes de trabajo y de trayecto; dichos riesgos generaron 578,988 días de incapacidad temporal, 253 incapacidades permanentes y 9 defunciones. En el mismo año, se aceptaron 33,127 dictámenes de invalidez para la población asegurada en general, estos casos correspondieron a tres diagnósticos principales: dorsopatias, artropatias y diabetes mellitus y sus complicaciones (10).

En 1976, apareció publicado en el boletín médico del I.M.S.S., un estudio estadístico retrospectivo de los años 1943 a 1975 en relación a las pensiones de invalidez otorgadas por el I.M.S.S. sus trabajadores y a sus derechohabientes. En esa época los trabajadores que

ocuparon el primer lugar en frecuencia de invalidez fueron los médicos en todas sus ramas con el 4.88% y en segundo lugar las enfermeras con el 1.89% de un total de 2,190 casos en una población total de 109,962 trabajadores del IMSS. El diagnóstico que motivo principalmente la invalidez en este segundo grupo fueron las artropatías (9).

Las actividades médicas y de salud, se han desarrollado paralelamente a la historia de la humanidad, sin embargo, es hasta los últimos 20 años, que se ha demostrado un interés activo por los riesgos implícitos de esta ocupación (1) y la preservación de la salud general de este grupo de trabajadores.

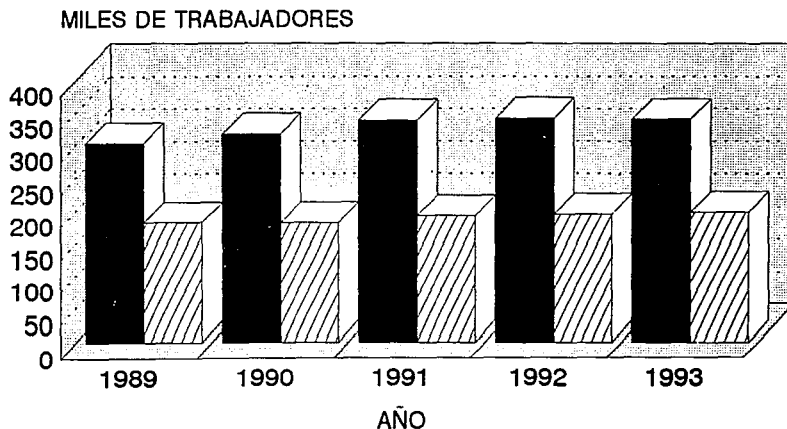
En la conformación del personal de servicios de salud, en diferentes instituciones y países, el personal de enfermería llega a ocupar una proporción hasta del 80% (11). En México dentro del personal de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), observamos que en los últimos cinco años, esta proporción se ha mantenido en cifras menores al 40% del total de los trabajadores, las enfermeras ocupan el segundo lugar después del personal no médico y el tercer lugar en cantidad lo ocupan los médicos (15) (gráficas 1,2,3 y cuadros)

En el IMSS de 1989 a 1993, laboraron un promedio de 68 443 enfermeras en sus diferentes categorías,

lo que representó un 35 por ciento del total del personal asignado a los Servicios de Salud del Instituto (15).

# GRAFICA 1

## RECURSOS HUMANOS IMSS, TOTAL A NIVEL NACIONAL 1989 - 1993



■ PER.IMSS E/T L/AREAS(1) ▨ PER.D/SALUD.IMSS (2)

FUENTE:

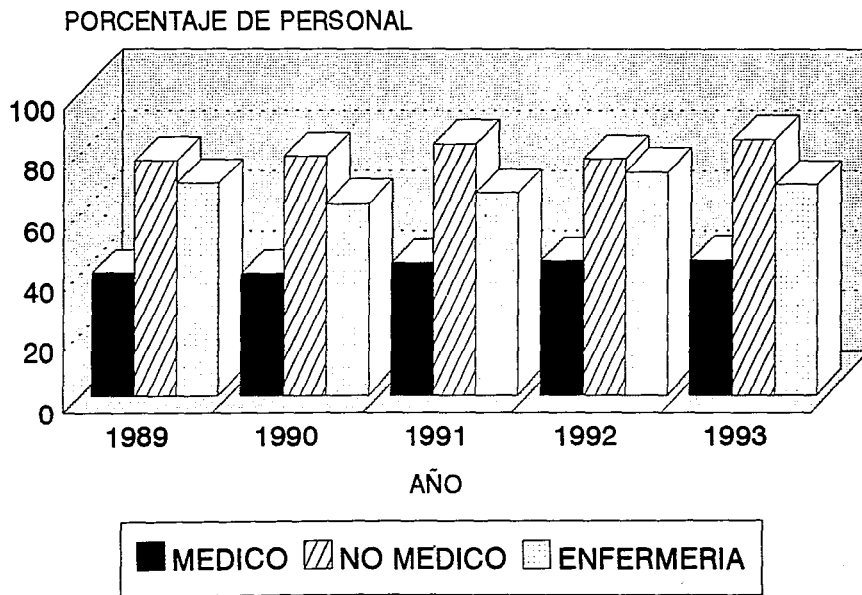
(1) ANUARIO ESTADISTICO DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO 1994

(2) JEFATURA DE LOS SERV.DE PERS., SITUACION PRESUPUESTA DE FUERZA DE TRABAJO. TRABAJADORES PROMEDIO

# GRAFICA 2

## PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL

### 1989 - 1993



8

# PERSONAL DE ENFERMERIA IMSS

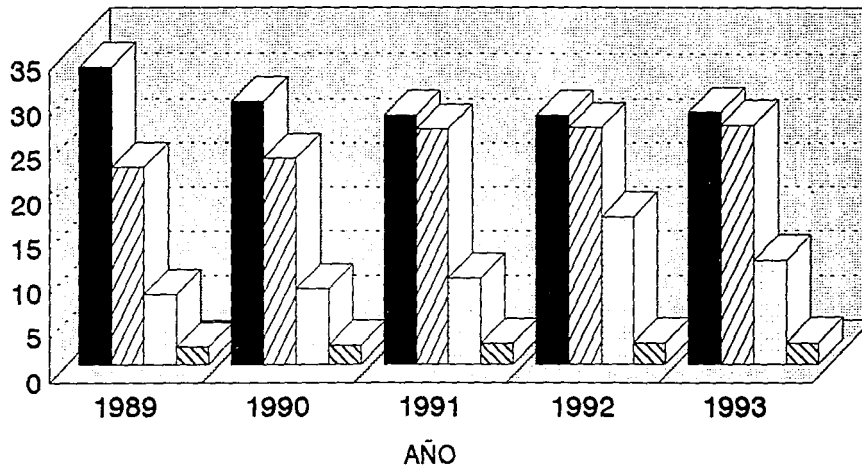
TOTAL A NIVEL NACIONAL DE 1989-1993 POR CATEGORIA

---

CATEGORIA	1989	1990	1991	1992	1993
AUXILIARES	33262	29576	28016	28025	28341
GENERALES	22090	23149	26454	26640	26901
ESPECIALISTAS	7771	8408	9603	16525	11618
OTRAS	1865	2043	2269	2300	2359
TOTAL	69998	63176	66342	73490	69210

GRAFICA 3  
 PERSONAL DE ENFERMERIA IMSS. TOTAL A NIVEL NACIONAL, POR CATEGORIA  
 1989 - 1993

PORCENTAJE DE ENFERMERAS



\* INCLUYE: JEFES, SUBJEFES, SUPERVISORAS Y CONFIANZA  
 JEFATURA DE LOS SERV.DE PERS., SITUACION PRESUPUESTA DE FUERZA DE TRABAJO. TRABAJADORES PROMEDIO



# PERSONAL DE ENFERMERIA

## ZONA DE INFLUENCIA CAEST 1989-1993

---

AÑO	DELEGACION 1	DELEGACION 2	EDO.MEX. ORIENTE	EDO. MEX. TOLUCA	EDO. HIDALGO	EDO QUERETARO
1989						
AUXILIARES	1103	2268	2133	344	602	382
GENERALES	741	2086	1367	239	225	250
ESPECIALISTAS	308	973	397	97	54	82
OTRAS	56	153	104	18	21	16
TOTAL	2208	5480	4001	698	902	730
1990						
AUXILIARES	1141	2245	2326	375	333	384
GENERALES	784	2088	1546	265	279	241
ESPECIALISTAS	297	971	466	99	80	96
OTRAS	67	162	118	18	22	22
TOTAL	2289	5457	4456	757	714	747

# PERSONAL DE ENFERMERIA

## ZONA DE INFLUENCIA CAEST 1989-1993

---

AÑO	DELEGACION 1	DELEGACION 2	EDO.MEX. ORIENTE	EDO. MEX. TOLUCA	EDO. HIDALGO	EDO. QUERETARO
1991						
AUXILIARES	1003	2034	2278	342	326	329
GENERALES	949	2342	1722	300	330	320
ESPECIALISTAS	333	1019	566	118	94	118
OTRAS	78	180	135	30	26	25
TOTAL	2363	5575	4701	790	776	792
1992						
AUXILIARES	990	2021	2262	367	330	344
GENERALES	922	2306	1648	298	332	352
ESPECIALISTAS	366	1110	589	146	102	133
OTRAS	84	173	125	30	27	30
TOTAL	2432	5610	4624	841	791	859

# PERSONAL DE ENFERMERIA

## ZONA DE INFLUENCIA CAEST 1989-1993

---

AÑO	DELEGACION 1	DELEGACION 2	EDO.MEX. ORIENTE	EDO. MEX. TOLUCA	EDO. HIDALGO	EDO QUERETARO
1993						
AUXILIARES	959	2342	2178	348	356	345
GENERALES	897	2041	1592	298	336	337
ESPECIALISTAS	380	1184	691	151	95	144
OTRAS	75	183	142	29	28	29
TOTAL	2311	5750	4603	826	815	855

Tanto en los países desarrollados (Noruega, países bajos, Polonia, Rumania y Suecia) como en los que están en vías de desarrollo se observa una prevalencia superior al 90% del sexo femenino en la práctica de la enfermería (16,17).

Históricamente, la mujer ha sido la encargada de proporcionar cuidados a los enfermos (20) así vemos que informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OTI) en 1985, señalan que la legislación aplicable en países Europeos para los servicios y enseñanza de la enfermería y partería, ofrecen dificultades para el progreso de esa profesión, relacionándola directamente con el concepto tradicional de profesión femenina, con funciones o actividades secundarias y subordinadas a la profesión médica (18,19,21).

Hoy las enfermeras intervienen en forma decisiva en todos los procedimientos destinados al bienestar de los grandes grupos humanos, contribuyendo de manera eficaz en el mejoramiento de la salud de individuos, familias y comunidades (22).

En México, en el Contrato Colectivo de Trabajo de los Trabajadores del I.M.S.S., en el capítulo correspondiente a profesiogramas son referidas las actividades que deben llevar a cabo el personal de

enfermería, ya sean enfermeras auxiliares, generales, especialistas u otras enfermeras, dentro de sus áreas de adscripción clínicas, unidades de medicina familiar, hospitales de segundo y tercer nivel de atención, etc. cabe aclarar que no son definidos técnicamente los perfiles de puesto de trabajo en estos apartados (7).

Por otra parte, se ha observado que los reglamentos de los hospitales particulares tienen como orientación el proteger a los enfermos y no a su personal. Con frecuencia el personal de los servicios de salud trabaja como si su profesión los inmunizara contra las enfermedades y accidentes, y es evidente que hasta la fecha se ha dedicado muy poca atención a su salud. No es posible, asumir que los trabajadores de la salud sean personas sanas y sin riesgos para desarrollar su trabajo ya que, al igual que otros trabajadores en sus ambientes de trabajo pueden coexistir agentes nocivos para la salud (24).

La enfermera se encarga de administrar el proceso de atención y de proporcionar a los enfermos cuidados que pueden ser intensivos, intermedios, custódiales y preventivos, que comprenden desde la vigilancia, la ministraron de medicamentos, vacunas, la aplicación de medidas de higiene como baño, vestido, alimentación, apoyo y calidez para lograr la recuperación de su salud, manteniendo un índice enfermera-paciente (suma del

tiempo que la enfermera dedica a un paciente en 24 horas), que va de 2 a 8 horas por jornada, según sea necesario, en turnos matutinos, vespertinos o nocturnos, durante los 365 días del año además de las actividades de administración, educación e investigación en que participan, lo que nos habla indirectamente de la gran variedad de actividades que realiza este personal y de la gran demanda de actividad física que requiere para su realización (22).

Las condiciones de vida y de trabajo son factores que afectan la eficacia de las actividades de todos los trabajadores de la salud. Muchas de las acciones que realiza la enfermera en el cuidado de su enfermo, exigen considerable demanda de sus capacidades físicas y funcionales y si se ejecutan de manera inapropiada, pueden causar daño a su salud.

Derivado de estas actividades el organismo de la enfermera se enfrenta continuamente a factores de riesgo para su salud y agentes potencialmente nocivos (físicos, químicos, biológicos y psicosociales), que pueden ser determinantes en la génesis de enfermedades de trabajo tales como: infecciones virales entre ellas hepatitis tipo B, C, HIV, citomegalovirus, rubéola, herpes simple, tuberculosis y la contaminación por clostridium difficile; también se expone a diversos agentes como: el óxido nítrico, el óxido de etileno, formaldehído, antibióticos ,

agentes antineoplásicos y radiaciones. Además no están exentos de sufrir accidentes de cualquier tipo, actualmente se reconocen como de mayor importancia : las heridas por objetos punzo cortantes (equipo y material quirúrgico y de curación), caídas, contusiones, sobreesfuerzos físicos, etc. (1,23,24,25).

La salud de las enfermeras, no solo se ve diezmada por los riesgos de trabajo, sino que como todo ser humano se encuentran sujetas a padecer enfermedades del tipo de la diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, alteraciones neoplásicas y otras, es decir, no relacionadas con su ocupación, en general las enfermedades crónico degenerativas que pueden evolucionar hacia la deficiencia, la incapacidad y la minusvalidez (invalidéz).

Esta clasificación de la evolución de un individuo enfermo citada anteriormente es meramente médica y se refiere a la pérdida de las capacidades como consecuencia de la enfermedad, así vemos que la deficiencia esta constituida por las anomalías de la estructura y el aspecto corporal de los órganos y sistemas, independientemente de su causa, la incapacidad refleja las consecuencias de la deficiencia en cuanto a la capacidad funcional y actividad del individuo, la minusvalidez son los inconvenientes que padece el individuo como resultado de la deficiencia y la incapacidad, es decir; refleja la interacción del medio

ambiente que rodea a la persona y su adaptación a ese medio ambiente (28).

La invalidez para el trabajo es un fenómeno que debe ser esclarecido de la misma manera que otros fenómenos, que afectan a la salud de los trabajadores, como por ejemplo en el caso de los Riesgos de trabajo que son estudiados e informados propiciando una orientación adecuada en la planeación de las metas preventivas a cumplir.



# CAPITULO II

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## **II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**¿Cuales son las variables epidemiológicas concomitantes en los estados de invalidez para el trabajo del personal de enfermería de una institución de seguridad social?**

# CAPITULO III

OBJETIVOS

### **III OBJETIVOS**

- III.1 Identificar las variables epidemiológicas relacionadas con los estados de invalidez en el personal de enfermería del IMSS.**
  
- III.2 Conocer la frecuencia y distribución de las variables epidemiológicas: sexo, edad, inicio de vida laboral, antigüedad laboral en el IMSS, peso, talla, índice de masa corporal, diagnósticos causantes del estado de invalidez, días de incapacidad previos al dictamen, riesgos de trabajo causantes de invalidez, en enfermeras auxiliares, enfermeras generales, enfermeras especialistas, y otras enfermeras (Jefes, subjefes, supervisoras y de confianza).**

# CAPITULO IV

MATERIAL Y METODOS

## IV MATERIAL Y METODOS

### IV.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Para los objetivos planeados se llevo a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal. A través de un análisis documental de los expedientes y dictámenes de invalidez de las enfermeras estudiadas en la clínica de análisis y evaluación de salud en el trabajo (CAEST), del hospital de especialidades del Centro Médico la Raza, la cual tiene como área de influencia las delegaciones 1 y 2 del Distrito Federal, Toluca y oriente del Estado de México, Hidalgo y Querétaro, durante los últimos 5 años.

### IV.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se analizaron 232 expedientes y dictámenes de invalidez otorgados al personal de enfermería; estudiado en la CAEST C.M. La Raza en el periodo comprendido de 1989 a 1993.

### IV.3 CRITERIOS DE SELECCION

#### IV.3.1 CRITERIOS DE INCLUSION

Se incluyeron todos los dictámenes de invalidez de trabajadores I.M.S.S. pertenecientes a las categorías de

enfermeras auxiliares, enfermeras generales, enfermeras especialistas y enfermeras otras.

#### IV.3.2 CRITERIOS DE NO INCLUSION

No se incluyeron los expedientes y dictámenes de trabajadores I.M.S.S. pertenecientes a otro puesto de trabajo, o aquellos inconclusos o incompletos al momento del estudio.

#### IV.3.3 CRITERIOS DE EXCLUSION

Se excluyeron todos los casos de invalidez negada y los casos de beneficiarios.

### IV.4 DETERMINACION DE LAS VARIABLES

#### IV.4.1 LA VARIABLE DEPENDIENTE

Es el estado de invalidez para el trabajo.

#### IV.4.2 LAS VARIABLES INDEPENDIENTES SON:

Edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal, inicio de vida laboral, años de vida laboral, antigüedad laboral en el IMSS, tiempo de incapacidad temporal previa, tiempo de evolución diagnóstico principal que motivo la

enfermeras auxiliares, enfermeras generales, enfermeras especialistas y enfermeras otras.

#### IV.3.2 CRITERIOS DE NO INCLUSION

No se incluyeron los expedientes y dictámenes de trabajadores I.M.S.S. pertenecientes a otro puesto de trabajo, o aquellos inconclusos o incompletos al momento del estudio.

#### IV.3.3 CRITERIOS DE EXCLUSION

Se excluyeron todos los casos de invalidez negada y los casos de beneficiarios.

### IV.4 DETERMINACION DE LAS VARIABLES

#### IV.4.1 LA VARIABLE DEPENDIENTE

Es el estado de invalidez para el trabajo.

#### IV.4.2 LAS VARIABLES INDEPENDIENTES SON:

Edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal, inicio de vida laboral, años de vida laboral, antigüedad laboral en el IMSS, tiempo de incapacidad temporal previa, tiempo de evolución diagnóstico principal que motivo la



invalidez, invalidez por riesgo de trabajo y categorías del personal de enfermería.

#### IV.4.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLE

##### IV.4.3.1 Estado de invalidez para el trabajo

Para el presente estudio se considero como invalido para el trabajo al paciente dictaminado que haya cumplido con los requisitos del artículo 128 de la Ley del Seguro Social.

##### IV.4.3.2 Categorías del personal de enfermería

Se refiere al puesto de trabajo desempeñado por el trabajador dentro del IMSS; clasificadas de acuerdo al contrato colectivo de trabajo y a la coordinación de planeación e información médica, IMSS con 4 categorías principales;

- a. Enfermeras auxiliares
- b. Enfermeras generales
- c. Enfermeras especialistas
- d. Otras enfermeras: este grupo queda constituido por las enfermeras, jefes, subjefes, supervisoras y de confianza.

#### **IV.4.3.3 Edad**

Número de años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento en que se dictamina el estado de invalidez en el trabajador.

#### **IV.4.3.4 Sexo**

Atributo biológico y genérico del ser humano, que se expresa como: masculino o femenino.

#### **IV.4.3.5 Peso**

Corresponde a la masa corporal expresada en kilogramos.

#### **IV.4.3.6 Talla**

Se refiere a la medida de la longitud corporal expresada en metros.

#### **IV.4.3.7 Años de vida laboral**

Tiempo transcurrido a partir del inicio de vida laboral, hasta el momento en que se dictamina invalidado al trabajador.

#### **IV.4.3.8 Antigüedad laboral en el IMSS**

Tiempo que un sujeto laboró para el Instituto Mexicano del Seguro Social en un puesto de trabajo específico.

#### IV.4.3.9 Tiempo de incapacidad previo

Tiempo transcurrido entre el inicio de la incapacidad temporal para el trabajo, hasta el momento del otorgamiento del dictamen de invalidez.

#### IV.4.3.10 Diagnóstico principal

Será el referido como causante directo de la invalidez para el trabajo; clasificado de acuerdo a la décima clasificación internacional de enfermedades de 1992 (30); con el siguiente capitulado.

CAP.	ENFERMEDADES	CODIGO
XVIII	Enfermedades infecciosas y parasitarias	A00 - B99
II	Neoplasias	C00 - D48
III	Enfermedades de la sangre y sus órganos formadores	D50 - D80
IV	E. endócrinas, de la nutrición y el metabolismo	E00 - E90
V	E. mentales y trastornos de la conducta	F00 - F99
VI	Enfermedades del sistema nervioso	G00 - G99
VII	Enfermedades del ojo y sus anexos	H00 - H59
VIII	Enfermedades del oído y el proceso mastoideo	H60 - H95
IX	Enfermedades del sistema circulatorio	I00 - I99
X	Enfermedades del sistema respiratorio	J00 - J99
XI	Enfermedades del sistema digestivo	K00 - K93
XII	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	L00 - L99
XIII	E. del sistema músculoesquelético y tejido conectivo	M00 - M90
XIV	Enfermedades del sistema genitourinario	N00 - N99
XV	Embarazo, nacimiento y puerperio	O00 - O99
XVI	Condiciones originadas en el periodo perinatal.	P00 - P96
XVII	Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	Q00 - Q99

#### IV.5 DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Los 1928 expedientes del archivo clínico de la CAEST, se revisaron y clasificaron, encontrando 1 130 que pertenecieron a trabajadores IMSS, de los cuales 232 dictámenes de invalidez pertenecientes al personal de enfermería, procediéndose a clasificarlos por años y por categorías.

Las variables de estudio se identificaron y anotaron en el formato de recopilación de datos (anexo) para llevar a cabo su análisis.

Se aplicaron los criterios de selección y del total de 232 dictámenes elaborados, solo se incluyeron 163 (70.2%) que fueron los aceptados como SI INVALIDEZ, el resto 69 (29.8%) no se incluyeron porque fueron dictámenes de invalidez negados. Nuestra muestra final fué de 163 dictámenes.

Posteriormente se agrupo toda la información por casos y por cada una de las variables específicas con el fin de hacer el seguimiento y análisis. La información además se proceso en una base de datos (D-BASE) y se aplico la estadística descriptiva obteniendo; medidas de tendencia central y de dispersión.

**Esto nos permitió el elaborar cuadros y gráficas representativos de cada una de las variables y ser explícitos en el comportamiento de cada una de ellas.**

# CAPITULO V

RESULTADOS

## RESULTADOS

De los 232 dictámenes pertenecientes a personal de enfermería, estudiados en la CAEST C.M. la Raza de 1989-1993, el 70% de ellos (163 casos) cubrieron los requisitos para ser aceptados como sí invalidez para el trabajo; los 69 casos restantes (30%) fueron dictámenes de invalidez negados, motivo por lo que se excluyeron del estudio. (gráfica 4 y 5)

El 100% de los dictámenes aceptados (163 casos) se clasificaron por categoría de personal de enfermería, las enfermeras auxiliares ocuparon el primer lugar con 87 casos (53%), las enfermeras generales fueron 50 casos (31%), el tercero y cuarto lugar correspondió a las enfermeras especialistas y otras enfermeras con 14 casos (9%) y 12 casos (7%) respectivamente, en esta última categoría quedan comprendidas las enfermeras Jcfs, Subjefes y supervisoras y de confianza. (gráfica 6)

Tanto en el total de la muestra como en la distribución de la frecuencia anual de casos las categorías con mayor número de elementos son: la de enfermeras auxiliares y enfermeras generales. (gráfica 7)

La frecuencia absoluta de dictámenes de invalidez aceptados en personal de enfermería fué de 22, 36, 36, 42 y 27 casos por año desde 1989 a 1993 respectivamente. (gráfica 7)

El año en que mayor número de dictámenes de invalidez se aceptaron para enfermeras fué 1992 con un promedio de: 32 casos por año; observándose un incremento en el número de casos constante en los años 1989 a 1992 y un descenso en 1993. (gráfica 7)

En el 100% de la muestra el sexo fué femenino (gráfica 8), el promedio de edad en el que se dictaminó la invalidez fué de  $44 \pm 9$  años, la antigüedad laboral en el IMSS fué de  $18 \pm 6$  años, el inicio de vida laboral fué de  $20 \pm 5$  años de edad, la estatura promedio es de 1.53 m. y el peso promedio es de 65 kg.; Las variables propuestas para el estudio fueron procesadas estadísticamente en cada uno de los grupos o categorías de enfermeras, encontrando que para la variable edad el promedio mayor al invalidarse fué  $47 \pm 5$  años para el grupo de enfermeras otras y el promedio menor  $40 \pm 9$  años es para las enfermeras especialistas. (gráfica 9)

La antigüedad laboral en el IMSS es mayor para las enfermeras auxiliares ( $18 \pm 6$  años) y menor para las



enfermeras especialistas ( $13 \pm 4$  años), el promedio para todo el grupo fué de  $19 \pm 6$  años. (gráfica 10)

El inicio de vida laboral tiene un intervalo desde 7 hasta 38 años, el promedio es de  $20 \pm 5$  años, por grupo las enfermeras auxiliares, tuvieron un promedio de  $20 \pm 6$  años y en la categoría otras fué de  $17 \pm 7$  años. (gráfica 11)

Los años de vida laboral comprendidos desde el inicio de vida laboral hasta el momento del dictámen de invalidez tuvieron el mayor promedio en las enfermeras consideradas en la categoría otras equivalente a  $28 \pm 5$  años y el menor en enfermeras especialistas  $21 \pm 9$  años. (gráfica 12)

Las variables antropométricas peso y talla indicaron que la mayor parte de la población de esta muestra es de estatura baja, con un intervalo de 1.05 a 1.76 m. con un promedio de  $1.53 \pm .09$  m., el peso fué desde 45.5 hasta 116 Kg., con un promedio de  $65 \pm 12$  Kg. Utilizando estas 2 variables y relacionándolas con la edad se obtuvo el índice de masa corporal (29). Sólo en 126 de los casos estuvieron todos los datos suficientes para aplicar la fórmula; luego de aplicada se encontró que el 56% de la población tiene un índice de masa corporal, alto; es decir por encima de los límites de normalidad para su edad sólo el 6% estuvo por abajo de límites normales y el 38% estuvieron

normales es decir tuvieron un índice de masa corporal acorde con su edad. (gráficas y cuadros, 13,14,15)

Las variables de estudio que se relacionaron con el padecimiento fueron el tiempo de evolución de éste y el tiempo de incapacidad previo al dictamen de invalidez, para el primero el intervalo fué de 1 a 35 años con un promedio de  $7 \pm 6$  años; los días de incapacidad previos al dictamen variaron de 40 hasta 1898 el promedio fué de  $429 \pm 283$  días. (gráfica 16)

En las variables descritas con anterioridad se notan algunas diferencias, sin embargo al aplicar un análisis de  $X^2$  o de varianza las únicas que existe una variación verdadera es para la edad con una  $P = < 0.008$  y para la antigüedad laboral IMSS cuyo  $P = < 0.006$  ambos valores muestran una diferencia entre el grupo de las enfermeras especialistas y las enfermeras del grupo "otras". (gráfica 11 y 12)

Con referencia a los padecimientos que motivaron la invalidez; en el 90% de la muestra, en los dictámenes se encontraron de 2 hasta 7 diagnósticos diferentes por lo que para el análisis sólo se toma el diagnóstico principal que motivo la invalidez para el trabajo. En el total de la muestra (163 casos) el capítulo XIII correspondiente a las alteraciones del Sistema Músculo-esquelético (M00-M90)

abarcó el 56% de la población; seguido de; capítulo VI E. del Sistema Nervioso (G00-G99) con el 10%, el IX capítulo E. del Sistema circulatorio (100-199) con el 7.3%, el IV capítulo E. endócrinas de la nutrición y el metabolismo con 6% y los capítulos II Neoplasias, V E. mentales y VII E. del ojo y sus anexos, con el 5% cada uno de ellos. (gráfica 18)

En la clasificación Internacional de diagnósticos con 3 dígitos propuesta por la OMS se observó que los cinco diagnósticos principales, abarcan el 68% de la muestra; el 40% de ellos se ubica en los códigos que van del M40 al M54 en donde quedan comprendidas todas las clases de dorsopatías, el 47% de las enfermeras afectadas por dorsopatías recibieron tratamiento quirúrgico de su patología de columna. El segundo diagnóstico en importancia fué también del capítulo M y forma parte de los códigos de M00 al M25 pertenecientes a las artropatías que afectan zonas diferentes de la columna con un 11%. En tercer lugar quedaron los problemas metabólicos, clasificados por el código E10 a E14 correspondientes a Diabetes Mellitus que en todos los casos comprometió a órganos importantes, principalmente a los riñones.

El cuarto diagnóstico en importancia fueron los clasificados con los códigos G54 al G63 y que corresponden las neuropatías de plexos y las mononeuropatías, estos

problemas afectaron principalmente a los plexos braquiales, cervicales y los nervios mediano y radial.

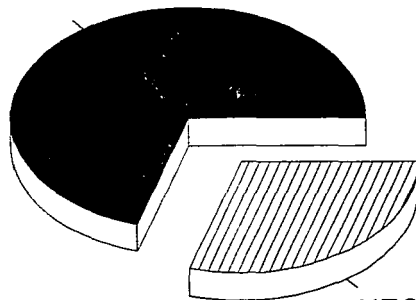
El quinto lugar en importancia lo ocupan las neoplasias malignas, clasificadas con los códigos C50 y C53, con un 5% del cual el 72% correspondió a Cáncer de Mama. El resto de los diagnósticos es muy variado y su frecuencia es muy baja. (gráfica 19)

Algunos de los dictámenes de invalidez fueron motivados por secuelas de Riesgo de Trabajo (excepción contemplada por el Contrato Colectivo de Trabajo IMSS) con 21 casos (13%). (gráfica 20)

GRAFICA 4  
PORCENTAJE DE DICTAMENES DE INVALIDEZ EN PERSONAL DE ENFERMERIA  
1989 - 1993

---

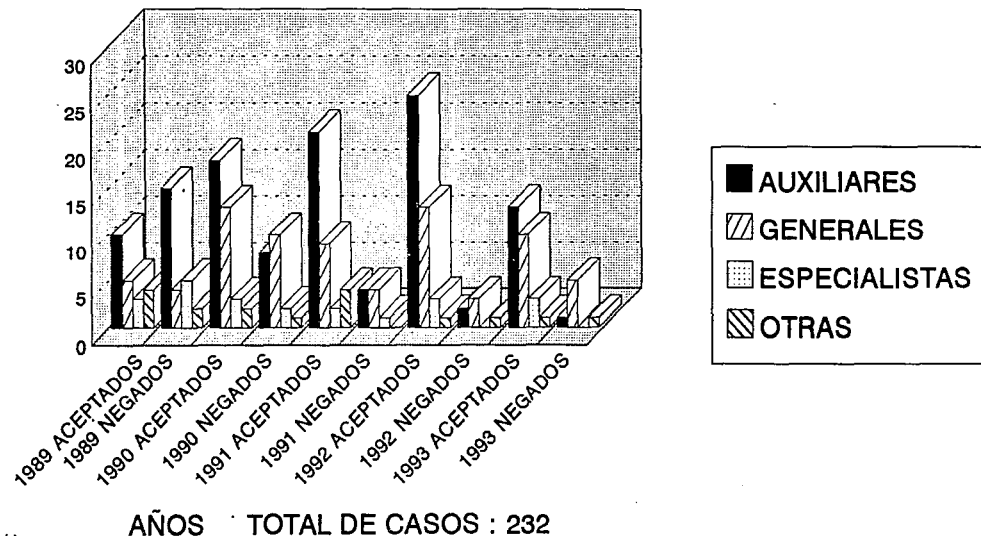
ACEPTADOS 163  
70%



NEGADOS 69  
30%

## GRAFICA 5

### FRECUENCIA DE DICTAMENES DE INVALIDEZ EN ENFERMERAS POR CATEGORIA POR AÑO. 1989-1993.



# DICTAMENES DE INVALIDEZ EN ENFERMERAS IMSS

POR CATEGORIA

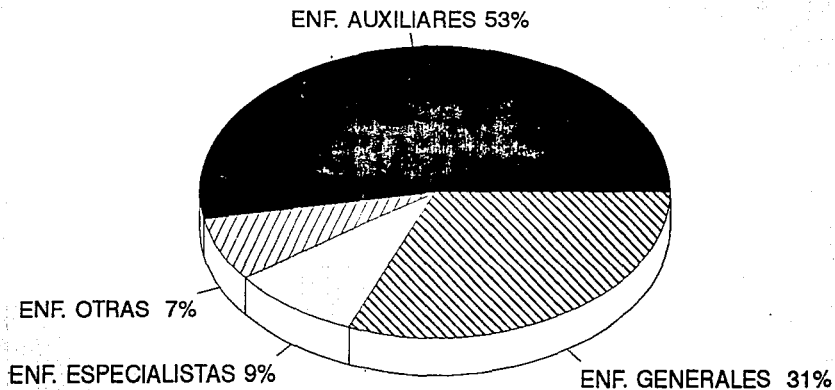
---

CATEGORIA ENFERMERIA	DICTAMENES ACEPTADOS % %		DICTAMENES NEGADOS %		DICTAMENES TOTALES %	
AUXILIARES	87	37	30	13	117	50
GENERALES	50	22	26	11	76	33
ESPECIALISTAS	14	6	8	3	22	10
OTROS	12	5	5	2	17	7
TOTAL	163	70	69	30	232	100

TOTAL DE CASOS 232

GRAFICA 6  
DICTAMENES DE INVALIDEZ ACEPTADOS EN ENFERMERAS POR CATEGORIA  
1989 - 1993

---



TOTAL DE CASOS. 163

FUENTE: ARCHIVO CLINICO CAEST.C.M. LA RAZA 1989-1993



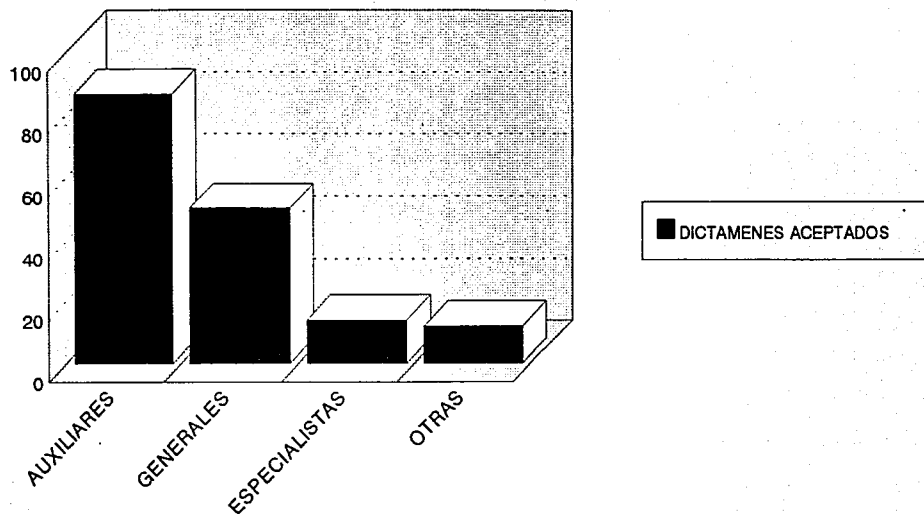
# DICTAMENES DE INVALIDEZ EN ENFERMERAS IMSS

ACEPTADOS POR CATEGORIA

CATEGORIA	DICTAMENES ACEPTADOS	PORCENTAJE
ENFERMERAS AUXILIARES	87	53%
ENFERMERAS GENERALES	50	31%
ENFERMERAS ESPECIALISTAS	14	9%
ENFERMERAS OTRAS	12	7%
TOTAL	163	100%

TOTAL DE CASOS 163

## DICTAMENES DE INVALIDEZ ACEPTADOS POR CATEGORIA EN ENFERMERAS IMSS



43

FUENTE: ARCHIVO CLINICO C EST C.M. LA RAZA 1989-1993  
TOTAL DE CASOS: 163.

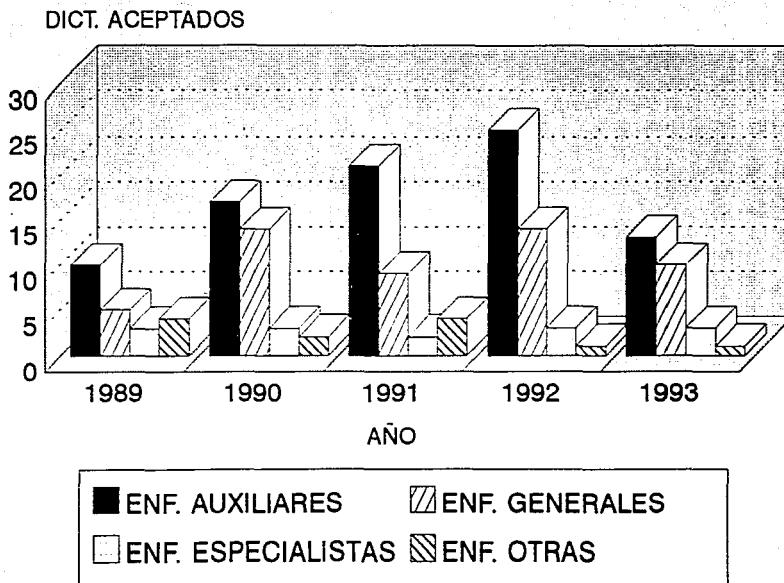
## FRECUENCIA DE DICTAMENES DE INVALIDEZ EN ENFERMERIA POR CATEGORIA Y AÑO

---

CATEGORIA ENFERMERIA	1989		1990		1991		1992		1993		TOTAL	
	ACEP.	NEG.	ACEP.	NEG.	ACEP.	NEG.	ACEP.	NEG.	ACEP.	NEG.		
AUXILIARES	10	15	18	8	21	4	25	2	13	1	87	30
GENERALES	5	4	13	10	9	4	13	3	10	5	50	26
ESPECIALISTAS	3	5	3	2	2	1	3	0	3	0	14	8
OTRAS	4	2	2	1	4	0	1	1	1	1	12	5
TOTAL	22	26	36	21	36	9	42	6	27	7	163	69

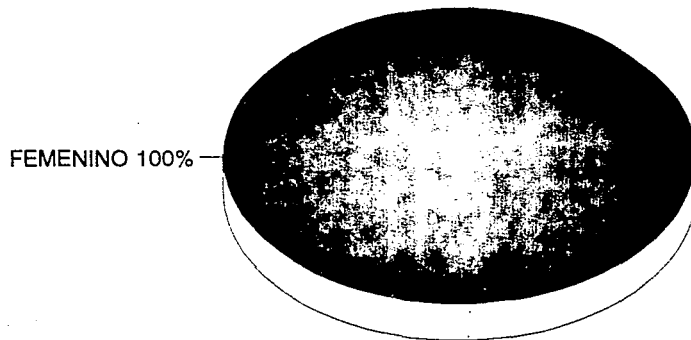
TOTAL DE CASOS 163

GRAFICA 7  
 DICTAMENES DE INVALIDEZ ACEPTADOS EN ENFERMERAS POR CATEGORIA Y AÑO  
 1989 - 1993



GRAFICA 8  
DISTRIBUCION DE ENFERMERAS CON DICTAMEN DE INVALIDEZ POR SEXO  
1989 - 1993

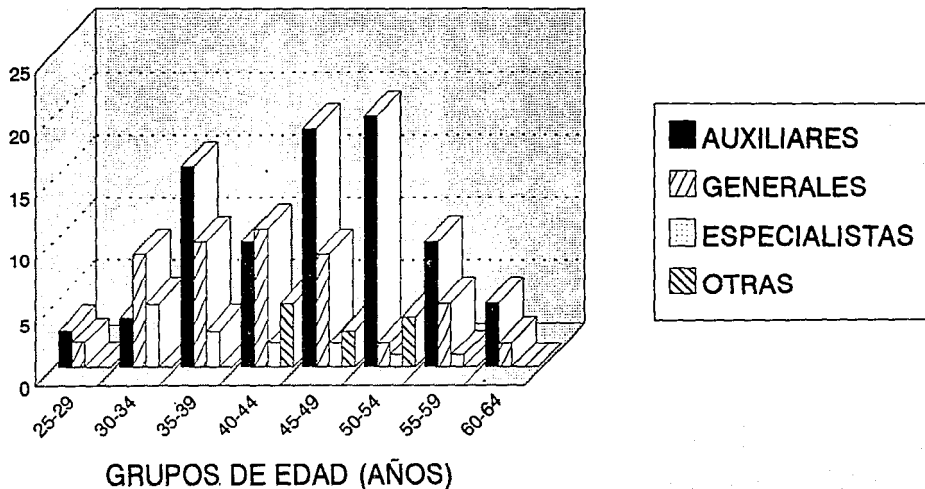
---



TOTAL DE CASOS: 163

**GRAFICA 9**  
**DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICOS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS**  
**DISTRIBUCION POR CATEGORIA Y GRUPO DE EDAD\***

FRECUENCIA RELATIVA %



47

\*ENFERMERAS DICTAMINADAS DE 1989-1993, CAEST C.M. LA RAZA  
 TOTAL DE CASOS: 163

# DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS

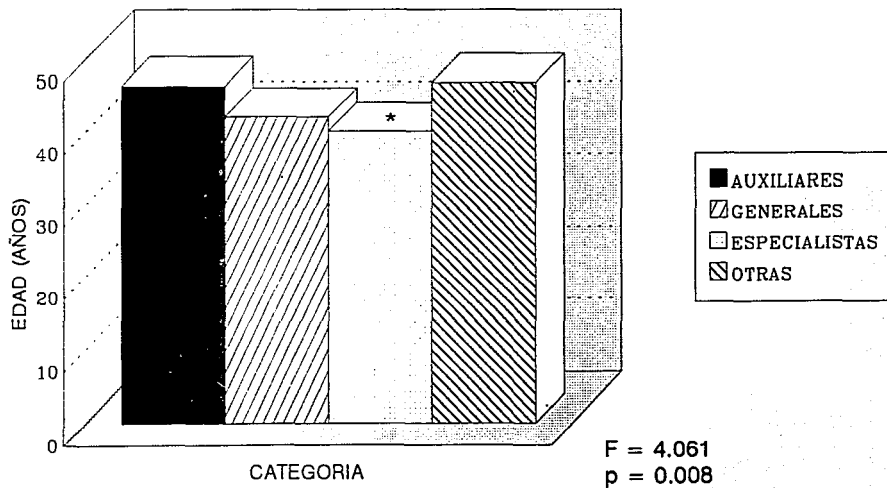
DISTRIBUCION POR CATEGORIA Y GRUPO DE EDAD

## ENFERMERAS

GRUPO DE EDAD (AÑOS)	AUXILIARES FRECUENCIA		GENERALES FRECUENCIA		ESPECIALISTAS FRECUENCIA		OTRAS FRECUENCIA	
	ABS.	REL.	ABS.	REL.	ABS.	REL.	ABS.	REL.
25-29	3	3.44	2	4	0	0	0	0
30-34	4	4.59	9	18	5	35.71	0	0
35-39	16	18.39	10	20	3	21.42	0	0
40-44	10	11.49	11	22	2	14.28	5	41.66
45-49	19	21.83	9	18	2	14.28	3	25.00
50-54	20	22.98	2	4	1	7.14	4	33.33
55-59	10	11.49	5	10	1	7.14	0	0
60-64	5	5.74	2	4	0	0	0	0
	-		-		-		-	
	X = 46 a		X = 42 a		X = 40 a		X = 47 a	
	S = ± 9 a		S = ± 9 a		S = ± 9 a		S = ± 5 a	

TOTAL CASOS 163

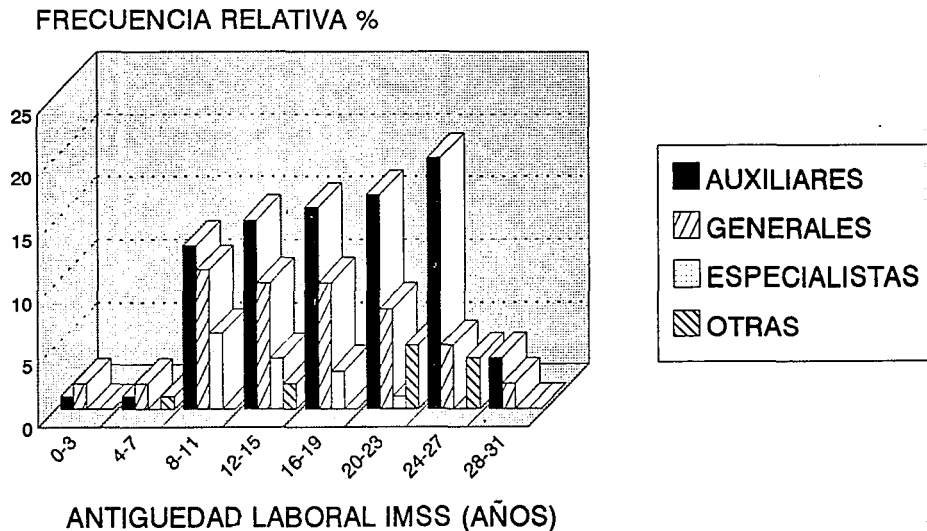
# DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICOS EN LOS ESTADOS DE INVALIDEZ EN ENFERMERAS.



GRAFICA :  
FUENTE: CAEST 1989-1993



**GRAFICA 10**  
**DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICOS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS**  
**DISTRIBUCION POR CATEGORIA Y ANTIGÜEDAD LABORAL IMSS**



50

ENFERMERAS DICTAMINADAS DE 1989-1993, CAEST C.M.LA RAZA  
 TOTAL DE CASOS: 163

# DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS

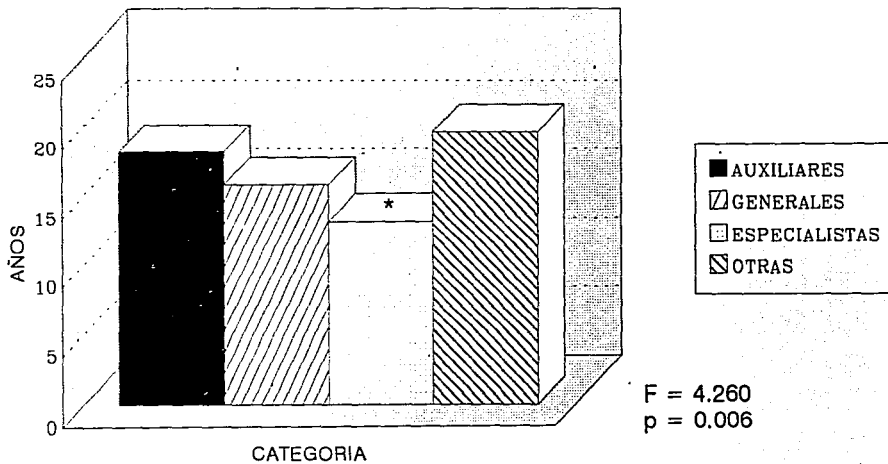
DISTRIBUCION POR CATEGORIA Y ANTIGUEDAD LABORAL IMSS

ANTIGUEDAD LAB. IMSS	<b>ENFERMERAS</b>			
	AUXILIARES	GENERALES	ESPECIALISTAS	OTRAS
	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
AÑOS	ABS. REL.	ABS. REL.	ABS. REL.	ABS. REL.
0 - 3	1 1.14	2 4	0 0	0 0
4 - 7	1 1.14	2 4	0 0	1 8.3
8 - 11	13 15.00	11 22	6 42.85	0 0
12 - 15	15 17.24	10 20	4 28.57	2 16.66
16 - 19	16 18.39	10 20	3 21.42	0 0
20 - 23	17 19.54	8 16	1 7.00	5 41.66
24 - 27	20 23.00	5 10	0 0	4 33.33
28 - 31	4 5.00	2 4	0 0	0 0
	-	-	-	-
	X = 18 a	X = 16 a	X = 13 a	X = 17 a
	S = ± 6 a	S = ± 7 a	S = ± 4 a	S = ± 7 a

15

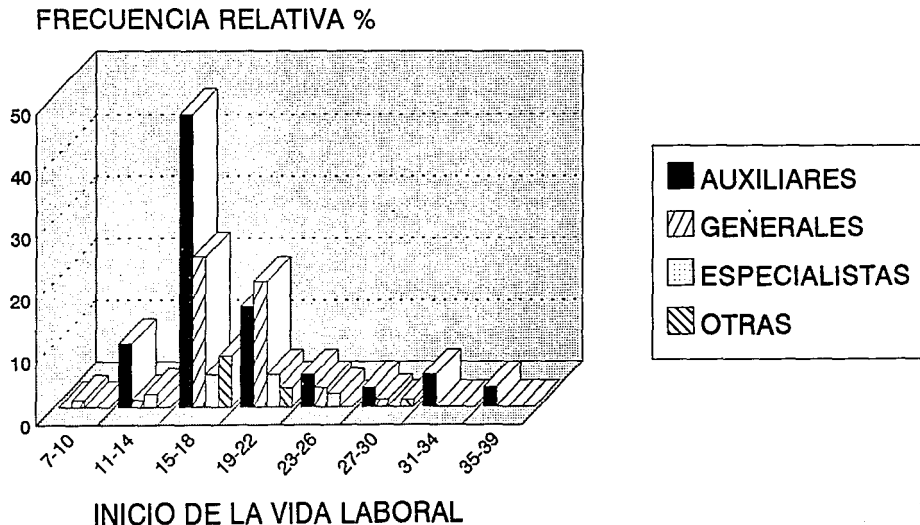
TOTAL CASOS 163

DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICOS EN LOS ESTADOS DE INVALIDEZ  
EN ENFERMERAS.  
ANTIGUEDAD.



GRAFICA :  
FUENTE: CAEST 1969-1998

**GRAFICA 11**  
**DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICOS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS**  
**DISTRIBUCION POR CATEGORIA E INICIO DE VIDA LABORAL\***



\*ENFERMERAS DICTAMINADAS DE 1989-1993, CAEST C.M. LA RAZA  
 TOTAL DE CASOS: 163

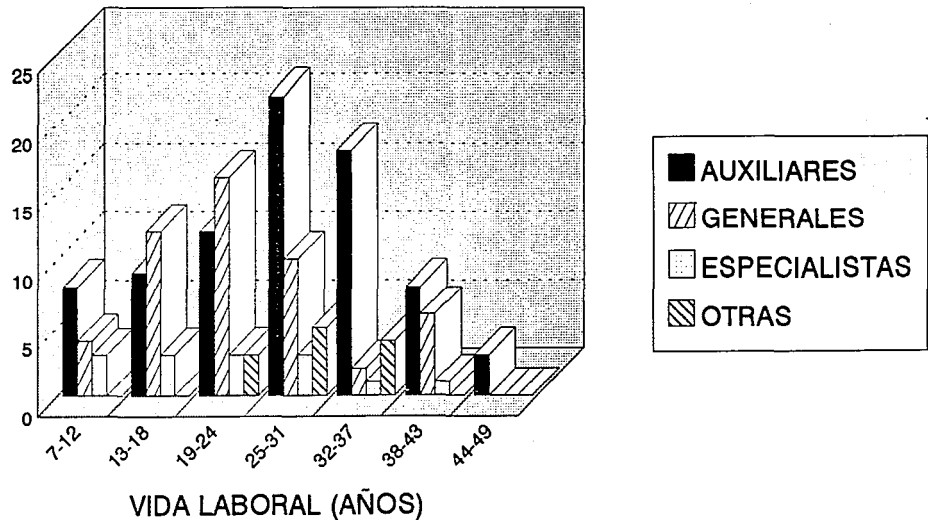
# DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS

DISTRIBUCION POR CATEGORIA E INICIO DE VIDA LABORAL

I. V. L AÑOS	ENFERMERAS							
	AUXILIARES		GENERALES		ESPECIALISTAS		OTRAS	
	FRECUENCIA		FRECUENCIA		FRECUENCIA		FRECUENCIA	
	ABS. REL.		ABS. REL.		ABS. REL.		ABS. REL.	
7 - 10	0	0	1	2	0	0	0	0
11 - 14	10	11.49	1	2	2	14.28	0	0
15 - 18	47	54.02	24	48	5	35.71	8	66.66
19 - 22	16	18.32	20	40	5	35.71	3	25.00
23 - 26	5	5.74	3	6	2	14.28	0	0
27 - 30	3	3.44	1	2	0	0	1	8.33
31 - 34	5	5.74	0	0	0	0	0	0
35 - 39	3	3.44	0	0	0	0	0	0
-	-	-	-	-	-	-	-	-
	X = 20 a		X = 19 a		X = 19 a		X = 17 a	
	S = ± 6 a		S = ± 3 a		S = ± 3 a		S = ± 7 a	

TOTAL CASOS 163

**GRAFICA 12**  
**DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICOS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS**  
**DISTRIBUCION POR CATEGORIA Y AÑOS DE VIDA LABORAL**



# DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS

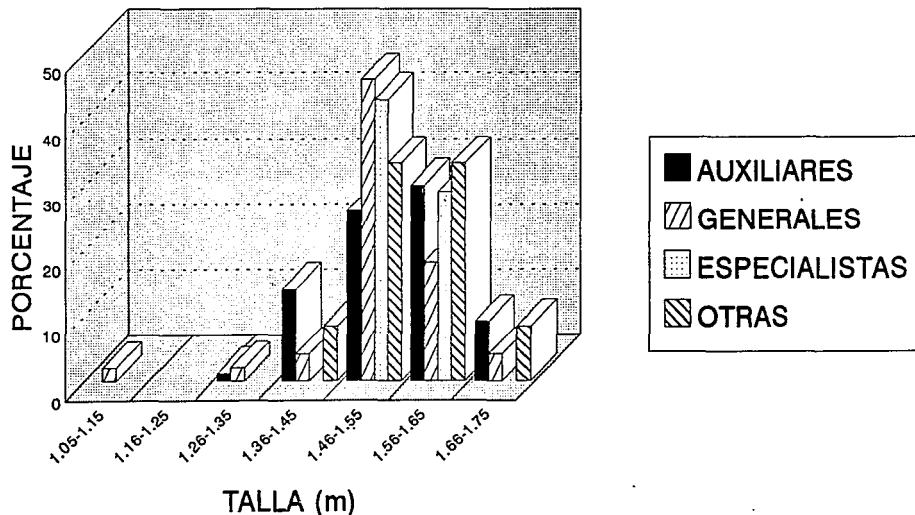
DISTRIBUCION POR CATEGORIA Y AÑOS DE VIDA LABORAL

VIDA LABORAL AÑOS	ENFERMERAS			
	AUXILIARES	GENERALES	ESPECIALISTAS	OTRAS
	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS
	ABS. REL.	ABS. REL.	ABS. REL.	ABS. REL.
7 - 12	8 9.19	4 8	3 21.42	0 0
13 - 18	9 10.34	12 24	3 21.42	0 0
19 - 24	12 21.83	16 32	3 21.42	3 25.00
25 - 31	22 25.28	10 20	5 21.42	5 41.66
32 - 37	18 20.68	2 4	1 7.14	4 33.33
38 - 43	8 9.19	6 12	1 7.14	0 0
44 - 49	3 3.44	0 0	0 0	0 0
	-	-	-	-
	X = 27 a	X = 23 a	X = 21 a	X = 28 a
	S = ± 10 a	S = ± 9 a	S = ± 9 a	S = ± 5 a

TOTAL CASOS 163

## GRAFICA 14

### DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS POR CATEGORIA Y TALLA





**DISTRIBUCION DE ENFERMERAS CON DICTAMEN DE INVALIDEZ POR  
CATEGORIA Y TALLA**

TALLAS M	AUXILIARES FRECUENCIA		GENERALES FRECUENCIA		ESPECIALISTAS FRECUENCIA		OTRAS FRECUENCIA	
	ABS.	REL. %	ABS.	REL. %	ABS.	REL. %	ABS.	REL. %
1.05 a 1.15	-	-	1	2	-	-	-	-
1.16 a 1.25	-	-	-	-	-	-	-	-
1.26 a 1.35	1	1.14	1	2	-	-	-	-
1.36 a 1.45	12	14.	2	4	-	-	1	8.33
1.46 a 1.55	23	26.	23	46	6	43	4	33.33
1.56 a 1.65	26	30	9	18	4	29	4	33.33
1.66 a 1.75	8	9.	2	4	-	-	1	8.33
	-	-	-	-	-	-	-	-
	X = 154		X = 153		X = 152		X = 155	
	S = ± 8		S = ± 7		S = ± 7		S = ± 7	

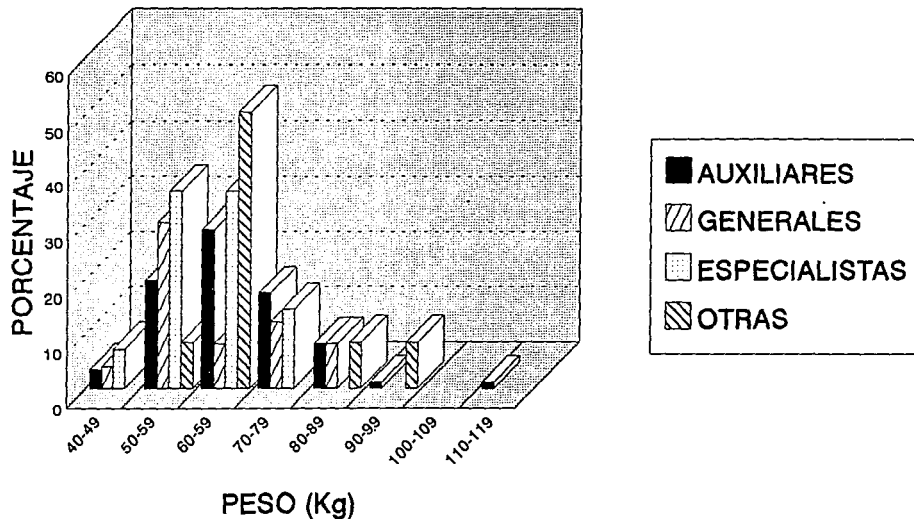
## DISTRIBUCION DE ENFERMERAS CON DICTAMEN DE INVALIDEZ POR

CATEGORIA Y TALLA

TALLAS M	AUXILIARES FRECUENCIA		GENERALES FRECUENCIA		ESPECIALISTAS FRECUENCIA		OTRAS FRECUENCIA	
	ABS.	REL. %	ABS.	REL. %	ABS.	REL. %	ABS.	REL. %
1.05 a 1.15	-	-	1	2	-	-	-	-
1.16 a 1.25	-	-	-	-	-	-	-	-
1.26 a 1.35	1	1.14	1	2	-	-	-	-
1.36 a 1.45	12	14.	2	4	-	-	1	8.33
1.46 a 1.55	23	26.	23	46	6	43	4	33.33
1.56 a 1.65	26	30	9	18	4	29	4	33.33
1.66 a 1.75	8	9.	2	4	-	-	1	8.33
	-		-		-		-	
	X = 154		X = 153		X = 152		X = 155	
	S = ± 8		S = ± 7		S = ± 7		S = ± 7	

### GRAFICA 13

#### DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS DE ACUERDO A SU CATEGORIA Y PESO CORPORAL



ENFERMERAS DICTAMINADAS EN LA CAEST C.M. LA RAZA 1989-1993  
 TOTAL DE CASOS 163

# DISTRIBUCION DE ENFERMERAS CON DICTAMEN DE INVALIDEZ

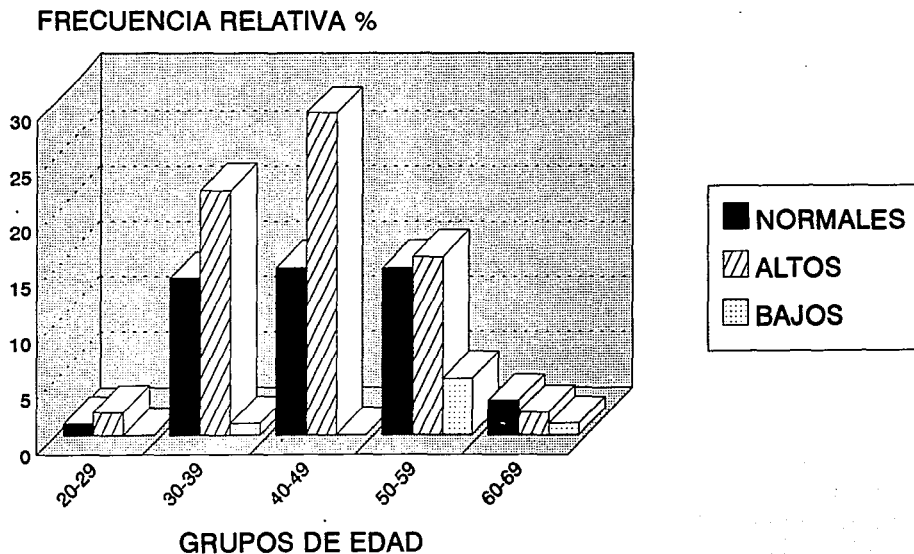
DE ACUERDO A SU CATEGORIA Y PESO CORPORAL

PESO EN Kg.	AUXILIARES FRECUENCIA		GENERALES FRECUENCIA		ESPECIALISTAS FRECUENCIA		OTRAS FRECUENCIA	
	ABS	REL	ABS	REL	ABS	REL	ABS	REL
40 - 49	3	3.4	2	4	1	7.14	-	-
50 - 59	17	19.3	15	30	5	35.7	1	8.33
60 - 69	25	28.7	4	8	5	35.7	6	50
70 - 79	15	17.2	6	12	2	14.2	-	-
80 - 89	7	8.0	4	8	-	-	1	8.33
90 - 99	1	1.1	-	-	-	-	1	8.33
100 - 109	-	-	-	-	-	-	-	-
110 - 119	1	1.1	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
	X = 67		X = 62		X = 60		X = 68	
	S = ± 13		S = ± 11		S = ± 8		S = ± 11	

# GRAFICA 15

## DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICOS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS

### INDICE DE MASA CORPORAL



19

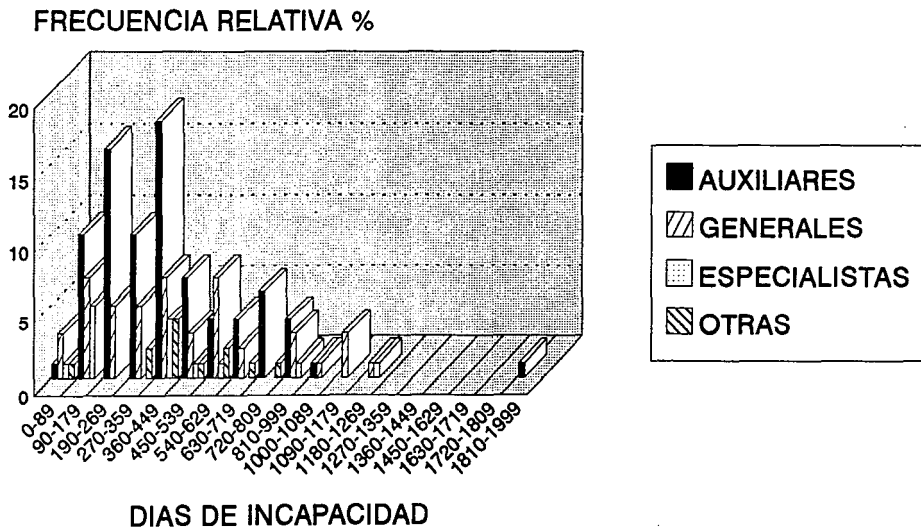
NOTA: SOLO SE DETERMINO EN 126 CASOS

## DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS

### INDICE DE MASA CORPORAL

GRUPO DE EDAD	NORMALES		ALTOS		BAJOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 29	1		2		0	
30 - 39	14		22		1	
40 - 49	15		29		0	
50 - 59	15		16		5	
60 - 69	3		2		1	
TOTAL.	48	38%	71	56%	7	6%

**GRAFICA 16**  
**DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICOS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS**  
**DISTRIBUCION POR CATEGORIA Y DIAS DE INCAPACIDAD PREVIOS**

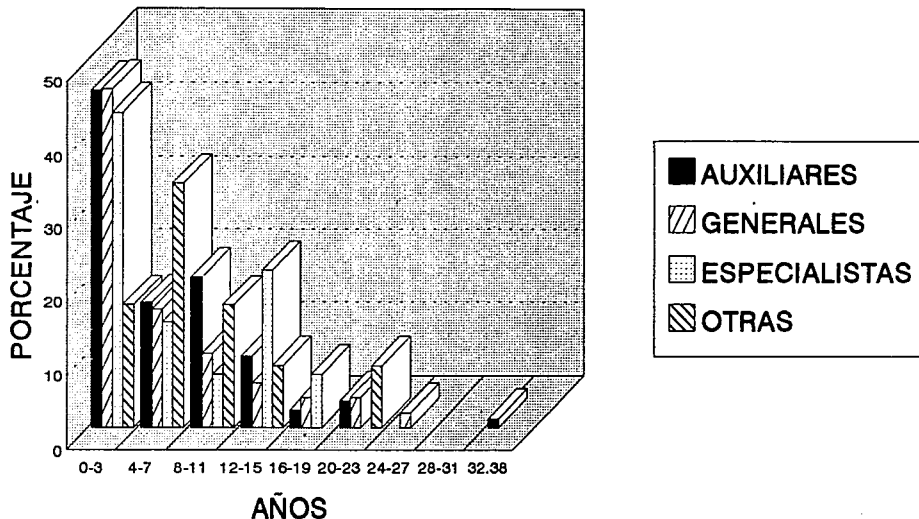


63

\*ENFERMERAS DICTAMINADAS DE 1989-1993, CAEST C.M. LA RAZA  
 TOTAL DE CASOS: 163

## GRAFICA 17

### DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS DISTRIBUCION POR CATEGORIA Y TIEMPO DE EVOLUCION DEL P.A.\*



99

ENFERMERAS DICTAMINADAS EN LA CAEST C.M. LA RAZA 1989-1993  
TOTAL DE CASOS 163



## DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS DISTRIBUCION DE ENFERMERAS

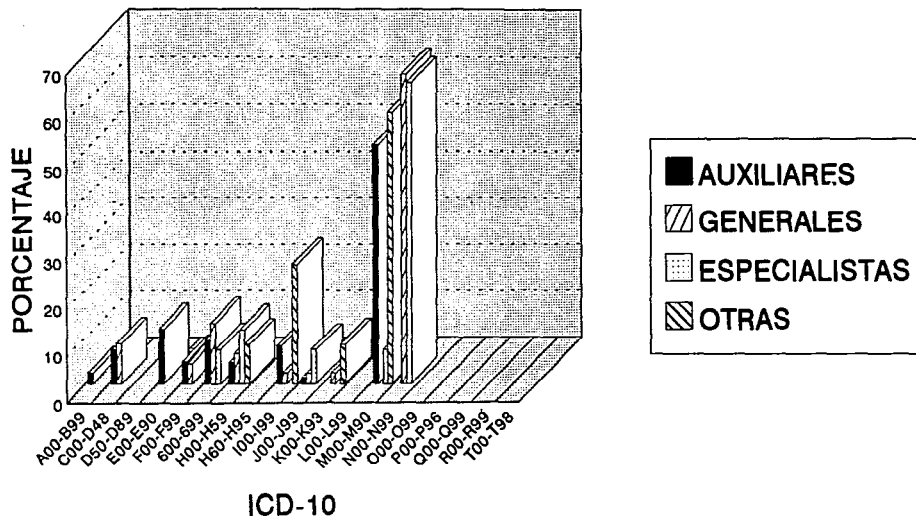
CON DICTAMEN DE INVALIDEZ DE ACUERDO A CATEGORIA Y DIAGNOSTICO PRINCIPAL

CAPITULO ICD-10	AUXILIARES		GENERALES		ESPECIALISTAS		OTRAS	
	FRECUENCIA		FRECUENCIA		FRECUENCIA		FRECUENCIA	
	1992	ABS. REL. %	ABS.	REL. %	ABS.	REL. %	ABS.	REL. %
A00 - B99	2	2.2	-	-	-	-	-	-
C00 - D48	7	7	4	8.5	-	-	-	-
D50 - D89	-	-	-	-	-	-	-	-
E00 - E90	9	11.49	-	-	-	-	-	-
F00 - F99	4	4.6	2	4.3	1	7.14	-	-
G00 - G99	10	9.2	6	12.8	2	11.28	-	-
H00 - H59	3	4.5	3	6.4	-	-	1	8.3
H60 - H95	-	-	-	-	-	-	-	-
I00 - I99	7	8.0	1	2.1	1	7.14	3	25.4
J00 - J99	1	1.1	1	2.1	-	-	-	-
K00 - K99	-	-	1	2.1	-	-	1	8.3
L00 - L99	-	-	-	-	1	7.14	-	-
M00 - M90	44	51.0	31	68.00	9	64.28	7	58.0
N00 - N99	-	-	-	-	-	-	-	-
O00 - O99	-	-	-	-	-	-	-	-
P00 - P96	-	-	-	-	-	-	-	-
Q00 - Q99	-	-	-	-	-	-	-	-
R00 - R99	-	-	-	-	-	-	-	-
S00 - T98	-	-	-	-	-	-	-	-

TOTAL CASOS 163

# GRAFICA 18

## DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS DE ACUERDO A CATEGORIA Y DIAGNOSTICO PRINCIPAL



# DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICOS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS

DISTRIBUCION POR CATEGORIA Y TIEMPO DE EVOLUCION DEL P.A

## ENFERMERAS

TIEMPO EVOLUCION	AUXILIARES		GENERALES		ESPECIALES		ESPECIALES	
	FRECUENCIA		FRECUENCIA		FRECUENCIA		FRECUENCIA	
AÑOS	ABS.	REL. %	ABS.	REL. %	ABS.	REL. %	ABS.	REL. %
0 - 3	38	45.78	23	46	6	42.87	2	16.66
4 - 7	14	16.86	8	16	2	14.28	4	33.33
8 - 11	17	20.48	5	10	1	7.14	2	16.66
12 - 15	8	9.63	3	6	3	21.42	1	8.33
16 - 19	2	2.40	2	4	1	7.14	-	-
20 - 23	3	3.61	2	4	-	-	1	8.33
24 - 27	-	-	1	2	-	-	-	-
28 - 31	-	-	-	-	-	-	-	-
32 - 38	1	1.20	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
	X = 7a		X = 7a		X = 6a		X = 7a	
	S = ± 6a		S = ± 7a		S = ± 5a		S = ± 5a	

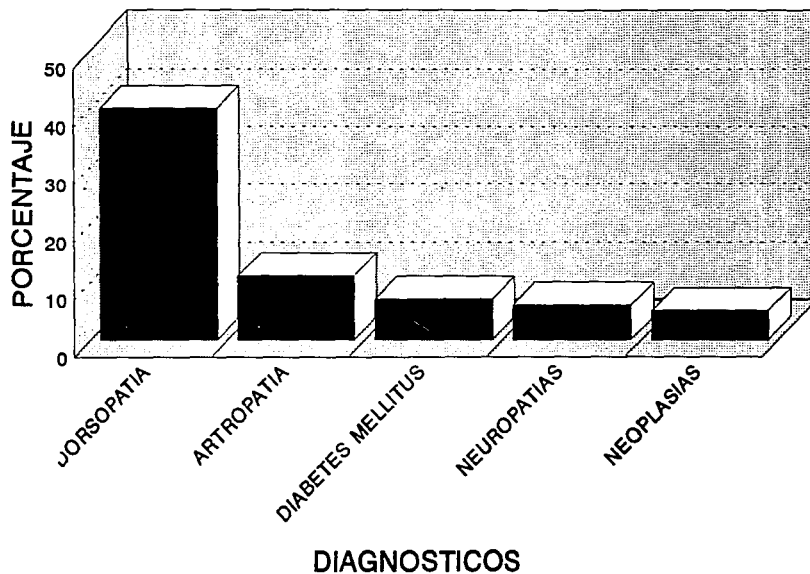
29

TOTAL DE CASOS 163

# GRAFICA 19

## DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS CINCO DIAGNOSTICO PRINCIPALES

---



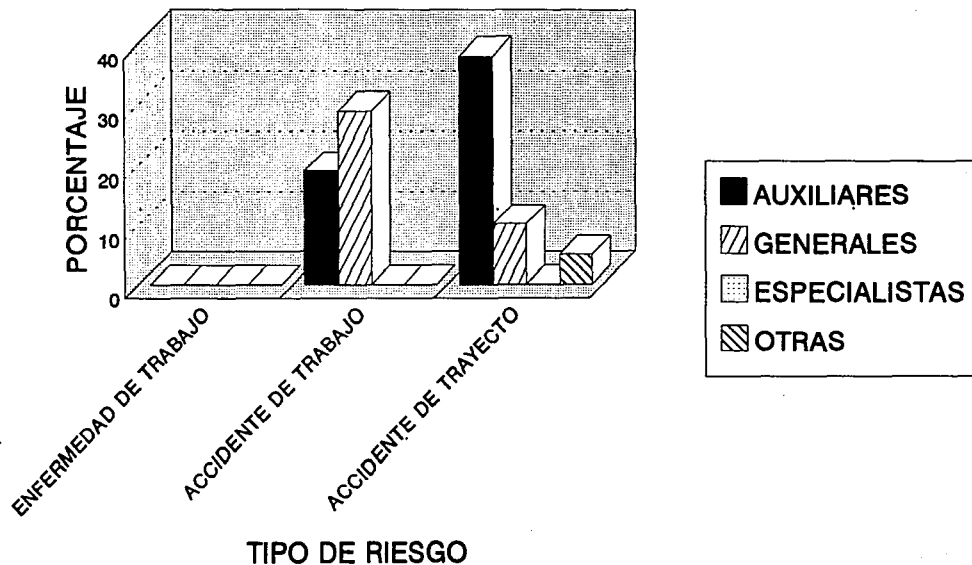
# CINCO DIAGNOSTICOS PRINCIPALES

---

DIAGNOSTICOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
DORSOPATIAS	64	40
ARTROPATIAS	18	11
DIABETES MELLITUS	11	7
NEUROPATIAS	10	6
NEOPLASIAS MALIGNAS	7	5

## GRAFICA 20

DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS  
ENFERMERAS CON DICTAMEN DE INVALIDEZ CAUSADO POR RIESGO DE TRABAJO



EL 13% DE LOS 163 CASOS DE INVALIDEZ FUERON CAUSADOS POR RIESGO DE TRABAJO

## DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS DE LA INVALIDEZ EN ENFERMERAS

ENFERMERAS CON DICTAMEN INVALIDEZ CAUSADO POR RIESGO DE TRABAJO

TIPO DE RIESGO DE TRABAJO	AUXILIARES FRECUENCIA		GENERALES FRECUENCIA		ESPECIALISTAS FRECUENCIA		OTRAS FRECUENCIA	
	ABS.	REL. %	ABS.	REL. %	ABS.	REL. %	ABS.	REL. %
ENFERMEDAD	-	-	-	-	-	-	-	-
ACCIDENTE DE TRABAJO	4	19%	6	29%	-	-	1	5%
ACCIDENTE DE TRAYECTO	8	38%	2	10%	-	-	-	-
TOTAL	12	57%	8	38%	-	-	1	5%

TOTAL DE CASOS 21

# CAPITULO VI

CONCLUSIONES



## CONCLUSIONES

El personal de enfermería empleado en el Instituto Mexicano del Seguro Social representó en el quinquenio de 1989-1993 un tercio del personal encargado de los Servicios de Salud dentro del Instituto. El promedio anual de enfermeras empleadas por el Instituto en esta misma época fué de 68 443 mujeres. Como pudimos apreciar en los cuadros de composición de personal IMSS, el grueso de la población esta formado por las enfermeras auxiliares seguido de las enfermeras generales; las enfermeras especialistas representaron en número sólo la tercera parte del grupo mayor (enfermeras auxiliares), y la cuarta categoría en donde por comodidad se agruparon los niveles de jerarquía más altos no ocuparon ni el 10% de la población del grupo mayor.

En los años 1989-1993, en la CAEST C.M. la Raza se atendieron a 1 130 trabajadores del IMSS de los cuales 679 fueron dictaminados como inválidos para el trabajo y de estos, 163 (el 24%) dictámenes pertenecieron a las diferentes categorías de personal de enfermería.

El número de dictámenes de invalidez por categoría guarda la misma proporción que la composición del personal de enfermería, es decir; el mayor número de

dictámenes pertenece a las enfermeras auxiliares (87 casos), enfermeras generales (50 casos), enfermeras especialistas (14 casos) y enfermeras "otras" (12 casos).

Las características de las enfermeras al momento de ser dictaminadas invalidas para el trabajo, se observaron en la sección de resultados y resumiendo podemos concluir que se trata de una población femenina, que cursa la quinta década de la vida; antropométricamente la mayoría son de baja estatura y casi el sesenta por ciento de ellas presentan obesidad de diversos grados que se identificó al aplicar el Índice de Masa Corporal.

En las variables relacionadas con su trabajo es notorio que el promedio de antigüedad laboral en el IMSS es de  $18 \pm 6$  años. De inicio de vida laboral el promedio general fué de 20 años, sin embargo al analizarlas por grupo, el de las enfermeras especialistas llama la atención ya que es por un lado el grupo con mayor tiempo de capacitación (enseñanza), con edad mayor al inicio de vida laboral, su antigüedad es menor, y su edad al momento del dictamen es menor que para el resto de los grupos como lo demostró el análisis estadístico aplicado. También se observó que el grupo de "otras" enfermeras presentó mayor antigüedad laboral en el IMSS, mayor cantidad de años laborados y tiene la mayor edad al momento de invalidarse,

probablemente se deba en forma hipotética a que son el grupo de mayor jerarquía laboral.

Respecto a las variables que se relacionan con el padecimiento se observó que el tiempo de evolución de estos fué muy variable y que la mayoría son padecimientos crónico degenerativos con promedio de 7 años de evolución. Los días de incapacidad previos se sumaron a la pérdida de vida laboral calculándose para este grupo de trabajo con un rango en días muy grande con un promedio de 429 días por caso, lo que orienta a establecer medidas preventivas y correctivas específicas.

Los padecimientos que llevaron a esta población al estado de invalidez para el trabajo se observó en la distribución de frecuencias por capítulo de la clasificación Internacional de Enfermedades de 1992, el 60% de estos se ubica en el capítulo M que representa a las alteraciones músculo esqueléticas cabe mencionar que dentro de estas alteraciones las que ocuparon el primer lugar fueron las dorsopatías, que afectaron a columna vertebral principalmente a nivel lumbar, y que no se modificaron con el tratamiento quirúrgico (postoperadas de columna), el segundo lugar las artropatías, de localización diferente a la Columna, la mayoría de ellas seropositivas (artritis Reumatoide); en tercer lugar la Diabetes Mellitus, complicada en todos los casos; las neuropatías,

principalmente de extremidades superiores, involucrando a los plexos braquiales o cervicales y a los nervios mediano y radial ocuparon el cuarto lugar en importancia. En quinto lugar las neoplasias malignas como Cáncer de Mama, afectando a las enfermeras auxiliares y generales.

En el 13% de las enfermeras que fueron dictaminadas como sí invalidas, los accidentes de trabajo y de trayecto coadyuvaron a fundamentar el estado de invalidez.

Para preservar la salud general y ocupacional de este grupo de trabajadoras, es necesario investigar cuales son antecedentes de los problemas de salud con el fin de establecer programas preventivos y correctivos específicos.

En nuestro medio, los antecedentes publicados acerca del estado de salud, los Riesgos de Trabajo y el estado de invalidez en personal de enfermería son escasos.

Con este trabajo esperamos que queden planteadas, para los interesados, una serie de interrogantes que los motiven a estudiar con mayor precisión la problemática de salud de esto grupo tan importante de personal dedicado a preservar la salud de los trabajadores.

# CAPITULO VII

DISCUSION

## DISCUSION

Este trabajo es un pequeño asomo al gran panorama que representan las condiciones de salud que llevan al personal de enfermería al estado de invalidez para el trabajo.

Al concluir no podemos dejar inadvertidos 3 problemas que pueden ser básicos para la planeación de los niveles consecutivos de la prevención tanto de los riesgos a la salud, como de las consecuencias de estos, en el personal de enfermería:

En primer lugar hemos identificado la importancia del personal de enfermería, como grupo laboral, ya que representa un tercio de la población trabajadora dentro de los Servicios de Salud (médicos) del Instituto, la enfermera dentro de sus actividades es un punto de enlace entre el médico y el paciente encargándose de procurar el éxito de las medidas terapéuticas implantadas por el médico, también participa en las acciones de prevención y educación para la salud; de las comunidades y al parecer debería tener también una gran capacidad para cuidar y mantener su salud en forma individual; no obstante, las enfermeras se enferman y su vida laboral es cortada tempranamente por los padecimientos que las llevan a la

invalidez, siendo en su mayoría padecimientos crónico-degenerativos, que si bien todos estamos sujetos a padecerlos, también se ha reconocido y probado que existen medidas higiénicas específicas para cada uno de ellos, que a través de su aplicación pueden detener la aparición o el progreso rápido de los padecimientos; tal es el caso de las osteoartrosis, Diabetes Mellitus, hipertensión arterial sistémica, obesidad, etc.; todos ellos, padecimientos que afectaron principalmente a este grupo de enfermeras. En este aspecto resaltó el cáncer de mama que afectó con mayor frecuencia a las enfermeras auxiliares, que en apariencia es el grupo que posee menor capacitación médica, robándoles preciosos años de vida laboral, independientemente de todas las consecuencias individuales, sociales y económicas que plantearon al trabajador después de ser dictaminado como inválido. En este sentido podríamos comentar que el darle "vida a los años" depende de incrementar la difusión de los conocimientos higiénicos además de la implantación de programas preventivos de los problemas de salud identificados y dirigidos específicamente a este grupo de trabajadores.

En segundo término identificamos que es un quehacer de los Servicios de Salud en el trabajo el estudiar y emitir un dictamen de las condiciones de salud que guarda el trabajador que solicita la prestación, para en su caso poder fijar el monto de las pensiones y prestaciones a las

que tiene derecho. A la fecha este quehacer queda enmarcado bajo un concepto legal ubicado en el artículo 128 de la ley del Seguro Social que no marca una pauta médica orientadora, uniforme y adecuada para seguirse no sólo en forma individual, sino en forma general para todos los casos que haya de evaluarse, así por ejemplo vemos que en el artículo 513 de la ley Federal del Trabajo se tiene una orientación para la evaluación de pérdidas corporales generadas por riesgo de trabajo; no sucede así en el caso de la invalidez; en este sentido consideramos que sería útil investigar e implantar modelos que nos permitan evaluar en forma uniforme y justa a los diversos grados de deficiencia e incapacidad que lleva consigo cada padecimiento en específico, aún cuando esto requiere de un equipo multidisciplinario, consideramos que a la larga esto podría ser ventajoso para incrementar la calidad de la dictaminación, para lo que sugerimos la utilización de la *Clasificación Internacional de Tipos de deficiencia Incapacidad y Minusvalidez* de lo O.M.S. que hasta la fecha es uno de los mejores intentos para evaluar la deficiencia, la incapacidad y la minusvalidez o lo que podría referirse en otros términos como las capacidades residuales.

El tercer problema identificado es la escasez de la información epidemiológica que se tiene en nuestro medio en torno a la invalidez en grupos específicos de trabajo, en este caso en el personal de enfermería. Cabe señalar que ha



sido reconocida la importancia de llevar a cabo la vigilancia epidemiológica, el estudio estadístico de las variables y los estudios actuariales, en la observación de las variables de las poblaciones en el control del proceso salud-enfermedad, de hecho se llevan a cabo todos estos estudios en la Coordinación de Salud en el Trabajo, sin embargo proponemos el uso apegado en el dictamen de invalidez de la Clasificación Internacional de enfermedades con el propósito de la creación de una base de información uniforme, que estandarise los datos y nos permita comparar nuestros datos con los de otras poblaciones y naciones, además de proporcionarnos una justificación verdadera para los programas preventivos que indiscutiblemente son parte del quehacer de la Medicina del Trabajo.

En nuestro deseo que los resultados obtenidos en el presente trabajo sean de utilidad para la creación de programas preventivos y correctivos orientados a modificar la tendencia del proceso salud-enfermedad relacionado con este importante grupo de trabajadores.

También apreciamos que los grupos de edad de presentación de los estados de invalidez, los diagnósticos y el número de días previos al dictamen, corresponden a lo encontrado por otros autores en otras poblaciones de trabajo.

Además resalta la participación del grupo multidisciplinario de las CAEST, en la determinación de los dictámenes de invalidez, los cuales son elaborados en forma específica con mayor equidad y ética en beneficio de los trabajadores.

# CAPITULO VIII

BIBLIOGRAFIA

## BIBLIOGRAFIA

1. O.I.T., EMPLEO Y CONDICIONES DE TRABAJO EN LOS SERVICIOS MEDICOS Y DE SALUD, Ginebra 1985: 4.
2. O.M.S., SEXTO INFORME SOBRE LA SITUACION SANITARIA MUNDIAL, Ginebra: 311.
3. O.M.S., INVESTIGACION SOBRE FUERZA DE TRABAJO DE ENFERMERIA EN SEIS PAISES, Educ. Med. Salud: 22 (1): Ginebra 1988: 64.
4. OMAR GARFIAS R. IMPORTANCIA DE LA ESTADISTICA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN LOS SEGUROS SOCIALES. Acta Médica, Vol. XXIX, Núm. 115-116 Jul-Dic 1993, pp. 91-101
5. TRAYECTORIA HISTORICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Sistema Nacional de Capacitación y desarrollo. Mimeo, México, 1986.
6. PFR. HUERTA M. LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REFORMAS. Edición Conmemorativa del Cincuenario del I.M.S.S. 1943-1994, tomo II, pg. 200-201

7. **CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO IMSS REVISION 1993-1995**
8. **R. RUIZ A. INFORMES ANUALES DE RESULTADOS CAEST. C.M.R., IMSS, años 1989, 1990, 1991, 1992, 1993.**
9. **JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO: INFORMACION ESTADISTICA DE SALUD EN EL TRABAJO, Forma SUI-55/MT-5.**
10. **N. TREVIÑO: G.M. SALUD EN EL TRABAJO, ANALISIS DENTRO DEL I.M.S.S., 1994, PG. 75-77.**
11. **C.ZAJELENZYC, MODEL FOR THE EVALUATION THE QUALITY OF THEIR NURSING PERSONEL, Med. Y Sec. 6(6): 247-55, 1983.**
12. **THE INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ILO) ENCYCLOPAEDI OF OCCUPATIONA HEALTH AND SAFETY; Vol. 2, Ginebra: ILO, 1985; pg. 1480-2**
13. **PENICHE: LAS PENSIONES DE INVALIDEZ DEL IMSS PARA SUS DERECHOHABIENTES, Boletín Médico del IMSS, 1974, pp. 25-40.**

14. W.H.O. INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF IMPAIRMENTS, DISABILITIES, AND HANDICAPS: A MANUAL OF CLASSIFICATION RELATING TO THE CONSEQUENCES OF DISEASE, GENEVA 1980.
15. COORD. DE PLANEACION E INFORMACION MEDICA; ANUARIO ESTADISTICO DE SERVICIOS MEDICOS, Vol. 1 de los años 1989, 1990, 1991, 1992, 1992, I.M.S.S., México: pag.
16. O.I.T., WORKING WOMEN IN SOCIALIST COUNTRIES; THE FERTILITY CONNECTION, Ginebra 1985: pag.
17. MORROW H. LAS ENFERMERAS, LAS ENFERMERIA Y LA CONDICION FEMENINA, Crónica de la O.M.S., 40 (6): Ginebra 239.
18. O.I.T., SECTOR SALUD; MEJORAR EL TRATAMIENTO, TRABAJO No. 1, Ginebra 1992: 25.
19. L. PEREZ L.: NOTAS SOBRE EL PROCESO HISTORICO SOCIAL DE LA ENFERMERIA, Rev. de Enfermería I.M.S.S., Vol. 5, No. 1, 1992, pg. 45-47.
20. O.M.S., ESTUDIO MULTINACIONAL DE LA MUJER COMO PROVEEDORA DE ATENCION DE LA SALUD, Crónica de la O.M.S., 37 (4): 158-163, 1983.

21. M. FROMONT: LUCHAR EN TODOS LOS FRENTE,  
O.I.T. Trabajo No. 9, 1994, pg. 21-23.
22. CHACON L. CALCULO DEL PERSONAL DE  
ENFERMERIA, Rev. De Enfermería del I.M.S.S., Vol. 5,  
Núm. 1, 1992, pg. 5-8.
23. CHENG C. TAN: OCCUPATIONAL HEALT PROBLEMS  
AMONG NURSES, Scand J. Work Environ Healt, 1991;  
17: 221-30
24. LUNN J.A. OCCUPATIONAL HEALTH PROBLEMS IN  
THE HEALTH CARE WORKERS, Current approaches to  
occupational health, Vol. 3, Wright, 1987; 215-36
25. G.S. OMENN; OCCUPATIONAL HAZARDS TO HEALTH  
CARE WORKERS: Reporte de la conferencia: American  
Journal of Industrial Medicine, 1984, Vol. 6, No. 2, pg.  
129-37.
26. G. ARROYO: PERSPECTIVAS EN LA PROFESION DE  
ENFERMERIA, Rev. de Enfermería I.M.S.S., Vol. 5 No.  
1, 1992, pg. 1-3
27. O.M.S. OCCUPATIOONAL HAZARDS IN HOSPITALS,  
Euro Reports and Studies, No. 80, O.M.S.S 1983.

28. PHILIP H.N. WOOD APRECIACION DE LAS CONSECUENCIAS DE LAS ENFERMEDADES: LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE TIPOS DE DEFICIENCIA, INCAPACIDAD Y MINUSVALIDEZ, CRONICA DE LA O.M.S.S, 34: 404-409 (1980).
29. WERNER KÜBLER EVOLUCIÓN DEL EDO. DE LA NUTRICION MEMORIAS DEL SIMPOSIO NUTRICION CLINICA 1994, Ed. Médica Panamericana pg. 13-41
30. O.M.S. ICD 10 INTERNATIONAL STATISTICAL CLASSIFICATION OF DISEASES AND RELATED HEALTH PROBLEMS TENTH REVISION, Geneva, 1992
31. E.A. SANTILLAN: ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION I.M.S.S., DURANTE EL MES DE JUNIO DE 1991, Rev. De Enfermería I.M.S.S., Vol. 5, No. 1, 1992, 33-35.



# ANEXO 1

## RECOPIACION DE DATOS

---

ESTUDIO: DETERMINANTES EPIDEMIOLOGICAS EN LOS ESTADOS  
DE INVALIDEZ PARA EL TRABAJO EN PERSONAL DE  
ENFERMERIA.

No. DE CASO : \_\_\_\_\_ FECHA ESTUDIO \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ No. DE AFILIACION \_\_\_\_\_

INVALIDEZ PARA EL TRABAJO : SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICOS: 1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_ I.M.C. \_\_\_\_\_

INICIO DE VIDA LABORAL: \_\_\_\_\_

ANTIGUEDAD LABORAL IMSS : \_\_\_\_\_

AÑOS DE VIDA LABORAL: \_\_\_\_\_

DIAS DE INCAPACIDA PREVIOS: \_\_\_\_\_

TIEMPO DE EVOLUCION: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES :