

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN 1 Y 2 NOROESTE DEL DISTRITO FEDERAL

COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 EL ROSARIO

**PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS ARTICULARES
CAUSANTES DE PENSIÓN EN LOS ASEGURADOS ADSCRITOS A LA UMF 33**

**TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A:
DRA. MARÍA DEL ROCÍO LANDERO RAMÍREZ



**SECRETARIA DE ENSEÑANZA
U. M. F. No. 33**

**ASESORA: DRA. ROCÍO MAGAÑA MORÁN
JEFE DE DEPARTAMENTO CLÍNICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 EL ROSARIO**

MÉXICO, D.F.

200 **5**

m 341243



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso


DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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


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



.....
DR RODOLFO ARVIZU IGLESIAS
JEFE DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MEDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 EL ROSARIO



.....
DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR




.....
DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR



.....
DRA. ROCÍO MAGAÑA MORÁN
ASESORA DE TESIS Y JEFE DE DEPARTAMENTO CLÍNICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 EL ROSARIO



.....
DR HÉCTOR JORGE HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
JEFE DEL DEPTO. DE SALUD EN EL TRABAJO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 EL ROSARIO



.....
DRA. MARÍA DEL ROCÍO LANDERO RAMÍREZ
RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR, UMF N° 33, EL ROSARIO.

AGRADECIMIENTOS:

Porque me ha permitido estar en este mundo y me ha dado una maravillosa familia...

GRACIAS DIOS.

Por enseñarme preceptos, costumbres, y más que eso, por haber inculcado en mí el espíritu de lucha. Me enseñaron a levantarme a pesar de la más dura caída, a continuar el camino por arduo que pareciera y por estar cerca de mí en los momentos más difíciles...

GRACIAS PAPÁ (Rogelio Luis Landero), **GRACIAS MAMÁ** (Rosalinda Alicia Ramírez Peñaflo).

Porque son un gran ejemplo y han estado conmigo en todos los momentos, porque me aman y los amo...

GRACIAS HERMANOS (Isela, Luis Manuel, Edgar y Alicia).

Por su enseñanza, apoyo, afecto, paciencia y comprensión. Por todos los momentos, sobre todo los difíciles, por su ayuda para mi desarrollo personal y profesional...

GRACIAS PROFESORES (Dr. Rodolfo Arvizu Iglesias, Dra. Mónica Enríquez Neri, Dra. María del Carmen Morelos Cervantes, Dr. Salvador Herrera Rosario, Dra. Claudia Juárez Ruíz, Dr. Antonio Reyes Hernández, Dra. Graciela Colín Tovar).

Mi infinito agradecimiento porque sin su ayuda y apoyo este trabajo no se habría completado. Además por su amista y sinceridad...

GRACIAS DR. HÉCTOR JORGE HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ.

AMISTAD: grata relación que podemos elegir y conservar mediante la comunicación y sinceridad mutua. Gracias a mis amigos y amigas, que han estado conmigo y no me dejaron declinar, porque me dieron su apoyo y comprensión cuando más lo necesité...

GRACIAS AMIGOS (Norma, Álvaro, Paty, Norma Vianeth, Russet, Eduardo, Alicia, Miguel, Miguel Ángel, Alfonso)

Un amor puro y sublime me dio fuerza para continuar y no desistir, porque experimenté gratos momentos, porque aunque el futuro es incierto... el presente sigue más fuerte que nunca.

GRACIAS Efraín Rafael Ruíz Osorio.

INDICE:

CONTENIDO	Nº PAGINA
TITULO	1
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
MATERIAL Y METODOS	10
RESULTADOS	14
ANÁLISIS	20
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS	27

TITULO:

**PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS
ARTICULARES CAUSANTES DE PENSIÓN EN LOS ASEGURADOS
ADSCRITOS A LA UMF 33**

INTRODUCCIÓN:

La Enfermedad Crónica Articular (ECA) es una enfermedad en la que se inflaman las articulaciones produciéndose dolor y dificultad para el movimiento. Además se pueden lesionar otras partes del organismo. Tiene una duración variable, irregular y en general larga, por lo que se dice que es una enfermedad crónica. Dentro de esta patología se incluyen varios padecimientos como la artritis gotosa, la artritis reumatoide, la artrosis. Las molestias y limitaciones que la artritis reumatoide ocasiona varían mucho de un enfermo a otro, de manera que no hay dos enfermos iguales. La artritis reumatoide es una enfermedad frecuente ya que una de cada 100-300 personas la padece, se presenta con mayor frecuencia de los 45 a los 55 años. La artritis reumatoide se presenta con más frecuencia en personas con una especial predisposición genética, sin embargo no es una enfermedad hereditaria. La causa es desconocida. Se han estudiado agentes infecciosos (bacterias, virus...) y aunque se han encontrado datos sugerentes en algunos casos, no hay evidencias que confirmen la implicación de uno en concreto^{1,2}.

Con el término gota se designan las manifestaciones clínicas producidas por el depósito de cristales de urato monosódico sobre todo en la cavidad articular, pero también en otros tejidos. Esta precipitación de cristales es consecuencia directa del aumento del nivel de ácido úrico sérico. Las manifestaciones clínicas incluyen: a) episodios de artritis aguda, bursitis o tendosinovitis, que tienden a ser autolimitados y recurrentes en su inicio y, más adelante, a veces crónicos; b) depósitos palpables de cristales de urato monosódico intrarticulares o extrarticulares denominados tofos ; estos depósitos pueden producir daño estructural articular responsable de una artritis deformante característica, y c) en ocasiones, afectación renal y cálculos urinarios de ácido úrico.

La artrosis (osteoartritis, enfermedad articular degenerativa) es la segunda causa de incapacidad permanente, después de las enfermedades cardiovasculares. Más que una enfermedad se trata de un síndrome; un grupo heterogéneo de procesos con variados mecanismos etiopatogénicos, a veces interrelacionados, terminan condicionando el fracaso de la articulación, debilitando el cartílago, que no puede

entonces soportar fuerzas normales o bien claudica ante fuerzas anormalmente degenerativa intensas.

La artrosis y la artritis reumatoide son dos de las enfermedades reumáticas más comunes. En España, se calcula que unos 300.000 españoles padecen artritis reumatoide y que el 25 por ciento de la población adulta sufre alguna forma de artrosis, porcentaje que se incrementa considerablemente en las personas mayores de 65 años. La artrosis se presenta generalmente a partir de los 50 años y afecta sobre todo a las mujeres. Según las encuestas, la artrosis afecta a uno de cada cuatro españoles. La prevalencia aumenta con la edad, siendo sus principales víctimas los ancianos y los obesos. Al igual que en el caso de la artrosis, la artritis reumatoide, enfermedad que padece una de cada cien personas, es más frecuente entre las mujeres: por cada hombre afectado existen tres mujeres con artritis reumatoide. La artritis reumatoide en su forma severa disminuye la esperanza de vida entre cinco y diez años y una de las consecuencias más frecuentes de la artritis reumatoide es la discapacidad y, aunque los síntomas pueden presentarse a cualquier edad, es más frecuente entre los 40 y los 50 años. De estos pacientes, el 10 por ciento llegará a tener un grado de incapacidad total y un 25 por ciento tendrá limitaciones importantes^{2,3,4}.

Más de 40 millones de personas en Estados Unidos padecen alguna forma de artritis (una de cada siete personas). Se considera que para el año 2020 más de 60 millones de personas en Estados Unidos padecerán artritis. Las enfermedades reumáticas son la principal causa de discapacidad en las personas de 65 años de edad y mayores. Aproximadamente 20.700.000 adultos en Estados Unidos tienen la forma más común de artritis, la osteoartritis, también llamada enfermedad articular degenerativa. La mayoría de las personas mayores de 75 años de edad tienen osteoartritis en al menos una articulación, lo cual hace que esta condición sea una de las principales causas de discapacidad en Estados Unidos. La artritis reumatoide, la forma más incapacitante de artritis, afecta aproximadamente a 2.100.000 estadounidenses y ataca a las mujeres de dos a tres veces más que a

los varones. Además, la edad media de aparición de la artritis reumatoide está entre los 20 y los 45 años^{3,5}.

El total de días de incapacidades otorgadas durante 1999, en el IMSS, fue de 1'131,801 con un promedio nacional de 247.72, las regiones con el promedio más alto son: Siglo XXI con 314.16, en segundo lugar La Raza con 283.51 y en tercer lugar la Noreste con 278.62. En relación con las causas de invalidez la Enfermedad Articular Degenerativa obtiene el promedio más alto con 278.89. El costo unitario por día por certificado de Incapacidad Temporal por Enfermedad General a nivel nacional es de 58.21 (informe de la Coordinación de Prestaciones Económicas), resultando una erogación por parte del Instituto de \$ 65,882.136.20 y un costo promedio por dictamen con 247.72 promedio días es a \$ 14,419.78^{4,6,7}.

En el estado de Guerrero, el 13.91% de la pensiones corresponden a enfermedad articular degenerativa⁸.

Comportamiento de la tasa de invalidez en el nivel nacional. Para 1999 este indicador se ubicó en 1.1 por 1,000 asegurados en este ramo. Para el 2000 fue de 1.2, es decir con un incremento del .9%. De acuerdo con las tasas reportadas por las Regiones, la mayoría de ellas se encuentran por debajo o igual al referente nacional para el 2000, a excepción de la Norte, Occidente y Sur. Con respecto a la tendencia del indicador para este periodo, se encontró un incremento en las Regiones Occidente (23%), Sur 18.1%), Norte (1.6%), La Raza (3.1%) y Oriente (12.5%). Solicitudes de invalidez. Para el 2000 se emitieron en todo el país un total de 22,818 solicitudes de invalidez, es decir, 6% por arriba de las emitidas en 1999 (21,517). Este incremento dependió principalmente de las Regiones La Raza (20%), Norte (6%), Occidente (3%) y Noroeste (1%). Casos aceptados. Para el 2000 se aceptaron en el nivel nacional un total de 16,689 casos, es decir, un incremento del 17% de los aceptados en 1999 (14,226). Todas las Regiones incrementaron para este periodo el número de casos aceptados, siendo más importante este aumento en la Región la Raza (36%). En lo relativo a las demandas por invalidez, para este periodo se mostró un descenso en el número

de demandas del 18.7%. Tasa de invalidez por diagnóstico 1999-2000. El diagnóstico reportado por los Servicios de Salud en el Trabajo con una mayor tasa de invalidez fue la diabetes mellitus, la cual aumentó en 23%. En el caso de la enfermedad articular degenerativa, se incrementó en 7%, siendo el segundo padecimiento más frecuente emitido en los dictámenes en esta materia^{7,9,10}.

En el Distrito Federal el número de casos por invalidez, para el año 2002, ascendió a 42, 894; de los cuales 11, 936 corresponden a la delegación 1, seguida por la delegación 4 con 11,466 casos de pensionados en este ramo. No se reportan los números de casos por unidad de medicina familiar^{10,16}.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la prevalencia de las Enfermedades Crónicas Articulares causantes de pensión en los asegurados adscritos a la UMF N° 33, durante el periodo comprendido del 01 de Enero de 2000 al 30 de Junio de 2003?

JUSTIFICACIÓN:

La Enfermedad Crónica Articular es la primera causa de incapacidad temporal y la segunda causa de pensión por invalidez, en la población asegurada del IMSS. Muchos de los pensionados se encuentran en edad laboral productiva, predominando el sexo femenino, mismo que se ha convertido en un elemento importante en la economía del país. Es importante identificar las Enfermedades Crónicas Articulares que están provocando invalidez en nuestra población para poder modificar la morbilidad de la misma, y así dar mayor énfasis a las medidas preventivas encaminadas a mejorar el estilo de vida de nuestra población.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia de las Enfermedades Crónicas Articulares causantes de Pensión en asegurados adscritos a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) N° 33, durante el periodo del 01 de Enero de 2000 al 30 de Junio de 2003.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar la prevalencia de las Enfermedades Crónicas Articulares causantes de pensión en asegurados adscritos a la UMF N° 33, durante el período del 01 de Enero de 2000 al 30 de Junio de 2003.
2. Identificar las Enfermedades Crónicas Articulares más frecuentes por las cuales pensionan a los asegurados adscritos a la UMF N° 33.
3. Cuantificar el número de casos de asegurados pensionados por Enfermedades Crónicas Articulares.
4. Determinar las características sociodemográficas de los asegurados pensionados por Enfermedades Crónicas Articulares.

MATERIAL Y METODOS:

SITIO DE ESTUDIO: Unidad de Medicina Familiar N° 33 " El Rosario", de la delegación 1 y 2 Noroeste, región La Raza, del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual proporciona atención médica de primer nivel, cuya área de influencia esta ubicada al noroeste del Valle de México y comprende cuatro sectores, dos de los cuales pertenecen al Estado de México y dos al Distrito Federal, manejando una población de 114,185 personas. Los pacientes llegan a ella a través del Sistema de Transporte Colectivo (metro), además de contar con el servicio de microbuses, camiones, colectivos o vehículos particulares; accedendo por las avenidas: Aquiles Serdán, Puente de Vigas y Avenida de las Culturas.

Esta unidad cuenta con un servicio de Salud en el Trabajo, en el cual laboran seis médicos encargados de la valoración para dictaminar una pensión. Los datos serán recabados del expediente clínico, ST-4 e informes médicos, llenando un formato que contenga los datos más relevantes del paciente, que sean factibles para el estudio.

DISEÑO DEL ESTUDIO:

A) Tipo de estudio: transversal, Descriptivo, Retrospectivo.

B) Grupos de estudio: Se trabajará con expedientes de pacientes asegurados, según los siguientes criterios de selección:

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Ser asegurado adscrito a la UMF N° 33.
2. Tener dictamen aprobado de pensión por Enfermedades Crónicas Articulares.
3. Contar con expediente clínico completo, ST-4, referencias y contrarreferencias.
4. Sexo masculino, sexo femenino.

b) CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:

1. Pacientes no vigentes en el periodo de estudio.
2. Aquellos pacientes que no cuenten con protocolo completo de trámite de pensión.

c) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- ✓ Beneficiario

C) Tamaño de la muestra:

De acuerdo al número de pacientes asegurados del IMSS, adscritos a la UMF N° 33, conforme a los criterios de selección. Se estudiarán los casos de pacientes asegurados adscritos a esta unidad, que tengan dictamen de pensión por una Enfermedad Crónica Articular.

D) Definición y medición de las variables:

- Edad (dependiente, discreta), tiempo que lleva existiendo una persona desde su nacimiento. Se contabilizará en años.
- Sexo (dependiente, discreta), constitución orgánica de los seres vivos que distinguen al macho de la hembra. Se denominará como masculino o femenino.
- Ocupación (dependiente, discreta, cualitativa nominal), actividad o trabajo que desempeña normalmente el asegurado. La escala de medición será cualitativa, se denominará como obrero, mecánico, maquilador, ayudante general, etc.
- Pensión (cualitativa ordinal), prestación económica que se paga en forma mensual al asegurado al acontecer alguno de los riesgos protegidos por la Ley del Seguro Social de 1997 y reunir los requisitos que la misma establece. Para efectos del estudio se medirá en porcentaje, <75%, >75%.
- Enfermedades Crónicas Articulares (dependiente, discreta, cualitativa nominal), padecimientos que afecten o dañen las articulaciones, de más de tres meses de evolución, que provoquen limitación o incapacidad para

realizar un trabajo. Se denominarán como osteoartrosis, artritis, espondiloartrosis, enfermedad articular degenerativa, gonartrosis, etc.

- Estado de invalidez (dependiente, discreta), imposibilidad para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional. Se medirá como si invalidante.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Se llevará a cabo un estudio Transversal, Descriptivo, Retrospectivo. Es un estudio transversal abierto. Se usará un muestreo probabilístico. Se tomarán datos de expedientes de asegurados de la UMF N° 33, que tengan dictamen de pensión por Enfermedad Crónica Articular. Reportados por el servicio de ARIMAC de la unidad y los datos registrados en el servicio de Salud en el Trabajo.

Los datos se registrarán en un formato elaborado por el investigador, en el cual se incluirán aspectos de importancia para el estudio. Los resultados serán analizados utilizando frecuencias simples y porcentajes, y medidas de tendencia central como la desviación estándar.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS:

Cada uno de los pasos y procedimientos que se realizarán en este estudio son factibles en relación a tiempo, lugar y espacio. El presente trabajo de investigación se llevará a cabo conforme los aspectos éticos que rigen a toda investigación, teniendo como principal exponente a la declaración de Helsinki, que fue adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki, Finlandia) en 1975 y enmendada en 1993.

La Asociación Médica Mundial en su declaración de Ginebra señala el siguiente principio " La salud de mi paciente será primera consideración". El Código Internacional de Ética Médica declara: " cualquier acto o consejo que pueda debilitar la resistencia física o moral de un ser humano, puede utilizarse solo en su beneficio".

Este estudio no atenta contra la moral ya que se rige por los aspectos básicos de toda investigación biomédica, a los principios científicos y éticos que justifican la investigación que se señala en la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, toma en cuenta la responsabilidad penal, criminal y ética del investigador que se contempla en el Título Quinto, capítulo único en sus artículos del 96 al 103 de esta ley.

El trabajo se apegará a las leyes nacionales y a los lineamientos generales para realizar proyectos en el IMSS, que entre algunos de sus principales puntos señala: Toda investigación realizada en el Instituto debe de ponerse de manifiesto en un profundo respeto hacia la persona, la vida, la seguridad y todos los derechos de quienes participen en ella, ésta se regirá por las declaraciones internacionales sobre investigación en los seres humanos.

RECURSOS:

HUMANOS: médico residente de la especialidad de medicina familiar.

FÍSICOS: papel, pluma, lápiz, calculadora, computadora e impresora.

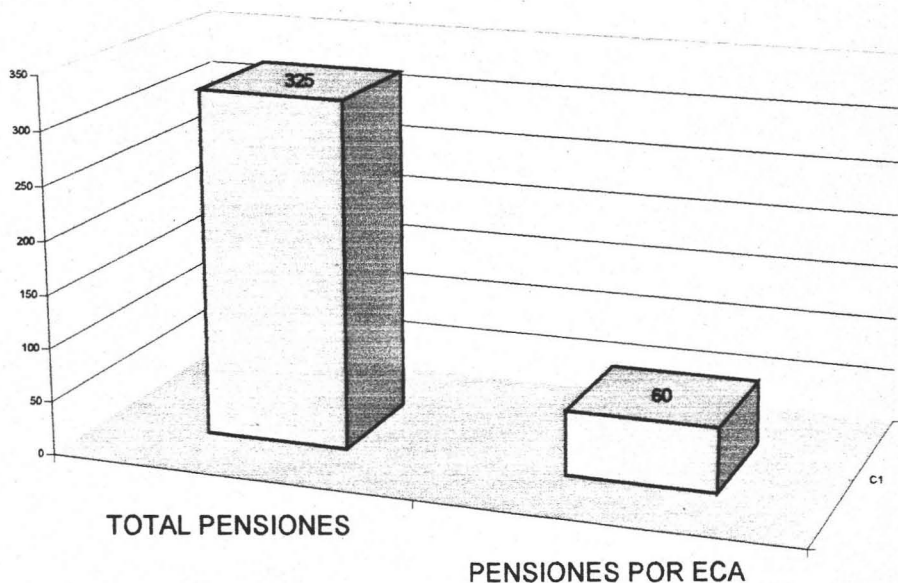
FINANCIEROS: los del investigador.

RESULTADOS:

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo, del 01 de Enero de 2000 al 30 de Junio de 2003, en el que se incluyeron trabajadores, adscritos a la UMF N° 33, con dictamen de pensión por Enfermedad Crónica Articular, derivándose los siguientes resultados:

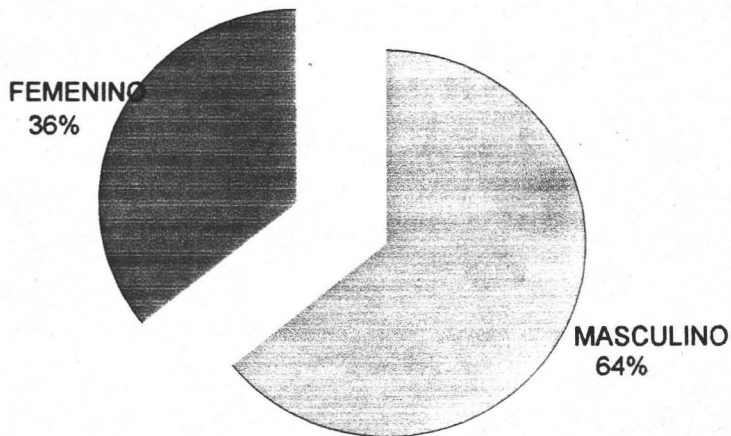
Se midió una prevalencia de 16.30%, lo cual significa que de cada 1000 asegurados 163 son pensionados por ECA.

En el periodo estudiado se otorgaron 325 pensiones, de las cuales 60 correspondieron a Enfermedades Crónicas Articulares (18.46%). ^{Gráfica 1}

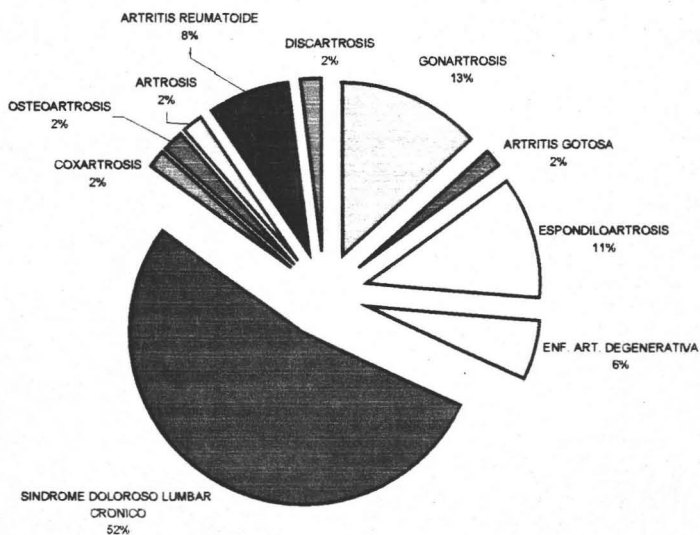


Se eliminaron 7 casos por no contar con expediente completo, quedando 53 para el estudio, que corresponden al 88.5% del total de casos.

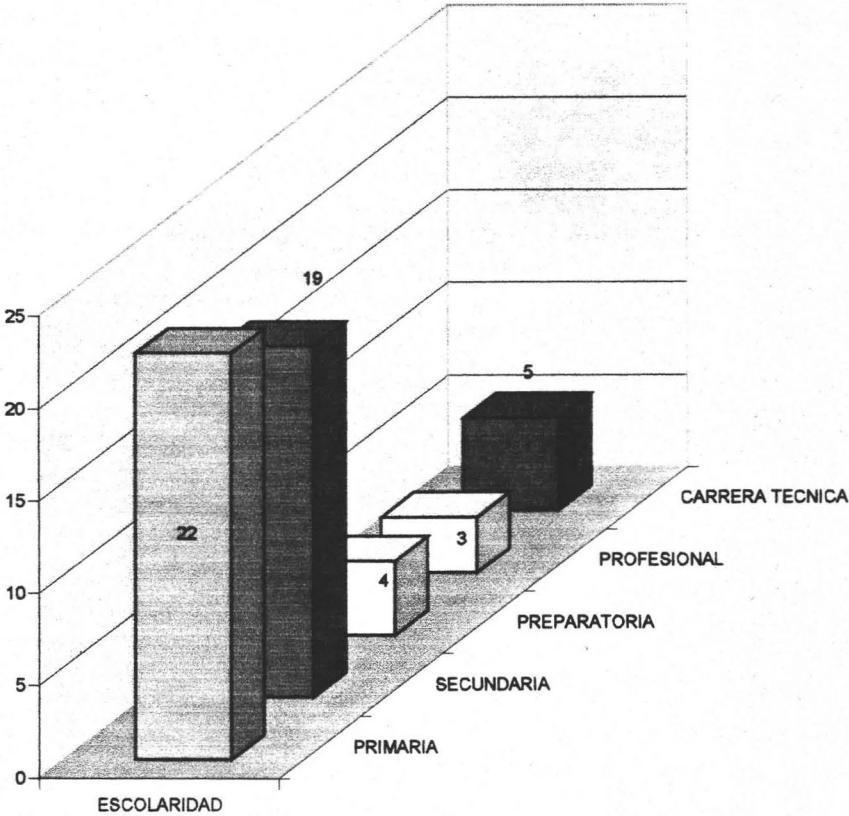
La media de edad fue de 43 años, predominó el sexo masculino sobre el femenino con 64%. Graficas 2



La Enfermedad Crónica Articular más frecuente fue el Síndrome Doloroso Lumbar Crónico (SDLC) con 28 casos que corresponden al 52%, seguido de la Gonartrosis con el 13%, y en tercer lugar la Espondiloartrosis con un 11%. Gráfica 4



De los casos estudiados se encontró que el 41.5% tienen escolaridad primaria, el 35.8% secundaria, un 9.4% tienen carrera técnica. Solo tres de los 53 cuentan con estudios profesionales (5.7%). ^{Gráfica 5} Todos habitan en zona urbana.

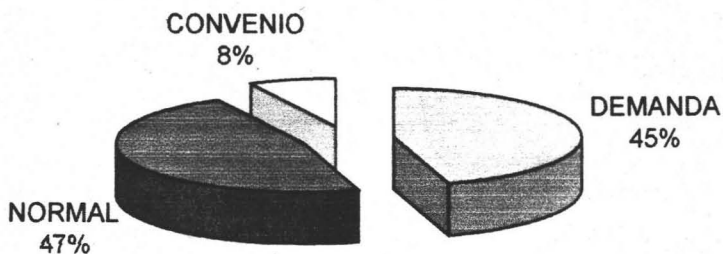


La mayoría de los pensionados desempeñaban ocupación de Ayudante General, seguido de Afanadores; con un promedio de tiempo laborado de 11.47 años, variando en un rango desde 4 meses hasta 40 años. ^{Tabla 1}

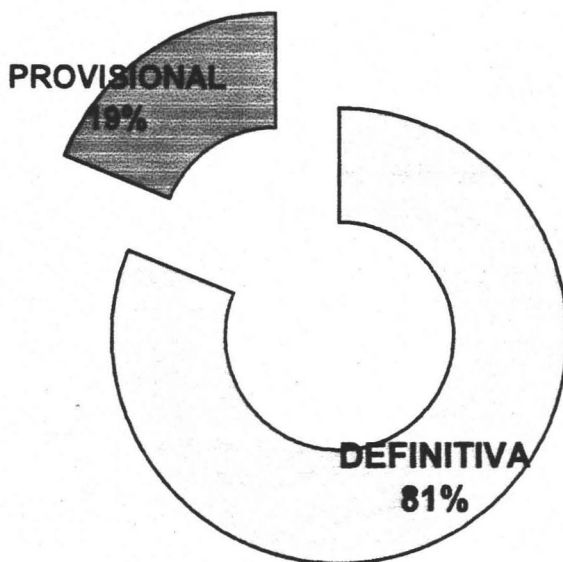
OCUPACIÓN	TOTAL DE CASOS	%
AYUDANTE GENERAL	15	28.30
OPERADOR TABLAJERO	1	1.89
DEMOSTRADORA	2	3.77
CHOFER	3	5.66
OPERADOR DE MAQUINA	4	7.55
COSTURERA	2	3.77
ELECTRICISTA	1	1.89
INSTRUCTOR	1	1.89
AFANADOR	5	9.43
JEFE DE PATIO	2	3.77
ANALISTA	2	3.77
AUXILIAR	2	3.77
REPARTIDOR	1	1.89
SECRETARIA	3	5.66
SOLDADOR	1	1.89
MECÁNICO	4	7.55
COLECTORISTA	1	1.89
MONTADOR DE LLANTAS	1	1.89
GERENTE	1	1.89
OFICIAL DE RAMA	1	1.89

El tipo de empresa predominante son las fábricas automotrices y empresas de limpieza.

Solo 18 personas, de las 53 estudiadas, acumularon días de incapacidad. En total suman 4673 días, con un promedio de 259.61 días de incapacidad; todos con trámite de pensión por vía normal, los 7 restantes que obtuvieron la pensión por vía normal no generaron incapacidad. 24 casos fueron demandas (45%) y 4 fueron convenios (8%).



Del total de pensiones otorgadas, 43 fueron definitivas y solo el 19% fueron provisionales. Gráfica 6



**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

ANÁLISIS:

En el estudio realizado se observa una prevalencia del 16.30%, dato cercano a lo publicado por la revista del IMSS, en un estudio realizado a nivel nacional en el año 1999.

Tal como se ha escrito, las enfermedades crónicas articulares ocupan uno de los primeros lugares, dentro de los diez mas frecuentes, como causa de pensión por invalidez en trabajadores adscritos al IMSS, en la UMF N° 33 y a nivel nacional ocupó el 4° lugar. La Enfermedad Crónica Articular en el 2001 y en el 2002 se reporta como la primera causa de invalidez, seguida del cáncer y la diabetes mellitus, con un promedio de días de incapacidad otorgados, previos al dictamen de pensión por invalidez, de 278.8 en la región Noroeste. En nuestro estudio se encontró un promedio de 259.6 días de incapacidad, dato muy cercano al reporte del 2001 y en el 2002 en la revista del IMSS. Solo se reportó un caso de trabajador IMSS, a quien se le otorgó pensión por invalidez, definitiva, siguiendo un proceso de vía normal, generando 197 días de incapacidad, que corresponde aprox. al 71% del promedio de días acumulados a nivel regional. El costo unitario por día certificado de incapacidad temporal por enfermedad general a nivel nacional es de \$58.21 (informe de la Coordinación de Prestaciones Económicas, año 2002), resultando una erogación en promedio de \$15,111.31 por trabajador en espera de resolución de estado de invalidez.

La edad promedio encontrada en este estudio resultó de 52 años, misma que guarda relación con lo reportado en la literatura respecto al tipo de patologías que afectan las articulaciones, no así en lo que se reporta en las memorias estadísticas en su apartado de salud en el trabajo capítulo de invalidez, tanto a nivel nacional como regional y por unidad, donde se observa que la edad promedio es de 62 años. En este estudio encontramos con mayor frecuencia el Síndrome Doloroso Lumbar Crónico, no así lo descrito por otros autores quienes mencionan a la artritis reumatoide y la enfermedad articular degenerativa como las causas más frecuentes de invalidez, pero se debe hacer hincapié que el porcentaje alto de pensiones otorgadas por estos padecimientos en gran medida

se deben al número elevado de demandas en contra del Instituto, la cual representó el 45% del total de pensiones por invalidez debidas a ECA; cifra muy cercana al procedimiento por vía normal que resultó del 47%, el 8% restante fueron pensiones por convenio. Resultados que son muy congruentes con lo reportado en las memorias estadísticas del IMSS en cuanto al rubro de invalidez. La importancia de las pensiones por Enfermedades Crónicas Articulares en relación con el total de pensiones es de 0.18, que equivale a una octava parte de las pensiones otorgadas durante el periodo de tiempo estudiado.

En cuanto a las características sociodemográficas de los asegurados adscritos a la UMF N° 33, con pensión de invalidez, se encontró que habitan en zona urbana y con grado de escolaridad primaria y secundaria predominantemente (77.3% del total de los casos estudiados), resultados congruentes con los encontrados en la literatura médica y memorias estadísticas de años anteriores.

Con referencia al puesto de trabajo u ocupación, se encontró que el primer lugar lo ocupa ayudante general con un 28.30%, el segundo lugar afanador con un 9.43% y el tercer lugar operador de máquina y mecánico de mantenimiento con un 7.55%. Estos resultados difieren un poco con lo que se reporta en las memorias estadísticas del IMSS en el año 2001 y 2002, en la cual el primer lugar lo ocupa trabajadores no calificados de ventas y servicios con un 12.4%, el segundo lugar operadores de máquinas 11.2% y el tercero ayudante general con un 10.1%, con lo cual se observa que solamente se modifica el orden de las ocupaciones, persistiendo las mismas ocupaciones como factor de riesgo para estado de invalidez en esta patología estudiada. Encontrándose que el ramo de la empresa donde se encuentran con mayor frecuencia pensiones de invalidez por Enfermedades Crónicas Articulares son las dedicadas a las automotrices, metalmecánica y de servicios, corroborándose nuevamente lo publicado en las memorias estadísticas del IMSS y en la literatura médica de los años previos.

En el presente estudio se observó que del total de las pensiones otorgadas por Enfermedades Crónicas Articulares (53), 10 fueron temporales a dos años (19%) y

43 definitivas (81%); observándose que actualmente las pensiones por estado de invalidez no son definitivas, tal como se reporta en las memorias estadísticas de los años 2000, 2001 y 2002 en los cuales no hay pensiones temporales, todas son definitivas.

CONCLUSIONES:

Es de trascendencia realizar programas de prevención, rehabilitación y reubicación del trabajador dentro de las empresas, por su repercusión en diferentes ámbitos como son: el familiar, socioeconómico, productivo y psicológico. No solo por el temor de perder el trabajo, sino por las erogaciones económicas de las empresas e instituciones de salud que se utilizan para mantener en estado óptimo de salud y laboral al trabajador.

Los diagnósticos más frecuentemente encontrados son Síndrome Doloroso Lumbar Crónico, Osteoartrosis, Espondiloartrosis, Artritis Reumatoide, Gonartrosis y Enfermedad Articular Degenerativa. Todos ellos relacionados con empleos de alta exigencia articular, en la mayoría de los casos. Es importante que en aquellos trabajadores que son portadores de alguna enfermedad crónica articular se implementen acciones de prevención, tales como el otorgamiento de atención médica oportuna, diagnósticos de certeza, tiempos de referencia y contrarreferencia adecuados no prolongados, que modifican en gran medida el tiempo de incapacidad temporal. Así como la disposición del trabajador para llevar a cabo la rehabilitación y el cumplimiento de este mismo. Lo anterior repercutirá directamente en las erogaciones que tiene el IMSS por el pago de días de incapacidad que se otorgan al asegurado, previos al dictamen de pensión de invalidez.

Se encontró, además, que el sexo masculino sigue predominando sobre el femenino en este tipo de padecimientos, guardando una relación de 1.5 lo cual nos traduce que por cada 1.5 hombres una mujer se ve también afectada. Ocasionando con esto alteraciones en la dinámica familiar, ya que actualmente no es solamente el hombre el que lleva el sustento familiar.

Así mismo, la edad promedio para este tipo de padecimientos fue de 52 años, con lo cual está afectando nuevamente la dinámica familiar, económica, social, psicológica y laboral, ya que por la edad promedio en la que se están pensionando aún tendrían en promedio de 8 a 12 años de vida laboral productiva. Por lo anteriormente expuesto, se proponen pláticas con las empresas para un

reacomodo laboral, previa capacitación del trabajador en diferentes áreas, así como también sobre las medidas preventivas y manejo de maquinaria para evitar daños articulares que condicionen factores de riesgo para estos padecimientos. De igual manera, algún tipo de estímulo a la empresa para reacomodar a los trabajadores y para asignación de puestos según sus capacidades físicas. Haciendo notar que todo este tipo de programas se deben llevar a cabo principalmente en las empresas con más alto índice de factores de riesgo para Enfermedades Crónicas Articulares.

BLIBLIOGRAFIA:

1. Andreoli, Bennett, Carpenter, Smith. Artritis reumatoide. Compendio de Medicina Interna. 4ª. ed. McGraw-Hill. Interamericana 1999.
2. Andreoli, Bennett, Carpenter, Smith. Osteoartritis. En: Compendio de Medicina Interna. 4ª. ed. McGraw-Hill. Interamericana 1999.
3. Fries JF. Approach to the patient with musculoskeletal disease. In Bennett JC, Plum F. Cecil Textbook of Medicine. 20th ed. Philadelphia. WB Saunders 1996: pp 1440-3.
4. Arnett FC. Rheumatoid arthritis. In Bennett JC, Plum F. Cecil textbook of Medicine. 20th ed. Philadelphia, WB Saunders 1996: 1459-66.
5. Centers for Disease Control and Prevention, National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. La Artritis y Otras Enfermedades Reumáticas [serial online] 2003 Oct. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/spanish/default.htm>.
6. Miranda-Acevedo R. La Artritis y otras enfermedades reumáticas [serial online] 2001 May [cited 2003 Oct 12]; 1 (1): [6 screens]. Available from: URL: <http://www.uuhsc.utah.edu/healthinfo/spanish/Arthritis/online.htm>.
7. Estrada RG, Islas AA, Rodríguez RT. Comportamiento de los días de incapacidad temporal por enfermedad general otorgados previos a la emisión del dictamen de invalidez en 1999. Coordinación de Salud en el Trabajo IMSS 2001; 20(4): 2-3.

8. Sánchez CG. Casos con incapacidad temporal para el trabajo por tiempo prolongado en la UMF 9 del IMSS. Acapulco, Gro. 1999. Coordinación de Salud en el Trabajo IMSS 2001; 20(5): 4-5.
9. Aguilar SA. Riesgos de trabajo e invalidez. Salud en el Trabajo 2001; 21(4): 3.
10. Aguilar SA. Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales IMSS. Pensiones [serial online] 2002 Dec [cited 2003 Dec 07]; 1 (1): [16 screens]. Available from: URL: <http://www.imss.gob.mx/IMSS/prestaciones/pensiones.htm>.
11. Andreoli, Bennett, Carpenter, Smith. Espondiloartropatías. En: Compendio de Medicina Interna. 4ª. ed. McGraw-Hill. Interamericana 1999.
12. Cruz JJ, Lipsky PE. The spondyloarthropathies. In Bennett JC, Plum F. Cecil textbook of Medicine. 20th ed. Philadelphia, WB Saunders 1996: 1472-81.
13. Andreoli, Bennett, Carpenter, Smith. Artropatías producidas por cristales. En: Compendio de Medicina Interna. 4ª. ed. McGraw-Hill. Interamericana 1999.
14. Indicadores Nacionales Salud en el Trabajo. Tasa de invalidez inicial por cada 1000 trabajadores según delegación destino. México 2003.
15. IMSS. DF. Memorias Estadísticas, Capítulo Invalidez; Delegación estatal del IMSS. México 2001.
16. IMSS. DF. Memorias Estadísticas, Capítulo Invalidez; Delegación estatal del IMSS. México 2002.
17. Diccionario Santillana del Español. 1ª. ed. Santillana 2001; Apraxia: p. 526.

ANEXOS



DICTAMEN DE INVALIDEZ

DATOS DEL PATRON O DE LA EMPRESA

1) NOMBRE O RAZON SOCIAL		2) REGISTRO PATRONAL IMSS	
3) DOMICILIO (CALLE, NUMERO Y COLONIA)		4) ACTIVIDAD O GIRO	
CIUDAD	C.P.	ESTADO	

DATOS DEL ASEGURADO

5) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)				6) NUMERO DE AFILIACION	
7) OCUPACION	8) TIEMPO DE REALIZARLA	9) EDAD AÑOS	10) SEXO	11) UNIDAD DE ADSCRIPCION	
12) DOMICILIO (CALLE, NUMERO Y COLONIA)					
CIUDAD	C.P.	ESTADO			

DATOS DE BENEFICIARIO (PARA SER LLENADO CUANDO SE DICTAMINE EL ESTADO DE INVALIDEZ A BENEFICIARIOS)

3) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)				14) CALIDAD DEL BENEFICIARIO			
5) DOMICILIO (CALLE, NUMERO Y COLONIA)				C.P.	16) EDAD	17) SEXO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
				AÑOS			
6) CALIDAD DEL TRABAJADOR		19) FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO		DIA	MES	AÑO	20) NO. PENSION DEL ASEGURADO
ASEGURADO <input type="checkbox"/>		PENSIONADO <input type="checkbox"/>		FALLECIDO <input type="checkbox"/>			

TIPO DE DICTAMEN

1) ASEGURADO	22) EMPLEADO IMSS	23) MATRICULA EMPLEADO IMSS
--------------	-------------------	-----------------------------

TIPO DE BENEFICIARIO

4) HIJO DE ASEGURADO	25) VIUDO DE ASEGURADA O PENSIONADA	26) HUERFANO DE ASEGURADO O PENSIONADO	27) HIJO DE PENSIONADO (ASIGNACION FAMILIAR)
----------------------	-------------------------------------	--	--

RESUMEN BREVE DE HISTORIA CLINICA

8) INICIO APROXIMADO DEL PADECIMIENTO	DIA	MES	AÑO	SINTOMAS Y SIGNOS DEL PADECIMIENTO ACTUAL, OBTENIDO DEL ESTUDIO MEDICO INTEGRAL, QUE FUNDAMENTE EL ESTADO DE INVALIDEZ.

9) FECHA Y RESULTADOS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE QUE ESTEN EN RELACION DIRECTA CON EL PADECIMIENTO EN ESTUDIO.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

DIAGNOSTICOS

30) NOSOLOGICO

31) ANATOMO FUNCIONAL (LIMITACIONES QUE INTERFIEREN CON LAS ACTIVIDADES LABORES)

PRONOSTICO

32) PARA DESEMPEÑAR TRABAJO REMUNERADO

ESTUDIO LABORAL (PERFIL DEL PUESTO)

33) ANTECEDENTES LABORALES, AGENTES A LOS QUE ESTUVO EXPUESTO Y REQUERIMIENTOS DE SUS PUESTOS DE TRABAJO ANTERIORES.

34) DESCRIPCION DE LAS LABORES ACTUALES, REQUERIMIENTOS DEL PUESTO DE TRABAJO Y AGENTES A LOS QUE ESTA EXPUESTO.

EXCLUYENTES

35) SE TRATA DE UN RIESGO DE TRABAJO

SI NO

36) PROVOCO INTENCIONALMENTE SU ESTADO PATOLOGICO

SI NO

37) ES EL RESULTADO DE LA COMISION DE UN DELITO

SI NO **OTRAS PENSIONES**

38) EL ESTADO DE INVALIDEZ ES PREVIO AL ASEGURAMIENTO

SI NO

39) CORRESPONDE AL SEGURO DE PENSION POR VEJEZ

SI NO

40) CORRESPONDE AL SEGURO DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA

SI NO

41) NOMBRE DEL ASEGURADO

NUMERO DE AFILIACION

42) EXISTE UN ESTADO DE INVALIDEZ

SI NO

43) CARACTER DE LA INVALIDEZ PERMANENTE

SI NO

44) ARTICULO 106 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

SI NO

45) LA PENSION DEBE MEJORARSE CON %

46) FECHA DE INICIO DEL ESTADO DE INVALIDEZ

DIA MES AÑO

47) DIAS DE INCAPACIDAD POR E.G. PREVIOS AL DICTAMEN

48) LUGAR DE ELABORACION DEL DICTAMEN

DIA MES AÑO DELEGACION

RESPONSABLES

49) NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MEDICO QUE ELABORO EL DICTAMEN

MATRICULA

APROBACION DEL DIRECTOR
DE LA UNIDAD MEDICAAUTORIZACION DEL COORDINADOR
DELEGACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJOAUTORIZACION DEL JEFE DE LOS SERVICIOS
MEDICOS DE LA DELEGACION