



Facultad de Medicina



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21 IMSS**

**“CONGRUENCIA EN LA PRESCRIPCIÓN DE DÍAS DE
INCAPACIDAD OTORGADOS POR ACCIDENTE DE
TRABAJO EN LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 21.”**

**T E S I S
PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DR. JONATHAN MAX MELGOZA SALAZAR**

**ASESOR:
DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON**



MEXICO D.F.

JULIO 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

“Congruencia en la prescripción de días de
Incapacidad otorgados por accidente de Trabajo en los trabajadores del Instituto
Mexicano del Seguro Social en la unidad de medicina familiar No. 21.”

DR. JOSE ANTONIO MATA MARTINEZ
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21
DEL INSTITIUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. FELIX R. TAVERA GONZALEZ
JEFE DE EDUCACION MEDICA E INVESTIGACION
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21
DEL INSTITIUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. JORGE MENESES GARDUÑO
TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR
CON SEDE EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21
DEL INSTITIUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON
ASESOR DE TESIS
EPIDEMIOLOGA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DR. JONATHAN MAX MELGOZA SALAZAR
RESIDENTE DE TERCER AÑO
DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21
DEL INSTITUTOM MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a Dios:

- *Por haberme encaminado a esta bella profesión.*
- *Por darme la fuerza día a día de emprender cada reto con la mayor esperanza.*
- *Por la salud y bienestar que me rodean.*

Agradezco a mi esposa Faby:

- *Por alentarme a nunca claudicar.*
- *Por su apoyo y cariño en momentos difíciles.*
- *Por la paciencia de escucharme.*
- *Por estar a mi lado a todo momento.*
- *Por emprender junto a mí la travesía del matrimonio.*
- *Por ser la mejor mujer y compañera.*
- *Por darme los mejores momentos de mi vida.*
- *Por desear formar una familia a mi lado.*
- *Por creer en mí y amarme de forma incondicional.*

Agradezco a mis Padres Loreto y Maximino:

- *Por haberme dado la vida.*
- *Por guiarme por el mejor camino.*
- *Por educarme para ser un hombre recto y responsable.*
- *Por el tiempo invertido durante mi desarrollo.*
- *Por soportar mis cambios, alegrías y tristezas.*
- *Por escucharme, guiarme y ayudarme en todo momento.*
- *Por ser mis aliados en innumerables situaciones.*
- *Por brindarme su amor y cariño sin condiciones.*

Agradezco a mis suegros, Maria Luisa y José Luis:

- *Por su consejo y cariño recibidos*
- *Por la confianza demostrada a través de los años.*
- *Por su interés hacia mi desarrollo.*

Agradezco a mis Hermanos, Alejandra, Mónica, Itzel y Vladimir :

- *Por el cariño que me expresan.*
- *Por la paciencia ante las situaciones difíciles.*
- *Por el respeto entre nosotros.*
- *Por las alegrías compartidas durante la vida.*

Agradezco a mis Amigos Gabriela, Claudia, Elide, Blanca, Hilda, Alexa, Iván, Alma, Mario, Enrique, Cristina, Arturo y demás compañeros:

- *Por su confianza y consejo.*
- *Por darme la oportunidad de conocerlos y compartir innumerables situaciones llenas de stress y alegrías.*
- *Por compartirme su alegría por la vida.*
- *Por haber hecho de esta residencia una bella experiencia.*

Agradezco a mis profesores Dra. Vidal, Dr. Danzos, Dr. Urbina, Dr. Yañez, Dr. Membrillo, Dr. Tavera, Dra. Campos, Dr. Crespo, Dra. Meza, Dra. A. García, Dr. Ordaz, Dr. Rodríguez, Dra. A. García, Dra. Avalos, Dra. Badillo, Dr. Alvarado, Dr. Álvarez, Dr. González:

- *Por los consejos y los incentivos para seguir por el camino del conocimiento.*
- *Por los comentarios hacia mi formación como especialista.*
- *Por compartir conmigo su tiempo y amistad.*
- *Por apoyarme y enseñarme en las artes de la profesión medica.*

A todos ellos muchas gracias.

Dr. Jonathan Max Melgoza Salazar

Índice

<i>Antecedentes</i>	7
<i>Planteamiento del Problema</i>	11
<i>Objetivos</i>	13
<i>Hipótesis</i>	13
<i>Metodología</i>	14
<i>Resultados</i>	20
<i>Conclusiones</i>	27
<i>Discusión</i>	28
<i>Comentarios y Sugerencias</i>	29
<i>Anexos</i>	30
<i>Bibliografía</i>	34

Antecedentes

“Al mecanizarse la producción durante la revolución industrial, tuvo lugar un aumento en el número de accidentes de trabajo y un incremento significativo de los costos sociales de los riesgos de trabajo. Durante la segunda mitad del siglo XIX se inició la protección de los trabajadores desde el punto de vista legal, así como la versión empresarial orientada hacia la previsión social para modificar las condiciones de trabajo al implementarse los primeros sistemas de seguridad industrial y bajar los costos de producción al elevarse la productividad de mano de obra en los países desarrollados de la época”ⁱ

“Nuestro país careció de protección legal a los trabajadores durante el siglo pasado debido fundamentalmente a la abundante mano de obra, la incipiente organización de los trabajadores, el predominio de trabajo poco especializado, la deficiente capacitación de los recursos humanos y la escasa intervención y previsión de los riesgos de trabajo por parte de las autoridades, dado que el marco legal se basaba en un liberalismo, económico tradicional y por lo tanto establecía el sistema de libre contratación”¹

“La presentación de los accidentes de trabajo origina serias repercusiones económicas y sociales en el desarrollo de cada país. Es verdaderamente alarmante constatar los altos costos que se derivan de los mismos. Las estadísticas, no solo de un país en concreto, sino a nivel internacional, como la realizada por la Organización Internacional del Trabajo, es concluyente. Dichos costos repercuten necesariamente en el desarrollo de cada nación al reducir su capacidad de producción, trayendo como consecuencia, entre otras cosas, un aumento en el costo de la vida en perjuicio de toda la colectividad”ⁱⁱ

“Se afirma que el 2% de la capacidad de producción de un país se ve mermada o disminuida por la presentación de accidentes de trabajo. Los datos derivados de las estadísticas deben hacer recapacitar principalmente a los países en vías de desarrollo, en la importancia fundamental que implica la adopción de medidas tendientes a reducir al mínimo los accidentes de trabajo, no solo por la repercusión económica, sino primordialmente por razones de carácter social, entre éstas la de evitar lo más que sea posible que el hombre que trabaja se vea expuesto a que su vida se trunque económica y psíquicamente por la realización de un accidente o enfermedad del trabajo que lo convierte en un ser desgraciado. Mas aún, tenemos que reconocer que el acelerado progreso tecnológico en el presente siglo, el perfeccionamiento de las maquinas y el afán de los empresarios por aumentar la producción, no han marchado acordes con la preocupación por la seguridad del factor humano, implantando dispositivos específicos en las maquinas y medidas preventivas en general tendientes a disminuir la frecuencia de los accidentes o enfermedades de trabajo.”²

La tarea del médico es muy importante, por que del análisis del aviso patronal del interrogatorio directo del trabajador lesionado, no solo se identifican las causas que provocaron el siniestro, sino que recogen una serie de importantes

factores de investigación, como el tipo de la lesión, el tipo de accidente, el agente agresor, el acto inseguro del trabajador, la actividad que desarrolla, así como el lugar donde se accidentó, de tal manera podrá realizar con mayor juicio el tipo de enfermedad presentada por el trabajador y con mayor ajuiciocidad diagnóstica los días necesarios para su rehabilitación optima y no desencadenar ausentismo laboral. “Las incapacidades prolongadas, para el año de 1999 se tienen registrados en el sistema un total de 27,198 casos, con un promedio por caso de 172.6 días por riesgos de trabajo y 207.8 para enfermedad general, con una tasa de riesgos de trabajo de 0.6 por cada 1,000 asegurados y en enfermedad general de 1.3 por cada 1,000.”ⁱⁱⁱ

El problema del ausentismo se reconoce muy bien pero no es suficientemente atacado, demostrándose la importancia de las causas médicas y la multifactoriedad de la génesis del ausentismo laboral; realizando una evaluación concreta, eficiente y objetiva, de todas aquellas incapacidades expedidas por riesgo de trabajo a los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se debe de tener un acercamiento a las principales causas de otorgamiento de este tipo de incapacidad, así como los días óptimos de rehabilitación que los médicos prescriben para la renovación del funcionamiento de la fuerza laboral de los trabajadores.

La prevención del ausentismo-incapacidad para el trabajo y su reintegración laboral son objeto de una gran atención y el personal médico no debería pasar por alto la aplicación de los reglamentos, guías diagnósticas, así como tabuladores expedidos por compañeros médicos especialistas consensados y estandarizados de días de rehabilitación por patologías, en la valoración médica de los trabajadores IMSS, a fin de terminar con los largos periodos de este ausentismo.

Saber la existencia de sobrevaloración de los riesgos de trabajo y las enfermedades que estas ocasionan, así como la sobreestimación de días otorgados para la rehabilitación de las mismas repercute como hemos señalado en los presupuestos de las Instituciones que las solventan, sin embargo debemos de hacer conciencia sobre todas las personas involucradas en el otorgamiento de las incapacidades, ya que tiene un impacto económico realmente considerable, así como desviación de recurso por una fuga tan grande que a toda costa se debe tratar de solucionar para invertir los recursos en otros posibles indicadores para mejorar así la seguridad social de todos los trabajadores, en especial a los del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Una de las incertidumbres a la que nos enfrentamos es la gama de estudios que encontramos acerca de la prescripción de incapacidades en el IMSS, de las cuales se puede citar el de la Dra. Sánchez en donde nos concluye “que la calidad de expedición del certificado de incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general y riesgo de trabajo es regular, los médicos con y sin especialidad las expiden con buena calidad en 25 y 16% respectivamente y con mala calidad en igual porcentaje”.^{iv} Nos arroja datos de que por lo menos en esa

unidad de salud del IMSS podría realizarse capacitaciones a fin de realizar adecuadas expediciones para el otorgamiento de las incapacidades.

Revisando otros temas de la literatura encontramos datos sobre solo una porción de los trabajadores del IMSS, un gremio relativamente grande y muy importante para el desarrollo del cuidado de la salud, estas son el personal de enfermería que son una de las ramas con mayor índice de incapacidad, como lo demuestra el estudio realizado en el Hospital Victorio de la Fuente del IMSS, en donde resalta que “Llama la atención que más del 50% del personal de enfermería, presenta incapacidades en el lapso de 428 días con un promedio de 28.36 días y una moda de 3 lo que demuestra que el promedio de incapacidad por persona es de 4 semanas.”^v

Con lo anterior se observa que la atención médica por parte de enfermería se ve altamente dañada por el número de personas incapacitadas, lo que conlleva a que el personal que labora tenga sobrecargas de trabajo. Algo que también llama la atención es que algunos de los casos estudiados obtienen incapacidades de 2 o 3 clínicas diferentes, lo cual hace dudar de la veracidad del motivo por que se incapacitan”.⁵ esto puede deberse a una mala conducta del personal para tratar de obtener el mayor beneficio posible a costa de un accidente de trabajo, obviamente esto conlleva a un impacto en la razón económica ya que disminuye aun más los fondos con que cuenta el Instituto.

En la investigación realizada por el Hospital General Regional “Vicente Guerrero” de Acapulco Guerrero nos brinda un panorama sobre las áreas en donde se reporta una mayor incidencia de ausentismo laboral por incapacidad temporal, en donde identificaron que “la categoría que tiene mas ausentismo por Incapacidad: Enfermera General: 3659, Auxiliar de enfermera general: 3214, Auxiliar de servicios de intendencia: 2173, Médico No familiar: 1089, Manejadores de alimentos: 938. El área de trabajo con mayor número de días de incapacidad: Hospitalización: 4756, Quirófanos: 1528, Servicios básicos: 1504, Nutrición y dietética: 1324. Los días de incapacidad por rama de seguro: RT: 371 días, Enfermedad general: 14670 días, Maternidad: 2340 días, haciendo un total de 17381 días de incapacidad expedidos a 685 trabajadores. El mayor número de días generados por Diagnóstico: Embarazo: 2340 días, Esguinces: 1201 días y padecimientos de columna: 1101 días.”^{vi} Es interesante el análisis minucioso de esta información que si bien es solo una unidad del IMSS esta puede de cierta forma reflejar las incidencias o situaciones de algunas otras unidades similares, así es que encontramos ya en dos ocasiones que el personal de enfermería es una de las categorías de las cuales mas se incapacitan, seguidos por el personal de intendencia; sin embargo debemos de tener cuidado a la interpretación ya que en donde nos revela el área de trabajo con mayor numero de días de incapacidad es el área de hospitalización, pero debemos de tomar en cuenta que esta área es una de las mas grandes zonas en donde se encuentra la población de trabajadores, de las diferentes categorías (médicos, enfermería, intendencia, asistentes médicas, auxiliares de oficina, etc.), y no debemos de catalogar como

las zonas mas peligrosas para que se lleven a cabo los riesgos de trabajo que puedan revelar o incidir en el otorgamiento de incapacidad.

Para tener un punto de referencia desde la visión económica “en 1999 el HGZ 32 contaba con 1690 trabajadores, registrando 103 accidentes de trabajo que generaron 4,416 días perdidos por incapacidad temporal, con un promedio de 42.88 días. El costo directo fue de \$1,077,789.39. Así mismo en 1999 el promedio días de incapacidad otorgados por accidentes de trabajo en el ámbito nacional fue de 24.57 días mientras que en el HGZ 32 fue de 42.88 días. Con relación al costo directo se está en un 74.48% por arriba del promedio nacional, se pagaron en exceso \$430,331.68, siendo esta una diferencia muy significativa, que implica necesariamente tener una vigilancia en la aplicación de sistemas y procedimientos para el control administrativo de los accidentes de trabajo en trabajadores IMSS.”^{vii}, esto nos arroja datos de suma importancia ya que nos demuestra con hechos las pérdidas económicas tan grandes que afectan a la institución por incapacidades teniendo siempre la incógnita de saber si existe un adecuado otorgamiento de las mismas.

Regiones Anatómicas Afectadas

“Las regiones anatómicas lesionadas muestran que el porcentaje mayor ocurre en los dedos de la mano con 33.7%, le sigue la mano tomada en conjunto con 10.8% y el puño con 1.5%, lo que hace que el 46% de accidentes que produjeron lesiones en la mano tomándola como unidad, le sigue el pie con 9.2%, los dedos del pie con 4.2%, el tobillo con 2.2% en conjunto 15.6%, luego las lesiones de los ojos con el 7.5% entre otras. Así pues con relación al tipo de lesión encontramos 12 motivos para producirla, siendo las más importantes, las heridas con un 42.7%; las contusiones con 21.5%; esguinces con 6.9%, las quemaduras con 5.3% los cuerpos extraños con 5.2% fracturas 5%, etc.; es decir solo las primeras tres implican el 71% de las lesiones”^{viii}.

Para un adecuado otorgamiento de incapacidades se cuenta con “manuales o guías”^{ix} de manejo para la prescripción de incapacidades los cuales se les hace llegar a cada medico, de primer, segundo y tercer nivel de atención para adecuado llenado de las mismas, así como se puede consultar en línea con la base de datos del MDA en donde se especifica “que solo son pautas para determinar la duración de la incapacidad, basadas en los tiempos de recuperación fisiológicos, como tales, son aplicables a todas las culturas y todos los ámbitos geográficos, sin embargo, los datos a partir de los cuales se han derivado, provienen principalmente de Estados Unidos; si hay diferencias culturales o geográficas que influyan sobre las duraciones recomendadas de los periodos de recuperación, los profesionales que tienen a su cargo la expedición de incapacidades, deben tomarlas en cuenta. En cualesquier circunstancias, las pautas deben considerarse recomendaciones que deben sopesarse contra las necesidades específicas de cada individuo que requiera incapacidad.”^x Para fines prácticos, se aplicaran las guías propuestas por el HGZ 1 A Venados, para los tiempos aproximados de incapacidad.

Planteamiento del Problema

Un problema importante de la consulta externa de los médicos familiares es el otorgamiento de las incapacidades para favorecer una recuperación más óptima del paciente convaleciente. Se entiende por incapacidad temporal a la “situación en la que se encuentra el trabajador que está temporalmente incapacitado para trabajar y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social”¹; en muchas de las ocasiones se sobreestima los días de probable recuperación de las enfermedades, inclusive se otorgan aunque no se amerite por la patología establecida. Es de suma importancia conocer si existe congruencia diagnóstica al otorgar las incapacidades ya que esto significa provocar la ausencia laboral, aumento de costos ya que se tiene que cubrir la ausencia laboral con otro personal, en caso de diagnosticar erróneamente o sobreestimar los días probables de recuperación se desperdiciarían recursos que no podrán ser canalizados a deficiencias para mejorar la atención médica, “en 1999 el promedio días de incapacidad otorgados por accidentes de trabajo en el ámbito nacional fue de 24.57 días promedio”⁷. La forma en saber si existe una congruencia entre el diagnóstico y la prescripción de días de incapacidad se puede evaluar revisando los expedientes clínicos, evaluando cuidadosamente la patología diagnosticada de los pacientes en quienes se les asignaron determinados días de recuperación, en las unidades de salud de medicina familiar existen comités encargados de recopilar las incapacidades, además de relaciones de este tipo de rubro de incapacidad en los archivos de medicina del trabajo de cada unidad, es en estos lugares en donde se puede obtener la información necesaria para la identificación del expediente y poder evaluar la relación en estudio.

El tema es relevante ya que el aumento de los días incapacidades prescritas por accidente de trabajo se traducen en pérdidas económicas, fugas de dinero, la mala asociación o apreciación diagnóstica puede sobreestimar las afecciones sobre los individuos y de esta manera otorgar mayor número de días para la rehabilitación de los trabajadores.

Las tasas o indicadores correspondientes al control de los casos de incapacidad prolongada por riesgo de trabajo se comportan por arriba de los valores nacionales de referencia de manera preocupante, esta desviación lesiona seriamente el patrimonio institucional y la calidad de la atención médica que se proporciona. Estudiar la congruencia diagnóstica y los días prescritos por accidente de trabajo, es importante ya que es un cuestionamiento importante, en donde se valora el la asociación de estas enfermedades con el ámbito laboral, así pues por la alta incidencia de incapacidades prolongadas que se otorgan por una probable mala interpretación de los cuadros clínicos presentados en los trabajadores IMSS.

La expedición de los certificados de incapacidad temporal por riesgo de trabajo es un proceso de alta complejidad y de carácter multifactorial, donde también tienen su involucramiento los valores éticos del personal y los

procedimientos de vigilancia por parte del personal directivo médico. Se discute la importancia de que la difusión de esos conceptos tengan carácter prioritario y se realice una difusión masiva entre el personal médico y directivo de estos conceptos y que exista claridad de los mismos, compromiso del personal con el Instituto, cuidado de los aspectos financieros, pero básicamente mejorar la calidad de la atención médica, la identificación oportuna de las secuelas, la atención oportuna y finalmente la satisfacción del usuario; de tal forma que se logre un bienestar mas optimo para el bien de la seguridad social.”

Los trabajadores IMSS se caracterizan por sobrevaloración de las enfermedades por las que se otorgan incapacidad, “estudios de Morelia arroja indicadores de días promedio de incapacidad (trabajadores IMSS 8.09 en contra de trabajadores de otras empresas 7.73). demostró el estudio que el IMSS en Michoacán tiene mas trabajadores incapacitados por enfermedad general que otras empresas afiliadas, rebasando incluso el indicador delegacional de días por trabajador promedio, concluyendo que se debe de buscar las causas de estos resultados tal vez indagando la incongruencia clínico-diagnostica o falta de actualización sobre los criterios para el otorgamiento de incapacidades por parte del área medica y una insuficiente supervisión y seguimiento por parte de los directivos, además de factores propios del trabajador IMSS como poca identificación con la misión, visión y objetivos institucionales y falta de motivación.”

ii

Para aumentar la eficiencia y eficacia en el otorgamiento de las incapacidades se debe implementar acciones operativas y gerenciales por parte del Instituto para tratar de decrementar los días de incapacidad, así pues supervisando y evaluando el expediente clínico, para hacer de una forma más optima y objetiva la expedición de las incapacidades y el otorgamiento de los determinados días para la rehabilitación de los trabajadores.

Dada la trascendencia que tiene la realización de los accidentes de trabajo en un nación es conveniente analizar los diversos factores, ambiente y demás circunstancias que los propician, a efecto de determinar medidas encaminadas a reducirlos en beneficio del trabajador y en general del desenvolvimiento económico del país, en el apartado que se abordara dentro de este estudio, se hará hincapié sobre la congruencia que existe entre la enfermedad ocasionada por el accidente de trabajo, asociado a los días otorgados para la rehabilitación, siendo este otro factor desencadenante del desnivel económico para el fondo de seguridad social existente. Además que nunca se ha llevado a cabo este tema como motivo de investigación dentro de la unidad.

Por los motivos anteriores *¿existe congruencia diagnóstica en la prescripción de días de incapacidad por accidente de trabajo en los trabajadores IMSS de la UMF 21 según lo señalado en la literatura para la prescripción de estas?*

Objetivos

Objetivo General.

Evaluar la congruencia diagnóstica en la prescripción de días de incapacidad otorgados por riesgo de trabajo a los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Unidad de Medicina Familiar número 21 tomando como base las guías clínicas de IMSS propuestas por el HGZ1 Venados.

Objetivos Específicos

- *Determinar las principales patologías por las cuales se otorga incapacidad.*
- *Comparar con la literatura los días probables de recuperación y los días otorgados por las incapacidades teniendo como base las guías clínicas de IMSS propuestas por el HGZ1 Venados*

Hipótesis.

Hipótesis Nula

La congruencia diagnóstica con la prescripción de días de incapacidad es inadecuada en los trabajadores del IMSS en la UMF 21.

Hipótesis Alternativa

La congruencia diagnóstica con la prescripción de días de incapacidad es adecuada en los trabajadores del IMSS en la UMF 21.

Metodología

Tipo de estudio:

- *Descriptivo*: estudio que solo cuenta con una población, la cual se pretende describir en función de un grupo de variables y respecto de la cual no existen hipótesis centrales.ⁱ
- *Transversal*: por que es un estudio en el cual solo se miden una sola vez las variables; se miden las características de uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades.
- *Retrospectivo*: ya que su información se obtuvo con anterioridad a su planeación con fines ajenos al trabajo de la investigación que se pretende realizar.
- *Observacional*: ya que el investigador solo puede describir o medir el fenómeno estudiado; por lo tanto no puede modificar a voluntad propia ninguno de los factores que interviene en el proceso.

Propósito del estudio

Es evaluar si existe una adecuada prescripción de días de incapacidad por accidente de trabajo en los trabajadores del IMSS en la UMF 21.

Población de estudio

Los trabajadores IMSS incapacitados por accidente de trabajo con adscripción a la unidad de medicina familiar # 21.

Lugar de estudio

Unidad de Medicina Familiar Número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada Avenida Francisco del Paso y Troncoso Número 281 Código Postal 15900, Colonia Jardín Balbuena, Delegación Venustiano Carranza.

Periodo de Estudio

Se evaluarán los expedientes clínicos de los trabajadores IMSS con adscripción a la Unidad de Medicina Familiar # 21 del 1 de Enero del 2006 al 30 de Noviembre de 2006.

Tamaño de muestra

Mediante un rastreo en expedientes médicos y la ayuda del servicio de Salud en el Trabajo se logro obtener la población total de pacientes con incapacidades, ya que se tiene un registro de las altas con reporte mensual de las mismas, con la contabilización completa de los días de incapacidad otorgados por distintas patologías calificadas como accidentes de trabajo en el periodo de enero 2006 a noviembre de 2006; obteniendo como cuantificación total de 77 pacientes.

Sin embargo se realizo el ejercicio de cálculo de la muestra en caso de no contar con el número exacto de trabajadores IMSS afiliados a la Unidad de Medicina Familiar #21.

Se decide hacer el cálculo de la muestra con la formula para población infinita o con reemplazo:

$$\text{Proporción en una población:} \quad n = \frac{Z^2 P Q}{d^2}$$

Asignación de Valores:

Nivel de Significancia (Z): 0.95	Valor Z 1.96
Valor P: 40%	Valor P 0.40
Valor Q: 1-P	Valor Q 0.60
Error estandar (d): 7%	Valor d 0.07

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.40) (0.60)}{(0.07)^2}$$

$$\begin{array}{r} - \quad n = 0.921984 \\ \hline (0.0049) \end{array}$$

$$n = \mathbf{188.16}$$

$n + 10\%$ de reserva = 206 pacientes en total. Redondeando **210 pacientes de tamaño de muestra.**

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Todo expediente clínico que se haya expedido incapacidad por riesgo o accidente de trabajo y sea trabajador IMSS adscrito a la Unidad de Medicina familiar #21 y se encuentre calificado como si de trabajo por salud en el trabajo, en el periodo de tiempo Enero a Noviembre del 2006

Criterios de Exclusión:

- Todo expediente clínico que se haya expedido incapacidad por enfermedad general y sea trabajador IMSS adscrito a la Unidad de Medicina Familiar #21
- Todo expediente clínico que se haya expedido incapacidad por maternidad y sea trabajador IMSS adscrito a la Unidad de Medicina Familiar #21
- Todo expediente clínico que haya expedido incapacidad por cualquier razón y no sea trabajador IMSS.

Criterios de Eliminación

- Todo expediente clínico que haya expedido incapacidad por riesgo de trabajo y sea trabajador IMSS adscrito a la Unidad de Medicina familiar #21, el cual se haya dado de baja del Instituto.
- Todo expediente clínico que se haya expedido incapacidad por riesgo de trabajo y sea trabajador IMSS adscrito a la Unidad de Medicina Familiar #21 y posteriormente no se catalogue la enfermedad como riesgo de trabajo.

Variables (ver cuadro anexo 1)

Descripción del estudio.

Se inicio en el mes de Agosto con el boceto del protocolo de estudio, en los meses de septiembre y Octubre del 2006, se continuo detallando y corrigiendo el protocolo de estudio, decidiendo el tiempo determinado para la recolección de los datos los cuales serán recolectados en Noviembre 2006, previa aceptación por el comité local de investigación; se acudirá al Archivo de la unidad de Medicina Familiar #21, asi como a Medicina del Trabajo para recabar los listados de otorgamiento de incapacidades, realizar la selección aleatorizada del tamaño de muestra y localizar los expedientes para cotejarlos con la lista de cotejo. En el mes de Diciembre de 2006 se realizará el análisis de los datos obtenidos así como se realizará la discusión y la conclusión de los resultados obtenidos.

Técnicas e Instrumentos de recopilación de la Información

La técnica por la cual se recabara la sabana de datos es la lista de cotejo. (ver anexo).

Métodos y procedimientos de análisis de la información.

Se utilizará para analizar los resultados los sistemas EPI-Info y SPSS versión 12.

Recursos

Físicos: Hojas de papel (100), plumas (5), Lápiz (5), Goma blanda (5), Computadora (1), Impresora (1), Programa de análisis (2), disketes (5).

Humanos: Dr. Jonathan Max Melgoza Salazar R2MF

Financieros: los proporcionados por el investigador antes citado.

Presupuesto:

Concepto	Unidad de medida	Precio unitario	Cantidad requerida	Costo
Computadora	Una	12,000	Una	12,000 pesos
Papel para impresora	Paquetes	35.00	Dos	70 pesos
Impresora	Una	1,500	Una	1,500 pesos
Toner de impresora	Cartuchos	350	Seis	2,100 pesos
Libretas	Una	9.00	Dos	18 pesos
Lápices	Uno	3.0	Cinco	15 pesos
Memoria USB	Uno	500	Una	500 pesos
Fotocopias	Una	0.50	500	250 pesos
Total				16,453 pesos

Cronograma de Actividades

Año	2006				
Actividad	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Elaboración del Protocolo	█	█	█		
Registro del Protocolo ante el Comité de Ética			█	█	
Colección de información			█	█	
Captura de datos				█	
Análisis de Datos					█
Interpretación de Resultados					█
Formulación de reporte					█

Consideraciones Éticas

Toda la información obtenida tendrá un carácter confidencial; cumpliendo con lo establecido en las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica. No se aplicará ningún procedimiento que ponga en peligro la integridad del trabajador institucional. Lo anterior, en base a los principios éticos fundamentales de respeto a las personas, beneficencia y justicia, de los cuales habla el informe Belmont: así también, sustento lo anteriormente descrito, en la Declaración de Helsinki, en la que se orienta a los médicos a la realización de investigaciones médicas en seres humanos y tomando en cuenta, también la Declaración de Ginebra que especifica la importancia que tiene velar solícitamente y ante todo por la salud de el paciente.

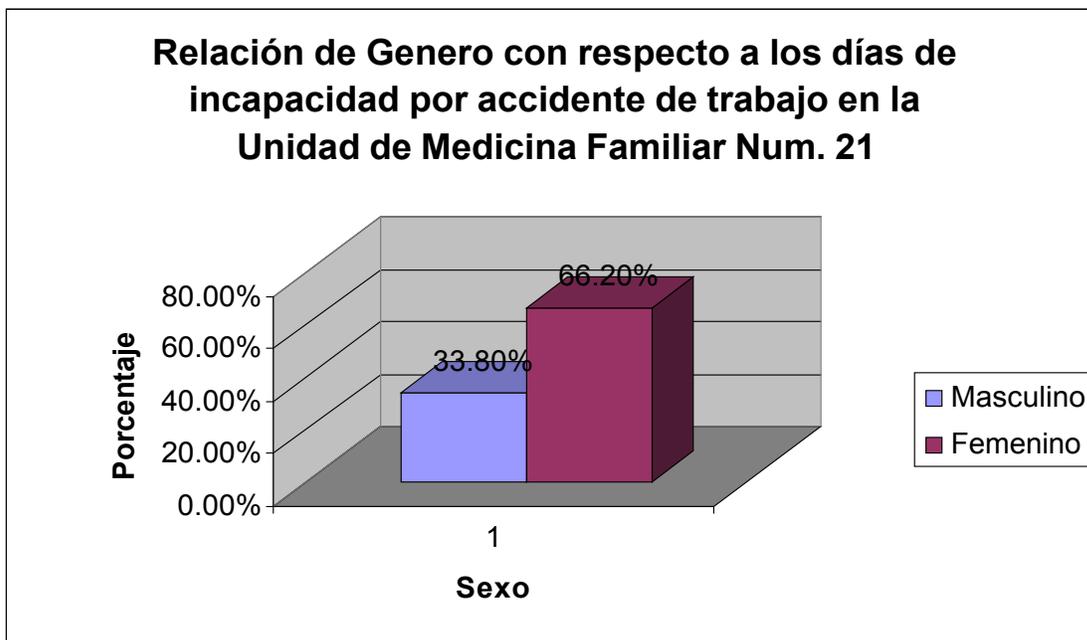
Difusión:

Los resultados y conclusiones de esta investigación, se presentarán en las sesiones generales de la Unidad de Medicina Familiar 21, así también en los foros regionales y nacionales a los que será invitada.

Resultados

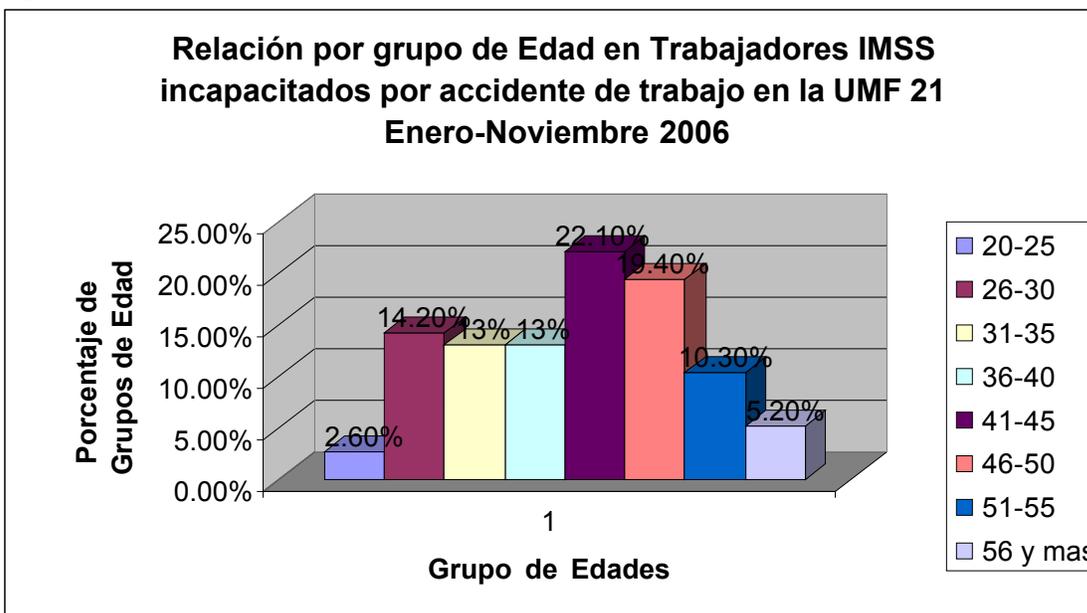
Se encontró una predisposición de casi 2:1 con predominio de mujeres sobre los hombres incapacitados (figura 1); así como los grupos de edad con mayor incidencia de accidentes de trabajo son durante la quinta década de la vida (figura 2).

Figura 1



Fuente expediente clínico 2006

Figura 2



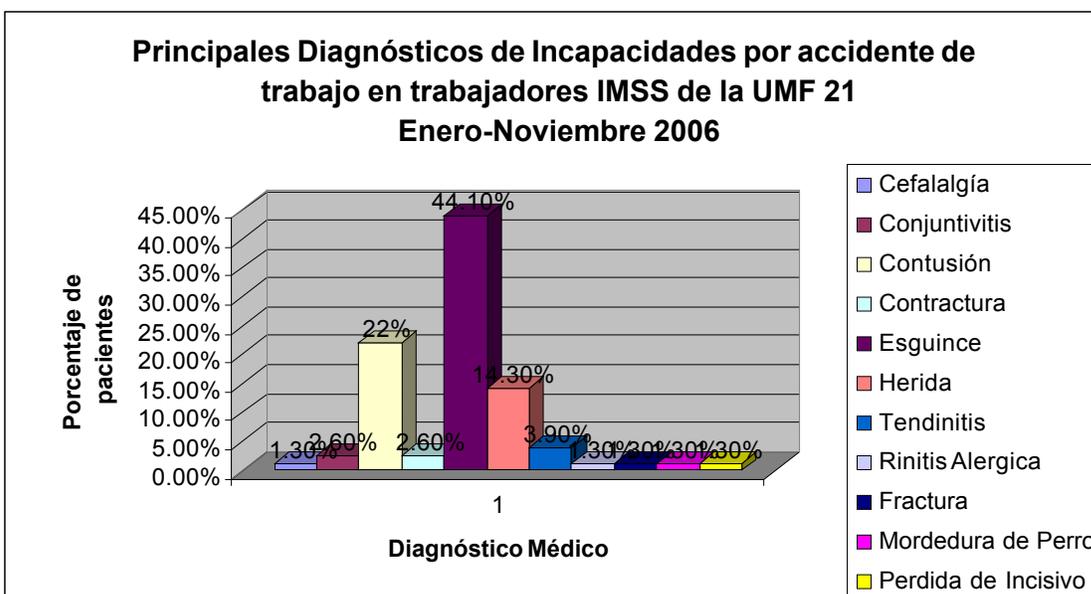
Fuente expediente clínico 2006

Las principales patologías por las cuales los trabajadores IMSS se les califica como accidente de trabajo y se les otorga la incapacidad correspondiente se resumen en la tabla 1 y se esquematizan en la figura 3

Tabla 1 Principales patologías en la prescripción de incapacidades por accidente de trabajo en trabajadores IMSS de la UMF 21 Enero-Noviembre 2006		
Patología	Incidencia	Porcentaje
Esguinces	34	44.1%
Contusión	17	22.1%
Heridas	11	14.3%
Tendinitis	3	3.9%
Contractura	2	2.6%
Otros	10	13%
Total	77	100%

Fuente expediente clínico 2006

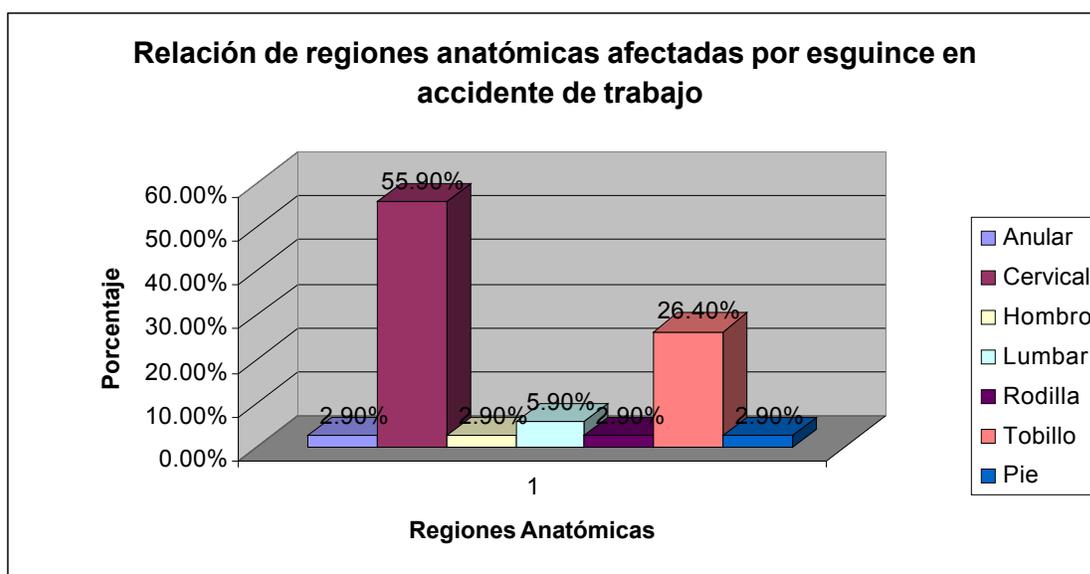
Figura 3



Fuente expediente clínico 2006

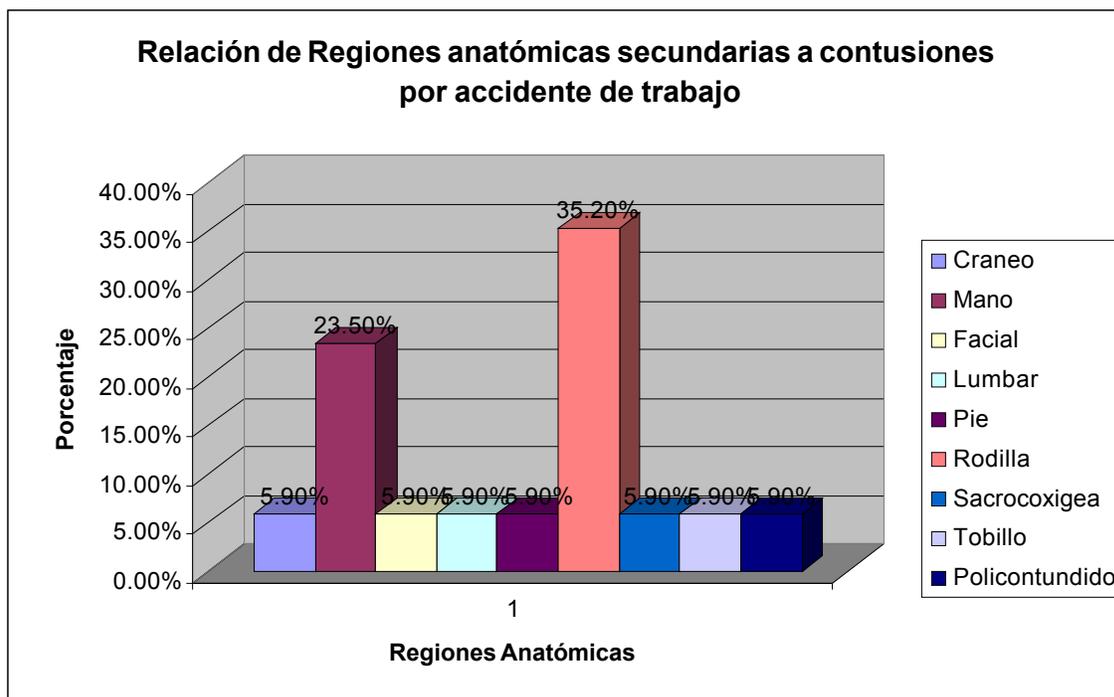
En las figuras 4, 5 y 6 se desglosan las regiones anatómicas con mayor incidencia afectadas por esguince, contusión y heridas causantes de las incapacidades de accidente de trabajo que con mayor frecuencia afecta a los trabajadores IMSS; destacando en los esguinces el cervical y de tobillo como las dos principales patologías mas encontradas.

Figura 4



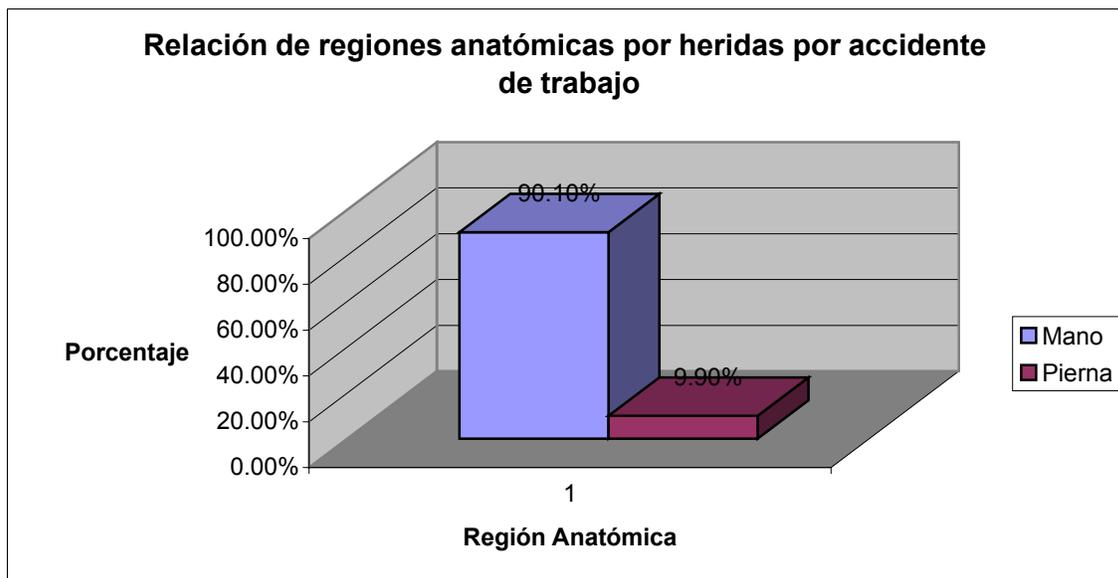
Fuente expediente clínico 2006

Figura 5



Fuente expediente clínico 2006

Figura 6



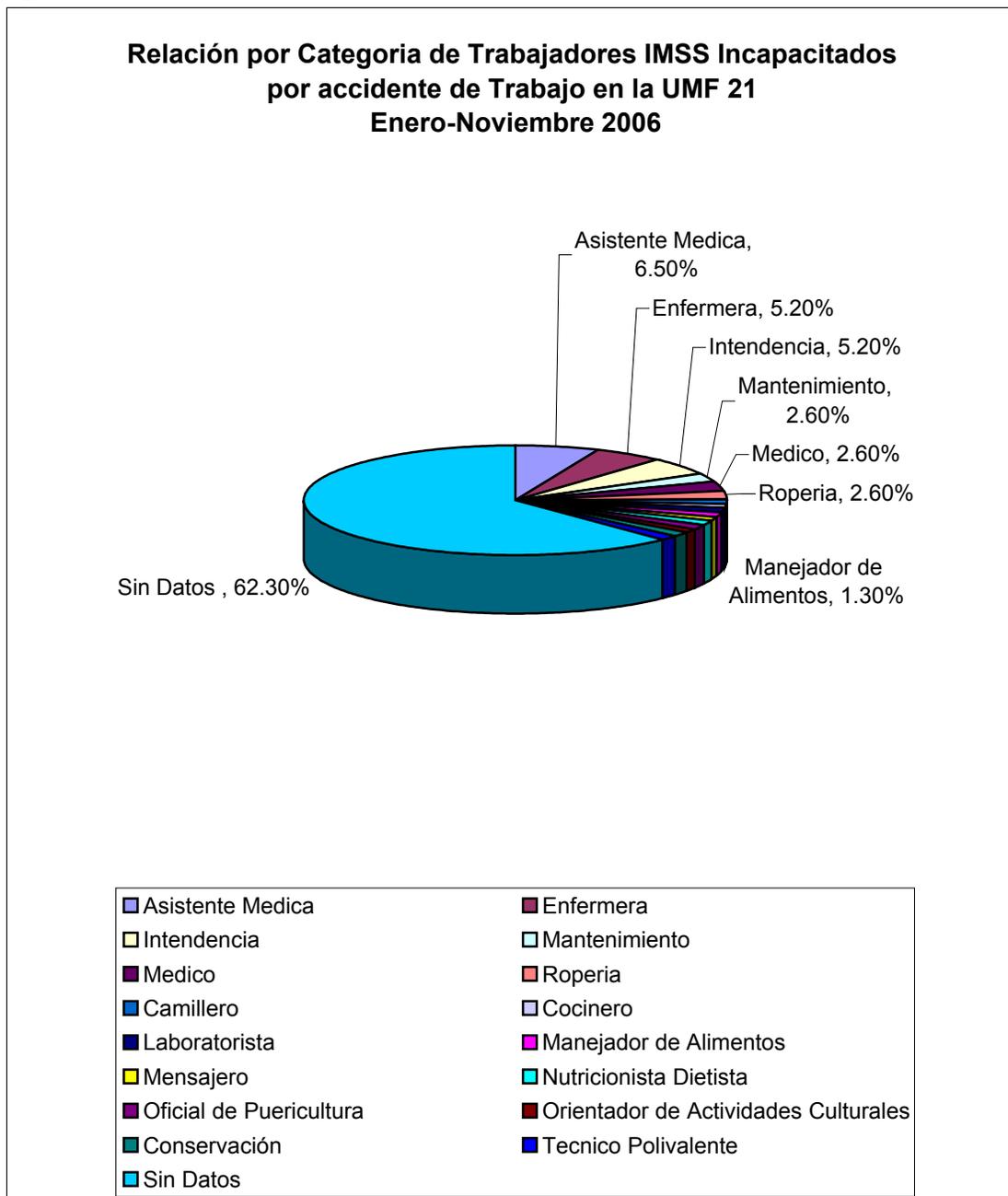
Fuente expediente clínico 2006

Se encontró en un 6.5 % que el personal con categoría de asistente medica es el que mas se incapacita, seguido de el personal de enfermería e intendencia con un porcentaje de 5.2%, sin embrago no se encontraron registro en los expedientes de la categoría en un 62.3% (figura 7). En la tabla 2 se especifican los datos encontrados.

Categoría	Expedientes	Porcentaje
Asistente Medica	5	6.5%
Enfermera	4	5.2%
Auxiliar de Servicios de Intendencia	4	5.2%
Mantenimiento	2	2.6%
Medico	2	2.6%
Roperia	2	2.6%
Camillero	1	1.3%
Cocinero	1	1.3%
Laboratorista	1	1.3%
Manejador de Alimentos	1	1.3%
Mensajero	1	1.3%
Nutricionista Dietista	1	1.3%
Oficial de Puericultura	1	1.3%
Orientador de Actividades Culturales	1	1.3%

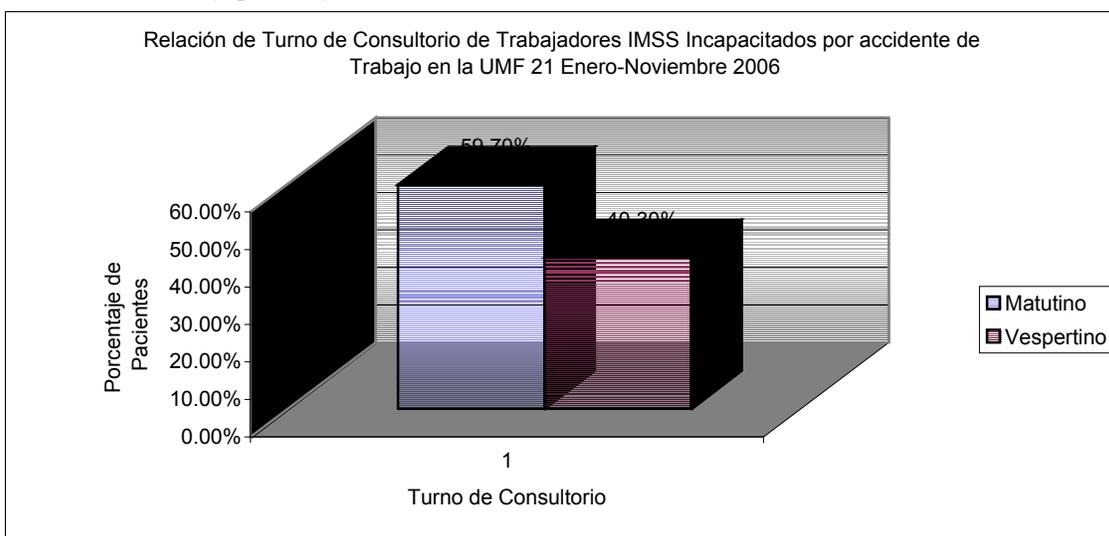
Conservación	1	1.3%
Técnico Polivalente	1	1.3%
Sin datos	48	62.3%

Figura 7



Fuente expediente clínico 2006

En relación al turno en donde fueron atendidos los trabajadores incapacitados se encuentro mayor frecuencia de expedición de las mismas en el turno matutino (figura 8).



Fuente expediente clínico 2006

Finalmente se encontró de la totalidad de los expedientes revisados, que 45 expedientes el 58.4% tuvo una adecuada congruencia en los días de incapacidad prescritos por accidente de trabajo y 32 expedientes tuvieron una prescripción inadecuada del mismo parámetro (figura 9), correspondiendo al 58.4% y 41.6% respectivamente. (Tabla 3). Encontrando que existe un aumento en la sobre estimación con 652 días prescritos, con una traducción en costos promedio de todas la categorías encontradas de 69 pesos por díaⁱ, con una perdida total de 45 105 pesos (Figura 9) :

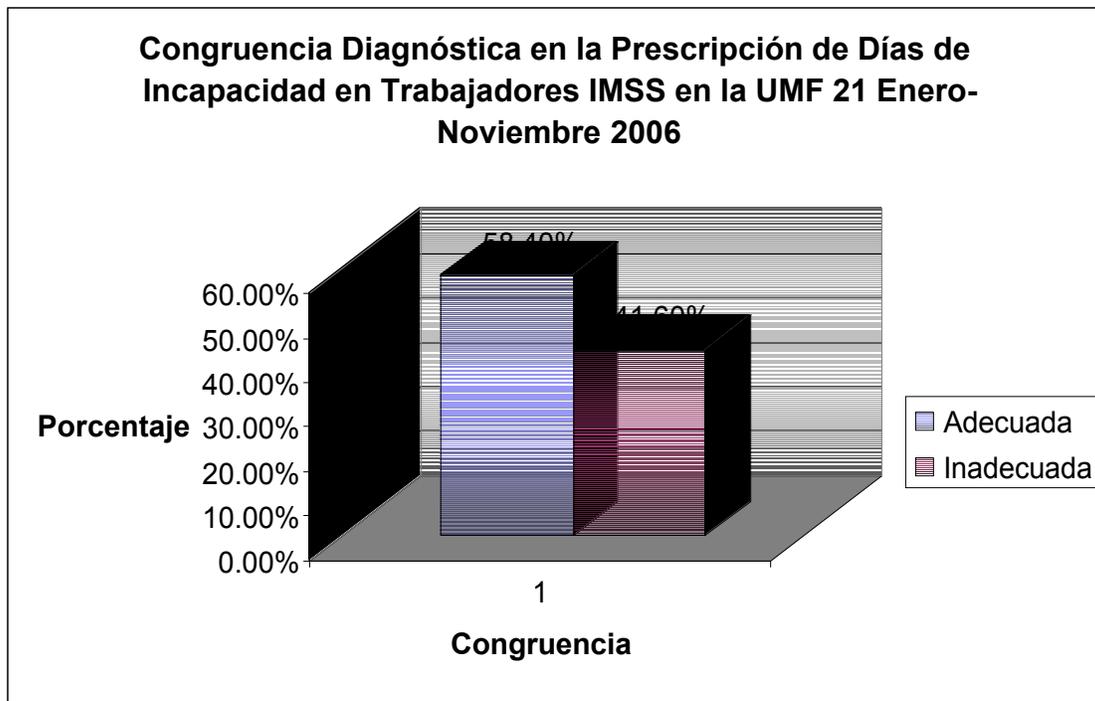


Tabla 1 Congruencia diagnóstica en la prescripción de días de incapacidad de trabajadores IMSS en la UMF 21 Enero-Noviembre 2006

Congruencia	Número de Expedientes	Porcentaje
Adecuada	45	58.4%
Inadecuada	32	41.6%

Fuente expediente clínico 2006

Conclusiones

Se aplicaron los lineamientos que el hospital de Venados HGZ 1^a expidió en el pasado 2002; arrojando que existe una congruencia del 58.4% en la comparación de los días estimados de rehabilitación sobre los días prescritos de incapacidad en los paciente trabajadores del instituto, casi el 50% es sobrestimado en las lesiones presentadas, con una perdida de 45 105 peses por los días que se salieron de los parámetros establecidos; así como existe una determinante mayor en el sexo femenino ya que la relación encontrada fue casi de dos a uno con respecto a sexo masculino, así como mayor incidencia de prescripción de incapacidades en los consultorios del turno matutino.

Se encontró una inversión en la presentación de patologías que motivan las incapacidades con respecto a la bibliografía, ya que los esguinces (44.1%) fueron los que mayormente se presentaron como causa de incapacidad seguidos de las contusiones (22.1%) y las heridas (14.3%); de estos el esguince cervical fue el sitio anatómico que con mayor frecuencia se presento como causa de accidente de trabajo.

Además ratifica en cierta forma que la categoría que mas se incapacita son las enfermeras y los auxiliares de servicios de intendencia, aunque en este estudio se encontró con mayor incidencia en la categoría de asistente medica. Con lo anterior podemos establecer que no se lleva a cabo al 100% los lineamientos para prescripción de incapacidades, y que en los trabajadores del instituto no es la excepción, se deberán de diseñar programas para que estas incapacidades sean estrictamente prescritas, así como tomar en cuenta las principales situaciones que las generan para realizar programas que puedan prevenirlas y así disminuir este medio de ausentismo laboral.

Discusión

Estos lineamientos no toman en cuenta la comorbilidad como parámetro para establecer los días probables de incapacidad, que pueden retrasar los días de recuperación y rehabilitación del paciente accidentado y así retardar su incorporación a la vida laboral nuevamente.

Por otro lado nos quedamos sin aplicar y comparar los días otorgados con la guía internacional del MDA , ya que los expedientes se encuentran sin información suficiente como la actividad física diaria, debido a que este es un parámetro para evaluar o estimar los días probables de incapacidad que normalmente se necesitan para una recuperación óptima. Así como existe una ausencia dentro de la nota médica de la categoría o puesto laboral del paciente dentro del instituto, esta misma indispensable para evaluar los factores de riesgo a los cuales el trabajador se ve envuelto en su entorno laboral.

Debemos de recordar que estas guías o lineamientos solo son un estimado de los días de incapacidad que se requieren para la recuperación de las distintas patologías que se registraron en el estudio, si bien es cierto que la mayoría de la población puede caer dentro de los parámetros registrados, algunos pacientes debido a la variabilidad biológica pueden salirse de los mismos y a largar su tiempo de recuperación, para esto se deberá realizar una evaluación completa multidisciplinaria para determinar los días suficientes para restauración de la salud de estos pacientes.

Comentarios y Sugerencias

Los estudios de tipo transversal son el punto de partida de los proyectos largos de investigación, nos ofrece una ventana de la problemática actual, descubriendo interrogantes y con ello nuevos proyectos. Las incapacidades por accidente de trabajo son un aspecto interesante a tratar en cualquier tema para realizar investigación en varias instituciones, involucra múltiples factores físicos, sociales, económicos, etc., en la génesis de las mismas, una adecuada valoración del trabajador mediante el análisis de sus factores de riesgo podría disminuir la presencia de las enfermedades.

Dentro de nuestra institución se podrían de realizar talleres para restablecer el conocimiento de los lineamientos en la prescripción de incapacidades, dentro de los médicos encargados de otorgarlas, para así disminuir los costos que generan los ausentismos, más aun dentro de nuestro mismo instituto. Además de realizar una nota medica detallada en donde se especifiquen las diferentes variantes de cada individuo y así ajustar el tiempo suficiente que requiere para su recuperación y su incorporación al ámbito laboral, además de conocer los factores de riesgo que conlleva su categoría para así optimizar recursos y prevenir o proteger a los trabajadores para disminuir las ausencias laborales y así disminuir los costos y encaminar esos recursos hacia áreas en donde se necesiten con mayor prioridad.

De este estudio surgen múltiples preguntas que podrías ser tema de futuras investigaciones, como ¿saber el conocimiento de estos lineamientos por los médicos?, o, reevaluar los factores de riesgo en cada una de las categorías del personal de la institución y formar programas para prevenirlas; valorar si ¿el tiempo de consulta es suficiente para esta valoración integral del paciente accidentado?.

Anexos

Anexo 1 Variables y Escala de Medición

Nombre de la Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicadores
Patología secundaria a accidente de trabajo	Cualitativa Nominal Independiente	Enfermedad limitante para la actividad laboral ocurrida por efectos del mismo ámbito laboral.	Enfermedad producida como resultado o consecuencia de una acción en el entorno laboral.	CIE-10	
Congruencia en la prescripción de días de incapacidad	Cualitativa Nominal Dependiente	Comparación de días de incapacidad otorgados por el Medico Familiar a los trabajadores contra lo determinado en los lineamientos expedidos por HGZ 1ª Venados.	Comparación de los días de incapacidad prescritos por accidente de trabajo contra los recomendados por las guías clínicas de HGZ venados.	Proporción	1 Adecuada = días prescritos para incapacidad que caigan en rangos recomendados por las guías de HGZ 1ª Venados. 2 Inadecuada= días prescritos para incapacidad que caigan en rangos recomendados por las guías de HGZ 1ª Venados.
Edad	Cuantitativa discreta Universal	Tiempo transcurrido cumplido en años desde el nacimiento hasta el momento actual.	Edad en años cumplidos referidos en el expediente	Proporción	(1) De 20-25 años (2) De 26-30 años (3) De 31-35 años (4) De 36-40 años (5) De 41-45 años (6) De 46-50 años

					(7) De 51-55 años (8) De 56 y más
Sexo	Cuantitativa discreta Universal	Genotipo característico desde el nacimiento	Genero	Proporción	(1) Masculino, (2) Femenino
Categoría	Cualitativa Nominal Universal	Denominación de puestos de base listados en el Tabulador de Salarios	Trabajador el cual presta un servicio al Instituto en cierta rama de trabajo	Proporción	Categoría (1) Asistente Medica (2) Enfermera (3) Auxiliar de (4) Servicios de Intendencia (5) Mantenimiento (6) Medico (7) Ropería (8) Camillero (9) Cocinero (10) Laboratorista (11) Manejador de Alimentos (13) Mensajero (14) Nutricionista Dietista (15) Oficial de Puericultura (16) Orientador de Actividades Culturales (17) Conservación (18) Técnico Polivalente Sin datos

Anexo 2

Lista de Cotejo

Patología secundaria a accidente de trabajo	
Congruencia en la prescripción de días de incapacidad	(1) Adecuada (2) Inadecuada
Edad	(1) De 20-25 años (2) De 26-30 años (3) De 31-35 años (4) De 36-40 años (5) De 41-45 años (6) De 46-50 años (7) De 51-55 años (8) De 56 y más
Sexo	(1) Masculino, (2) Femenino.
Puesto de trabajo	(1) Asistente Medica (2) Enfermera (3) Intendencia (4) Mantenimiento (5) Medico (6) Ropería (7) Otros

Bibliografía

1 Secretaria del Trabajo y Prevención Social. Dirección General de Medicina y Seguridad en el Trabajo. El hombre y el trabajo. México DF Prensa Medica Mexicana 1986 p 22-25.

2 Boletín de Información Jurídica México DF, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2 (9): 37-54 Octubre 1984.

3 www.uanl.mx/publicaciones/respyn/4/ensayos/legislacion_2000.html - 49k

4 Dra. Magaña Morán, Rocío; Dra. Sánchez Flores, Leticia. Calidad Del Proceso De Expedición De Las Incapacidades Por Enfermedad General En Un Primer Nivel De Atención México, D. F. Unidad de Medicina Familiar 33 IMSS. en <http://web.ebscohost.com>

5 Enf. León Torres, Aurora; Núñez Orozco, Ma. Alfa; Valdez Morales, Sara. Frecuencia e impacto de incapacidades médicas por enfermedad general y riesgo de trabajo del personal de enfermería en el hospital "Victorio De La Fuente Narváez". México, D. F. Hospital de Ortopedia "Victorio de la Fuente Narváez" IMSS. en <http://web.ebscohost.com>.

6 Dra. Rodríguez de la Rosa L.; Dr. Bueno B. C.; Dr Guzmán, M.P.; et al Ausentismo Por Incapacidad Temporal En El Hospital General Regional "Vicente Guerrero" Acapulco, Gro. Hospital General Regional "Vicente Guerrero", Departamento de Salud en el Trabajo IMSS en <http://web.ebscohost.com>

7 Dra. Acevedo Lilia Araceli. Disminución de los días promedio de incapacidad generados por accidentes de trabajo en trabajadores IMSS del HGZ 32. México, D. F. Unidad de Medicina Familiar 31, Delegación 4 Sureste, D. F. IMSS, en <http://web.ebscohost.com>.

8 Guillermo Falcón de la Barrera. Los riesgos de trabajo en el ámbito del Instituto Mexicano del Seguro Social en la republica Mexicana. SSA México DF. 1993 V1 Pág. 68-84.

9 Manual de Incapacidades por especialidad. Dirección de Hospital General de Zona 1a Venados. Oficio 3853 31 2151 DIR 468, Noviembre 2003.

10 <http://www.mdainternet.com/spanish/default.asp>

11 <http://www.weblaboral.net/ss/ss001232.htm>

12 Lic. Sánchez, Mireya. Incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general en los trabajadores IMSS del AMGD, Morelia, Mich. Durante 1999 Morelia,

Mich. Delegación Michoacán, Coordinación de Enfermería de Salud en el Trabajo
IMSS en <http://web.ebscohost.com>

13 Mario Tamayo Tamayo. El proceso de la investigación científica
Ed. Limusa 3era edición 1998 México DF. 229 pp.

14 Contrato Colectivo de Trabajo IMSS 2001. Capitulo 2 Tabuladores de Sueldos