



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.23
IMSS**

**ANALISIS DE LAS INCAPACIDADES DE RIESGOS DE TRBAJO
CAPTADOS EN MEDICINA FAMILIAR Y SU IMPORTANCIA
ECONOMICA EN TRABAJADORES AFILIADOS A LA UMF NO. 20
DEL IMSS**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. JEANETH ARCHUNDIA AVILA

ASESOR: DR. MIGUEL VARELA HERNÁNDEZ

ASESOR: DR. OSCAR ROSAS NÚÑEZ





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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 3404
U MED FAMILIAR NUM 20, D.F. NORTE

FECHA 30/11/2011

DR. MIGUEL VARELA HERNÁNDEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**ANÁLISIS DE LAS INCAPACIDADES DE ACCIDENTES DE TRABAJO CAPTADOS EN
MEDICINA FAMILIAR Y SU IMPORTANCIA ECONÓMICA EN TRABAJADORES DEL IMSS
EN LA UMF NO. 20.**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

| |
|-------------------------|
| Núm. de Registro |
| R-2011-3404-31 |

ATENTAMENTE


DR. (A). EDUARDO TURBURU VALDOVINOS
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 3404

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23
IMSS

TÍTULO

**ANÁLISIS DE LAS INCAPACIDADES DE RIESGOS DE TRABAJO
CAPTADOS EN MEDICINA FAMILIAR Y SU IMPORTANCIA
ECONÓMICA EN TRABAJADORES AFILIADOS A LA UMF NO. 20
DEL IMSS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JEANETH ARCHUNDIA AVILA

MÉXICO.D.F.

2012

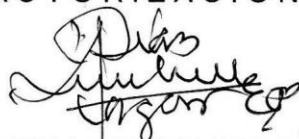
**ANÁLISIS DE LAS INCAPACIDADES DE RIESGOS DE TRABAJO
CAPTADOS EN MEDICINA FAMILIAR Y SU IMPORTANCIA
ECONÓMICA EN TRABAJADORES AFILIADOS A LA UMF NO. 20
DEL IMSS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JEANETH ARCHUNDIA AVILA

AUTORIZACIONES:



DRA. MICHELLE REMEDIOS DÍAZ VARGAS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UMF No. 23



DR. MIGUEL VARELA HERNÁNDEZ
ASESOR METODOLÓGICA DE TESIS

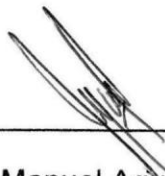


DR. OSCAR ROSAS NÚÑEZ
ASESOR DEL TEMA DE TESIS



DR. FRANCISCO JAVIER ANDRADE ANCIRA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

AUTORIZACIONES



Dr. Víctor Manuel Aguilar
Coordinador Auxiliar de Investigación en Salud



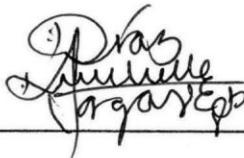
Dr. Humberto Pedraza Méndez
Coordinador Auxiliar de Educación en Salud



Dr. Felipe Reyes Jiménez
Director de la UMF 23



Dr. Francisco Javier Andrade Ancira
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud UMF 23



Dra. Michelle Remedios Díaz Vargas
Profesor Titular del Curso de Especialización en
Medicina Familiar Para Médicos Generales Sede UMF 23

**ANÁLISIS DE LAS INCAPACIDADES DE ACCIDENTES DE
TRABAJO CAPTADOS EN MEDICINA FAMILIAR Y SU
IMPORTANCIA ECONÓMICA EN TRABAJADORES AFILIADOS A
LA UMF NO. 20 DEL IMSS**

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

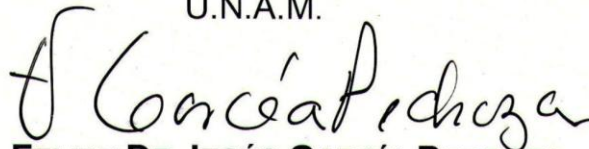
PRESENTA:

JEANETH ARCHUNDIA AVILA

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
COORDINACIÓN DE DOCENCIA**

ESTRUCTURA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1. Título
2. Índice general
3. Marco teórico (marco de referencia o antecedentes)
4. Planteamiento del problema
5. Justificación
6. Objetivos
 - General
 - Específicos
7. Hipótesis (no necesaria en estudios descriptivos)
8. Metodología
 - Tipo de estudio
 - Población, lugar y tiempo de estudio
 - Tipo de muestra y tamaño de la muestra
 - Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación
 - Información a recolectar (Variables a recolectar)
 - Método o procedimiento para captar la información
 - Consideraciones éticas
9. Resultados
10. Anexos
 - Descripción (análisis estadístico) de los resultados
 - Tablas (cuadros) y gráficas
11. Discusión (interpretación analítica) de los resultados encontrados
12. Conclusiones (incluye sugerencias o recomendaciones del investigador)
13. Referencias bibliográficas.

AGRADECIMIENTOS:

Doy gracias a Dios por permitir que mis padres me dieran la vida, por enseñarme a tener fe, esperanza y confianza al subir cada peldaño sin dejar que me rindiera a pesar de todos los tropiezos que se tienen en el camino.

A mi padre que siempre me alentó, acompañándome durante todos mis estudios, siempre interesado en todos los sucesos, apoyándome para que siguiera adelante, que no me rindiera y llegar hasta lograr todas mis metas. ESTA TESIS ES PARA TI PAPÁ AUNQUE YA NO ESTES PRESENTE FISÍCAMENTE PERO SÍ EN MI CORAZÓN.

A mi madre que gracias a Dios aún esta con nosotros, al verle su dedicación, constancia y gran sabiduría me lleno de fuerza para no decaer y continuar con lo propuesto.

A mi esposo que siempre me ha apoyado en todo lo que hago, que ha sido incondicional en estos arduos tiempos, teniendo calma y paciencia para instarme a terminar mis estudios.

A mi hija que tolero todo el tiempo que estuve ausente, pero bien sabe que a cada momento la llevaba en el pensamiento deseando estar con ella para verla crecer en todos aspectos y a pesar de todos los momentos tan difíciles que se nos han presentado hemos salido adelante, aprendiendo de los errores y quedándonos con los aciertos. Estoy orgullosa y creo en ti hija. Te amo.

A mis hermanos que siempre han creído en mí, que son incondicionales en todo momento que los necesito.

A mi asesor que me brindo paciencia, tiempo, enseñanza, dedicación y tolerancia, apoyándome más al termino de la tesis. Le estoy muy agradecida.

A mis compañeros, de los cuales siempre recibí alientos para continuar cuando estábamos decaendo en momentos difíciles, apoyándonos y logrando nuestro objetivo.

A mi casa de estudio desde el inicio de mi carrera, lo cual es un orgullo pertenecer a ella la facultad de Medicina (UNAM).

MARCO TEÓRICO ANTECEDENTES

A través del tiempo, los términos de salud y enfermedad han sufrido cambios hasta llegar a considerar al proceso (Salud-Enfermedad) como un problema de orden económico-social, tanto individual como colectivo.

El análisis histórico, nos ha proporcionado una noción de lo que es salud y lo que significa para el ser humano. Como los griegos, pensamos que la salud es una condición física y mental "Mans Sana in Corpore Sano", un ser humano sano es el que está equilibrado en su cuerpo y en su mente, bien adaptado a su medio físico y social, estar en pleno control de sus facultades físicas y mentales, capaces de adaptarse a cambios de ambiente siempre y cuando no rebasen los límites normales contribuyendo al bienestar de la sociedad.

En Alemania inicia el estudio de la Medicina del Trabajo identificando las enfermedades que se presentaban en algunos trabajadores, relacionándolas con las condiciones en que desempeñaban su trabajo. En 1869, la Unión Alemana del Norte dispuso un código industrial puntualizando que cada empresario debe poner todos los aparatos necesarios para salvaguardar a sus empleados de los peligros contra la salud y su vida. Con base a lo expuesto se refiere que la indemnización que se introdujo por primera vez en Alemania con la legislación social y la Ley del Seguro contra enfermedad de 1883, garantizaba a los asalariados, enfermos o lesionados tratamientos médicos y subsidios económicos durante trece semanas de incapacidad.

La ley del Seguro sobre accidentes de trabajo en 1884, estableció un sistema de seguro obligatorio de cuyos fondos indemnizaban a todos los obreros que hubiesen resultado lesionados como consecuencia de riesgos profesionales, entre las ventajas que se obtenían se encontraban el tratamiento médico, rehabilitación, indemnización económica por incapacidad temporal o permanente para el trabajo y pensiones para las viudas, cabe señalar que el seguro alemán contra accidentes del trabajo fue una innovación y pronto algunos países europeos siguieron su ejemplo.

La Seguridad Social nace en los cuarentas en el siglo pasado en el Instituto Mexicano del Seguir Social, amortiguando el impacto de la enfermedad, siendo un avance del país para proteger los medios de subsistencia, crecimiento y desarrollo económico.

Dentro de la seguridad social, la cobertura nacional de atención a la salud para el 2000 era de aproximadamente 39.6%, presentando problemas originados en el contexto externo (situación político económica del país) y en el interno (organizacional) que afectan la calidad de sus servicios y su situación financiera; uno de ellos es la forma como se utilizan sus recursos.

En México en los últimos años, la Medicina del Trabajo ha sido considerada como una Especialidad Médica, a la cual le importa el trabajador en forma integral, desempeñando un papel importante al conocer que la salud y el bienestar del hombre son afectados por muchos factores tales como: la nutrición, la higiene mental, el tiempo de esparcimiento, la exposición a los diversos factores de riesgo que se encuentran en los ambientes de

trabajo y en el ambiente vital, los cuales favorecen o interfieren con la salud como un hecho existencial¹

Las condiciones en las que se vive y se trabaja son causas específicas que generan los problemas de salud, los profesionales de este campo quieren entender e identificar alternativas para mejorar la calidad de vida y de trabajo. La Medicina de Trabajo y la Ingeniería, son disciplinas que han tenido el interés por estudiar y analizar la nocividad laboral, así como disminuir, controlar y prevenir los daños a la salud.

El análisis integral del proceso del trabajo, la prevención de daños y la promoción de la salud en el ámbito laboral ha estado presente desde hace varios años, pero no ha habido una respuesta de las diversas instituciones involucradas en el tema, hay un enorme desconocimiento de la problemática que viven los trabajadores y dista mucho de haber mejorado las condiciones laborales de salud donde se han visto afectadas en los últimos años por los procesos de modernización, cambios tecnológicos y flexibilización laboral, sufriendo un importante deterioro en la capacidad de actuar de las instituciones involucradas, todo esto aunado a la disminución de posibilidad de respuesta de los trabajadores para hacer valer sus derechos².

Entendemos que Accidente es un suceso eventual inesperado en que involuntariamente resultan dañadas personas, en última instancia el accidente generado se considera como un acto inseguro, una condición insegura o ambos.

Lesión es cualquier alteración somática o psíquica que de una u otra forma perturbe, amenace, inquiete la salud de quien lo sufre o simplemente limite y menoscabe la integridad de la persona afectada en lo orgánico y en lo funcional.

Los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo, Artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo y 41 de la Ley del Seguro Social vigente.

Los accidentes causan pérdidas económicas y sociales significativas. La oficina Internacional del Trabajo informa que en promedio cada año hay 120 millones de accidentes laborales en todo el mundo; de éstos, 210 mil son defunciones.

En nuestro país la calificación de riesgos de trabajo ha estado presente desde la emisión misma de la Ley del Seguro Social en 1943. Dentro del esquema de seguridad social las empresas inscritas al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social efectúan el pago de cuotas obrero patronales por los diferentes conceptos de aseguramiento que se comprenden en 4 seguros; de estos el correspondiente a riesgos de trabajo dispone de una carga impositiva variable, directamente relacionada con la siniestralidad que presenta cada empresa.

Es importante organizar los procesos para que toda incapacidad que llega a la empresa deba ser atendida poniendo especial énfasis cuando en esta se señale un probable riesgo de trabajo, de esta forma, el responsable de concentrar la información deberá exigir al trabajador que presente una incapacidad temporal con un probable riesgo de trabajo (formato ST-7) con la finalidad de proceder al llenado para dar legalidad y que este sea presentado al servicio de medicina del trabajo para su calificación correspondiente³.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social las estadísticas oficiales muestran una tasa de riesgos de trabajo en la población trabajadora asegurada muy por debajo de las informadas en otros países desarrollados, esto se refleja en los subregistros, que afectan la economía del trabajador y del IMSS⁴.

En Chihuahua la incidencia anual estimada en los riesgos de trabajo en población económicamente activa se realizó en 29,868 casos al año, de los cuales algo más de 4 % ocasionaron discapacidad permanente y cerca del 0.4 % ocasionaron muerte del trabajador, el número que se encontró en estos resultados son muy superiores a los reportados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (no especificando cifras); esto nos muestra una tendencia general en adoptar medidas para su control. Dentro de las lesiones más frecuentemente reportadas en la última década encontramos a las lesiones más frecuentes encontradas a las de mano, columna cervical, columna dorsal, lumbar, síndrome del túnel del carpo, tendinitis, bursitis, epicondilitis⁶

El IMSS en el 2009 reporta en un estudio realizado las lesiones corporales más frecuentes siendo en mano 96 (25%), miembro superior (hombro) 54 (14%), miembro inferior 58 (15%), pie 38 (10%), otras regiones 139 (30%), contusiones y magulladuras 119 (31%), heridas 108 (28%), torceduras y esguinces 73 (19%), fracturas 35 (9%), otras lesiones 50 (13 %)⁷

La prevalencia de accidentes en la industria de la construcción en el Valle de México represento el 5.53% del total de registros calificados en el Instituto Mexicano del Seguro Social; al momento del accidente 139 (36%) se desempeñaban como peón, 127 (33%), como albañiles, 119 (36%) en diversas ocupaciones propias de la construcción; de estos 308 (80%) eran trabajadores eventuales, 477 (20%) eran trabajadores permanentes.

En el 2007 el Instituto Mexicano del Seguro Social realiza una estadística donde la causa externa más frecuente de los accidentes de trabajo, tanto en hombres como en mujeres, es la exposición a fuerzas mecánicas inanimadas, tales como golpes contra muebles, machucones y aplastamiento por objetos sin movimiento propio.

Las caídas representan la segunda causa y son más frecuentes en los hombres, los resultados en términos absolutos muestran que 10, 173 fueron en hombres y 3,321 en mujeres.

En las actividades analizadas a los trabajadores, se identificaron tareas de gran riesgo, donde se adquieren posturas que son perjudiciales para el sistema músculo-esquelético, la incidencia de estas posturas afecta a los músculos, líquido sinovial, tendones, huesos, ligamentos produciendo traumatismos como el síndrome del túnel del carpo, tenosinovitis, dedo de gatillo, manguito de los rotadores y lumbalgias entre otros⁸.

La siniestralidad originada por utilización de herramientas manuales es cualitativamente alta, sí bien los accidentes no acostumbran a ser de extrema gravedad, representan aproximadamente el 8% de accidentes leves, el 3% de accidentes graves, el 0.3% de los accidentes mortales⁹.

El IMSS en el año 2009 registro que los accidentes de trabajo son la primera causa de ausentismo laboral pues más del 40% de incapacidades se expiden por este hecho, 8 de cada 10 accidentes de trabajo tienen como resultado lesiones músculo-esqueléticas, en su mayoría se presentan en las industrias, oficinas e inclusive el hogar. (Se consideran lesiones músculo-esqueléticas aquellas que afectan músculos, ligamentos, tendones, huesos y articulaciones).

En el Hospital de Magdalena de las Salinas, las lesiones por accidente de trabajo ocupan la tercera causa de atención; en primer lugar se ubican los accidentes en vía pública y en segundo los ocurridos en el hogar¹⁰.

En el sector de la construcción las lesiones musculo-esqueléticas relacionadas con el trabajo son muy frecuentes, afectando músculos, tendones, huesos, ligamentos o discos intervertebrales. La mayoría se producen como resultado de traumatismos pequeños y repetidos, dentro de las causas están: incremento en el ritmo del trabajo, concentración de fuerza en las manos, muñecas y hombros, posturas forzadas y mantenidas, causantes de esfuerzos en diversos músculos ocasionando lesiones más frecuentes en manos y muñecas como: tendinitis, tenosinovitis, síndrome de Reynaud. Traumatismos acumulativos en brazo y codo como: epicondilitis y síndrome del túnel de radio traumatismos acumulativos en hombros y cuello como: tendinitis en el manguito rotador, síndrome cervical por tensión, síndrome de la salida torácica o costoclavicular¹¹.

Dada la magnitud de este problema es necesario continuar con líneas de investigación que permitan identificar con mayor precisión los factores que generan el subregistro de los accidentes de trabajo y disminuir las estadísticas, por ende optimizar la atención de los trabajadores otorgándoles las prestaciones a que tiene derecho, así como apoyar a las empresas en las condiciones de seguridad e higiene¹².

Las incapacidades prolongadas constituyen un problema importante por los costos que a la seguridad social le generan. En el Instituto Mexicano del Seguro Social las incapacidades mayores de 30 días, representan un problema al destinar parte de los recursos a la atención de daños a la salud y a la prestación económica correspondiente¹³.

El otorgamiento de incapacidades es responsabilidad del Instituto quien tiene la facultad exclusiva de la expedición de certificados en base al artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde enfatiza la protección de la vida y la integridad física de los trabajadores en el desempeño de su trabajo.

La responsabilidad económica en especie cuando hay accidentes de trabajo derivados de una contingencia por su actividad laboral, se menciona en el artículo 60 del Seguro Social, donde refiere que los certificados de incapacidad temporal que expida el Instituto se sujetaran a lo que establezca el reglamento relativo en la estricta aplicación para la expedición de incapacidades a los asegurados del Régimen Obligatorio del Seguro Social y del Programa de Atención Prioritaria al Trabajador, en lo que se establece la responsabilidad del médico tratante, para definir diagnóstico, pronóstico y tratamiento del asegurado en un término de 7 días hábiles¹⁴.

Para lograr los riesgos de trabajo contamos con a reingeniería que consiste en analizar y revisar los sistemas de operación de una institución pública o privada, considerando sólo aquellos servicios o resultados que generen un valor agregado para el usuario o el

cliente, utilizando la innovación, la creatividad y el consenso como herramientas clave para el rediseño de los procesos. En un mundo globalizado, competitivo y sin fronteras, las instituciones que triunfan en el mercado son aquellas que constantemente están mejorando sus productos o servicios, que buscan nuevas formas de ser más eficientes en la operación, que reconocen que el usuario es quien decide; esas son las que se convierten en líderes de su campo. Dentro de este contexto surge la reingeniería de los sistemas de salud, la cual hace énfasis en que el usuario es el elemento más importante y plantea la organización no desde un punto de vista funcional, como se hace actualmente; sino en torno a procesos que producen resultados favorables para el usuario. Es necesario aclarar que la reingeniería no se contrapone a la calidad total o al método justo, tratando de mejorar lo ya diseñado en la empresa, rediseñando y empezando desde cero, aunque también es capaz de contribuir sustancialmente en la reforma de la estructura en su totalidad¹⁵.

Se sabe que el desfinanciamiento de la seguridad social tiene su origen entre otras causas en el impacto del pago de las incapacidades; México no escapa a estas crisis, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) las incapacidades mayores de 30 días representan un problema al destinar parte de los recursos a la atención de daños a la salud y a la prestación económica correspondiente¹⁶.

En el IMSS las incapacidades prolongadas por accidente de trabajo y de trayecto son las que rebasan los tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones, las cuales repercuten en el aumento de los días de incapacidad, las consultas médicas, los auxiliares de diagnóstico y la rehabilitación, con lo cual se elevan los costos de la atención médica. Aun con la implantación en 1989 del Programa de atención médica que pretende abatir las incapacidades de más de 90 días, dicho problema persiste en el IMSS, así para el 2002 se informaron 19 814 casos en el país, muchos de los cuales quedaron sin resolver al término del año¹⁷.

Desafortunadamente existen pocos estudios sobre prevalencia de los accidentes de trabajo y los factores de riesgo relacionados, que permitan proponer estrategias viables para controlar la magnitud de dicho problema laboral¹⁸.

Durante el año 2007 estaban registrados en el IMSS en el seguro de riesgos de trabajo 14, 424,178 trabajadores, en 823,999 establecimientos; en el 2007 se reportaron 450,102 riesgos de trabajo, de los cuales 361,244 fueron accidentes de trabajo y 86,167 accidentes de trayecto¹⁹.

En el 2008-2009 en la UMF No. 20 se estudiaron 1340 pacientes por medio del expediente clínico y formatos ST-7 que sufrieron un accidente de trabajo, donde la edad promedio fue de 34.6; en un rango de edad de 21 a 30 años, ocupando el sexo masculino el primer lugar con un 33.85%²⁰.

En la política del IMSS, el seguro de riesgo de trabajo que incluye accidentes y enfermedades garantiza la atención médica y el pago de días de incapacidad temporal, que contempla 100% del salario de cotización desde el primer día del siniestro hasta por 365 días, dependiendo de la naturaleza de la lesión y en caso de sufrir algún pérdida orgánica o funcional otorga la indemnización correspondiente de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo ya sea en forma de pago global o pensión²¹.

El Seguro de Riesgo de trabajo es una prestación en dinero que cubre el patrón a sus trabajadores por cualquier accidente o enfermedad de trabajo a que están expuestos en el ejercicio o con motivo de la actividad que desarrollan.

La ley del Seguro Social en el artículo 74, establece la obligación de revisar anualmente su siniestralidad para verificar si el riesgo del trabajador aumenta o disminuye. El Marco legal del artículo 123 refiere que los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales que sufran los trabajadores en el ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por tanto los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente según corresponda a incapacidad temporal o permanente para trabajar. De acuerdo con lo que las leyes determinen cada empresa pagará sus cuotas al Instituto del Seguro Social de acuerdo a su propia siniestralidad sin importar a que ramo industrial pertenezca y con esto poder cumplir con lo establecido en la Constitución Mexicana²².

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ámbito mundial las incapacidades prolongadas constituyen un problema por los costos que generan a la seguridad social, actualmente existen pocos estudios de prevalencia y de factores relacionados que permitan proponer estrategias para mejorar dicho problema. Se sabe que el desfinanciamiento de la seguridad y las estadísticas oficiales muestran una tasa de riesgos de trabajo de la población trabajadora asegurada muy por debajo de las informadas en otros países desarrollados, considerado por organismos internacionales como un tema prioritario, ya que el costo social por su deterioro es un obstáculo para el desarrollo sostenible de cualquier país.

En la Unidad de Medicina Familiar No. 20 en el 2008 se reportaron 2 241 accidentes, de los cuales 1 354 fueron accidentes de trabajo; 528 fueron accidentes de trayecto de los cuales una parte es captada de primera vez por el médico familiar y enviada al servicio de Salud en el Trabajo, siendo necesaria en la mayoría de casos la incapacidad, la cual ocasiona pérdida económica al Instituto Mexicano del Seguro Social, al trabajador, a la familia, a la empresa y al Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿CÚAL ES LA IMPORTANCIA DE LAS INCAPACIDADES POR RIESGOS DE TRABAJO CAPTADOS EN MEDICINA FAMILIAR Y SU REPERCUSIÓN ECONÓMICA EN TRABAJADORES AFILIADOS A LA UMF NO. 20 EN EL PERIODO DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2010?

JUSTIFICACIÓN

Los accidentes de trabajo son un problema de salud pública relevante para todos los países, ocasionando pérdidas económicas y sociales importantes.

La salud de los trabajadores y sus familias es considerada un tema prioritario, ya que su costo es insostenible para cualquier país; de estos problemas no están exentos los países desarrollados.

El registro de estos accidentes tienen como consecuencia las deficiencias en los sistemas de información y la falta de coordinación entre organismos de trabajo y de salud. La Oficina Internacional del Trabajo informa que se presentan en promedio cada año 120 millones de accidentes laborales en todo el mundo; de estos 210 mil son defunciones. El desconocimiento de esta problemática y la falta de sistematización de la información dificultan a las autoridades de salud y a las empresas tomar decisiones que generen menos riesgos de trabajo.

En el 2007 la Delegación 1 Norte del Distrito Federal con un número (42 192) total de empresas, tenía registrados a 840 808 trabajadores bajo seguro, reportándose 22,949 riesgos de trabajo que es el 2.7 por cada 100 trabajadores, los accidentes de trabajo fueron 16 980 casos con 6.9 por cada 100 trabajadores. En la Unidad de Medicina Familiar No. 20 en el 2008 se reportaron 2 241 accidentes de los cuales 1 354 fueron accidentes de trabajo y 528 fueron accidentes de trayecto.

En el caso de los servicios de Salud en el Trabajo se presentó en el año 2010 un número promedio (60 casos anuales) de probables riesgos de trabajo con información insuficiente por parte de la atención inicial del Médico Familiar y de los servicios de urgencias de segundo y tercer nivel. Dado el panorama anterior de la problemática que prevalece en los servicios de Salud en el Trabajo y su coordinación con Medicina Familiar de las Unidades de Medicas, se hace relevante el siguiente estudio.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar las características de las incapacidades de los Riesgos de Trabajo captados en medicina familiar y su importancia económica en la expedición de incapacidades en trabajadores afiliados a la UMF No. 20 del IMSS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar características socio demográficas (edad, sexo, puesto que desempeña, antigüedad en la empresa) de los trabajadores incapacitados
2. Describir el tipo de riesgo de trabajo (laboral y de trayecto)
3. Identificar días totales de incapacidad temporal
4. Identificar tipo de empresa afiliada (IMSS y no IMSS)
5. Identificar los días de incapacidad por accidentes de trabajo en los trabajadores IMSS y empresas afiliadas
6. Identificar costo total de incapacidad (por salario mínimo).
7. Identificar donde fue requisitado el formatos ST-7 (aviso para calificar probable Riesgo de Trabajo)

HIPÓTESIS DE TRABAJO

No necesaria por diseño

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

- Por su propósito, epidemiológico
- Por el control sobre la maniobra, observacional
- Por la dirección del análisis descriptivo
- Por la direccionalidad en las mediciones, transversal

Se realizó un estudio: observacional, descriptivo, transversal y retrolectivo.

POBLACIÓN, LUGAR, TIEMPO DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual cuenta con 90,444 trabajadores afiliados que acudieron a consulta por un probable riesgo de trabajo, durante el tiempo comprendido del junio a diciembre de 2010, con el objetivo de determinar los riesgos de trabajo en pacientes entre 18 y 60 años de edad.

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestreo no probabilístico por casos consecutivos.

El tamaño de la muestra fue tomado del total de trabajadores que acudieron al servicio de Salud en el Trabajo en un período de tiempo de junio a diciembre del 2010, la cual fue de 864 trabajadores entre 18 y 60 años de edad de ambos turnos calificados por haber sufrido un accidente de trabajo o de trayecto en la Unidad de Medicina Familiar No. 20. Obteniéndose la información del formato ST-7 del archivo de servicio de Medicina del Trabajo.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Trabajadores derechohabientes con accidente de trabajo y/o accidente de trayecto
- Trabajadores pertenecientes a la UMF No. 20 de ambos turnos
- Trabajadores con Incapacidad temporal
- Trabajadores entre 18 60 años de edad
- Trabajadores que cuenten con formato ST-7 ya calificado

NO INCLUSIÓN

- Trabajadores que no hayan tenido seguimiento al dictamen o a la incapacidad
- Trabajadores que cuenten con incapacidad por enfermedad general

ELIMINACIÓN

- Trabajadores derechohabientes y que no hayan concluido sus trámites administrativos por parte de su trabajo y del IMSS

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo consentimiento de las autoridades se solicitó al servicio de Medicina el Trabajo los formatos ST-7 ya calificados como accidentes de trayecto o accidentes de trabajo que acudieron a este servicio correspondiente al período del 1ro de junio al 31 de diciembre de 2010. Una vez que se obtuvo la documentación se realizó una revisión directa de los formatos ST-7 para tomar todos los datos a recolectar, se evaluó cada caso para localizar las variables buscadas en un horario de 8:00 a 15:00 hrs, se asignó un número a cada forma ST-7 y se ordenaron de acuerdo a los criterios de inclusión, se procedió a capturar la información en formato que se muestra en anexo 1, en un horario de 19:00 a 24:00 hrs en la casa.

Una vez terminada la captura de los datos se contribuyó al proyecto en su segunda parte, iniciándose con la recolección de las variables como (edad, sexo, ocupación), manuales (administrativos, seguridad, técnico, profesional), tipo de trabajador (IMSS y NO IMSS), antigüedad laboral, tipo de riesgo de trabajo (trayecto o de trabajo), días totales de incapacidad, salario mínimo por días, diagnóstico (cabeza, hombro, mano, columna cervical, columna lumbar, rodilla, pie), expedición de formato ST-7 (HTVFN ó UMF No. 20).

Se realizó una hoja donde se recolectaron los datos de estas variables, enumerándose en orden ascendente para posteriormente anotar los datos y sacar los resultados.

El protocolo se registró y aprobó por parte del Comité de Investigación y ética correspondiente en la Unidad de Medicina Familiar No.20

Se llevó a cabo un análisis estadístico de la información, a través de la estadística descriptiva, obteniéndose frecuencias y porcentajes, representado en gráficas.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DEFINICIÓN METODOLÓGICA | ESCALA DE MEDICIÓN | INDICADOR |
|---------------------------|---|---|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento | Período comprendido de los 18 a los 60 años | De estudio | Cuantitativa | 18, 19, 20, 21, 22, 23.....60 |
| Sexo | Condición orgánica que distingue a la mujer del hombre | Femenino o masculino | De estudio | Cualitativa Nominal Dicotómica | Mujer Hombre |
| Ocupación | Trabajo u oficio que desempeña una persona | Actividad del paciente | De estudio | Cualitativa Nominal | Obrero Empleado Profesionista |
| Tipo de trabajador | Persona que con la edad suficiente y de forma voluntaria presta sus servicios para el IMSS o es contratada por otra empresa | De acuerdo a la hoja ST-7 del registro patronal | De estudio | Cualitativa Nominal | IMSS no IMSS |
| Antigüedad laboral | Período de tiempo que un trabajador lleva vinculado a la empresa, y es recompensada económicamente | Será medida en base al tiempo que lleva elaborado el trabajador IMSS y no IMSS dentro de la empresa | De razón | cuantitativa | razón |

| | | | | | |
|---|---|---|------------|--------------|-------------------------------|
| Riesgo de trabajo | La legislación determina que un accidente de trabajo es toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajenas Son también accidentes de trayecto los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso de su casa a su trabajo. | Dictaminado en formato St-7, como riesgo de trabajo (accidente de trabajo o de trayecto) | De estudio | Cualitativa | Dicotómica |
| Días de incapacidad temporal del trabajo | Son los días de incapacidad temporal para el trabajo por la pérdida o disminución por un cierto tiempo de las facultades físicas o mentales, que imposibilitan al asegurado para realizar su trabajo habitual | Los días totales de incapacidad que tuvieron los derechohabientes para resolver su padecimiento | De estudio | Cualitativa | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,1011....250 |
| Costo total de incapacidad | El certificado de incapacidad temporal para el trabajo es un documento legal y canjeable por dinero. | Será medida de acuerdo al costo total del salario mínimo diario por ser confidencial el salario real y se multiplicara por el total de los días, y el ramo de riesgo de trabajo o de trayecto | De estudio | Cuantitativa | Razón |
| Diagnóstico | Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier condición de salud-enfermedad | Será medido de acuerdo al diagnóstico encontrado en formato ST-7 | De estudio | Cualitativa | Nominal |

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para evaluar las variables, se elaboro un formato, el cual se presenta en anexo 2, donde se maneja:

1. Edad en años
2. Sexo como femenino= 1, masculino= 2
3. Tipo de paciente: IMSS= 1, no IMSS = 2
4. Ocupación: manuales= 1, administrativo= 2, seguridad= 3, técnico= 4, profesional= 5, Antigüedad laboral en meses
5. Salario mínimo por día
6. Diagnóstico: cabeza= 1, hombro= 2, mano= 3, columna cervical 4, columna lumbar=5, Rodilla= 6, pie= 7
7. Expedición de ST7: en UMF (Unidad de Medicina Familiar)= 1, HTVFN (Hospital de Traumatología Victorio De La Fuente Narváez)= 2
8. Días totales de incapacidad, tipo de accidente: trayecto= 1, trabajo= 2
9. Incapacidad por ocupación: manuales= 1, seguridad= 2, administrativos= 3, técnico= 4, profesionista= 5; obteniéndose un total de 864 sujetos

Se utilizo para sacar la edad, antigüedad por meses, el salario, días de incapacidad, así como las frecuencias como género, tipo de paciente, ocupación, diagnóstico, expedición de ST-7 y lugar del accidente por la Prueba t de Student, la cual refiere:

- 1.- Incapacidad por diagnóstico por la Prueba utilizada ANOVA *poshoc* Tukey.
- 2.- Incapacidad por diagnóstico con la Prueba utilizada ANOVA.
- 3.- Diferencias entre pacientes IMSS/No IMSS en relación al lugar del accidente.
- 4.- Prueba utilizada Chi cuadrada.

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio a realizar es factible ya que se involucran en él consideraciones éticas, por lo que es necesario realizar un consentimiento informado. De acuerdo al código de Núremberg, que aclara los principios básicos que regulan la realización ética de la investigación como: dar consentimiento, ausencia de coacción, comprensión de los riesgos y beneficios implícitos en relación a los principios éticos para la investigación médica en seres humanos, como los siguientes: La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en el profundo conocimiento de la bibliografía científica en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

El estudio realizado se apegará a los lineamientos. Toda investigación en seres humanos debe realizarse de acuerdo a principios éticos y legales, los cuales tienen el propósito de salvaguardar la integridad física, psicológica y social de las personas en estudio, considerando el trabajo de investigación bajo los lineamientos internacionales emitidos en la declaración de Helsinki en 1964 y su modificación en Hong Kong en 1989. Fue enmendada en Tokio, Japón en 1975, y ratificada en la 58ª Asamblea General realizada en Seúl, Corea en octubre del año 2009, que corresponde al apartado II, Investigación Biomédica en terapéutica con humanos (Investigación Biomédica no Clínica), así como los lineamientos nacionales en materia de investigación estipulados en el artículo 17 del reglamento de la ley General de Salud y el reglamento del Instituto Mexicano del Seguro Social Institucional en materia de investigación.

RESULTADOS

Como resultados de la presente investigación podemos considerar los siguientes:

Se estudio un total de 864 formatos de ST-7 de trabajadores que sufrieron un accidente de trabajo o de trayecto y que fueron atendidos en el servicio de Medicina del Trabajo en el período del 01 de julio de 2010 al 31 de diciembre de 2010 en la Unidad de Medicina Familiar No 20 de primer nivel de atención del IMSS delegación 1 Noroeste. Todos se incluyeron por contar con los criterios de inclusión

Este estudio se realizo en un n= 864 trabajadores, con una frecuencia de 21 (2.4%) trabajadores IMSS, y 843 (97.6%) en trabajadores no IMSS la edad promedio fue de 34.41 ± 11.28 años (rango 15-7%).

Se encontró una edad promedio en trabajadores IMSS de 41 años y trabajadores no IMSS de 34 años, siendo en ambos grupos la edad promedio de 37 años, concluyendo que la edad más afectada es la cuarta década de la vida, predominando los accidentes de trabajo en 576 casos (66%), en comparación con los de trayecto que fueron 288 con (33.3%).

El sexo más frecuente fue el masculino con 499 (57.8%), y el femenino con 365 (42.2%), con una antigüedad en meses en promedio entre 59 y 109.

La ocupación que desempeñaban los trabajadores fueron las manuales con 78.8% donde se incluyen (costureras, ayudantes generales, albañiles, intendencia, operadores, choferes, mecánicos, etc.) siendo la lesión más frecuente la de manos.

En cuanto al salario mínimo promedio diario fue en trabajadores no IMSS con \$177.17 y en trabajadores IMSS \$252.32; los días promedio de incapacidad fueron, en trabajadores IMSS de 13 y en no IMSS de 15, no habiendo gran diferencia en ambos grupos.

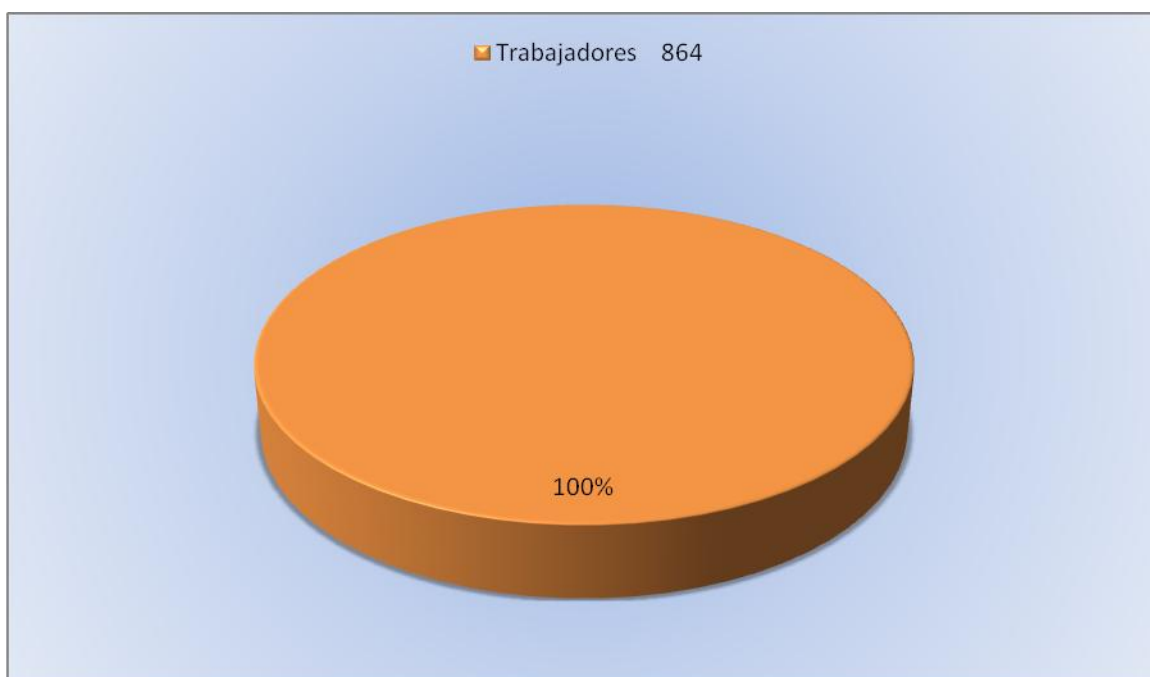
El requisitado de la forma ST-7, en el servicio de urgencias en el HTVFN fue de 645 trabajadores (66.7%), y en la UMF No. 20 con 219 (25.3%).

En cuanto al diagnóstico se presento con mayor frecuencia: manuales con 681 casos (18.80%), administrativo 105 (12.2%), seguridad 14 (1.6 %), técnico 52 (6%), tiene predominio la mano con 249 casos (28.8%), continua pie con 174 casos; los días de incapacidad en trabajadores IMSS fueron de 13 y en trabajadores no IMSS fue de 15 días, siendo poco significativo la diferencia entre ambos grupos.

TABLAS Y GRAFICAS

Numero total de pacientes con forma ST-7 calificadas como Riesgo de Trabajo adscritos a la UMF No. 20 en el IMSS

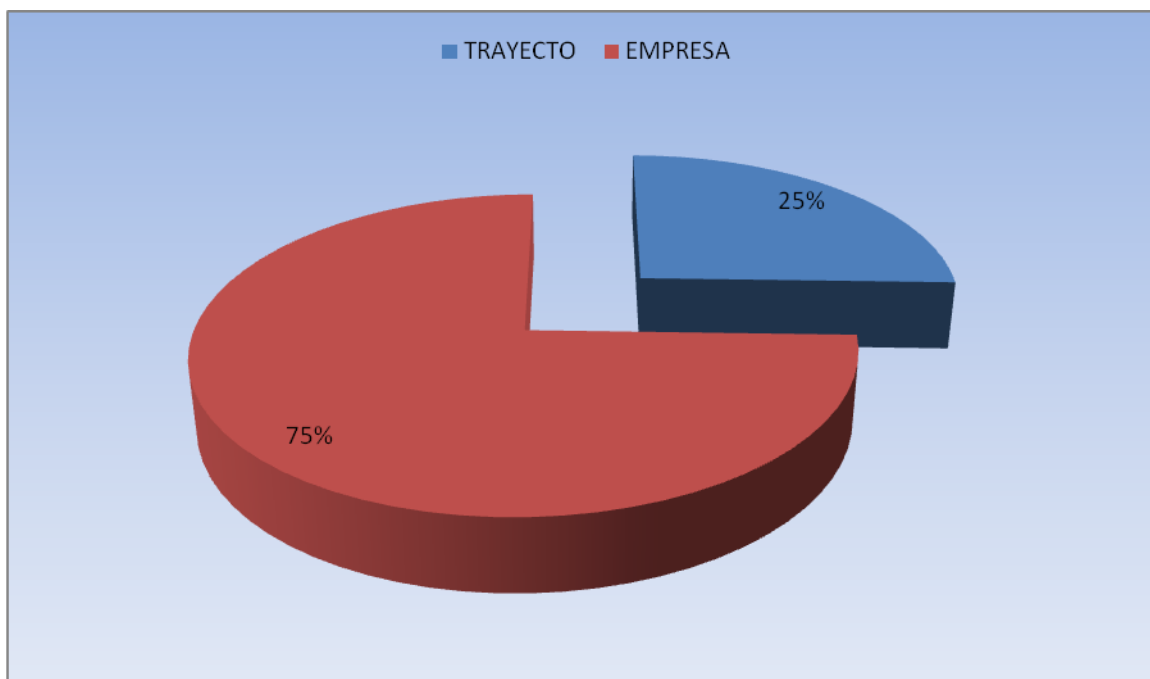
Gráfica No. 1



Fuente: formatos ST-7

Frecuencia de Riesgos de Trabajo en relación al lugar del accidente (empresa y en trayecto) en trabajadores afiliados a la UMF No. 20 del IMSS

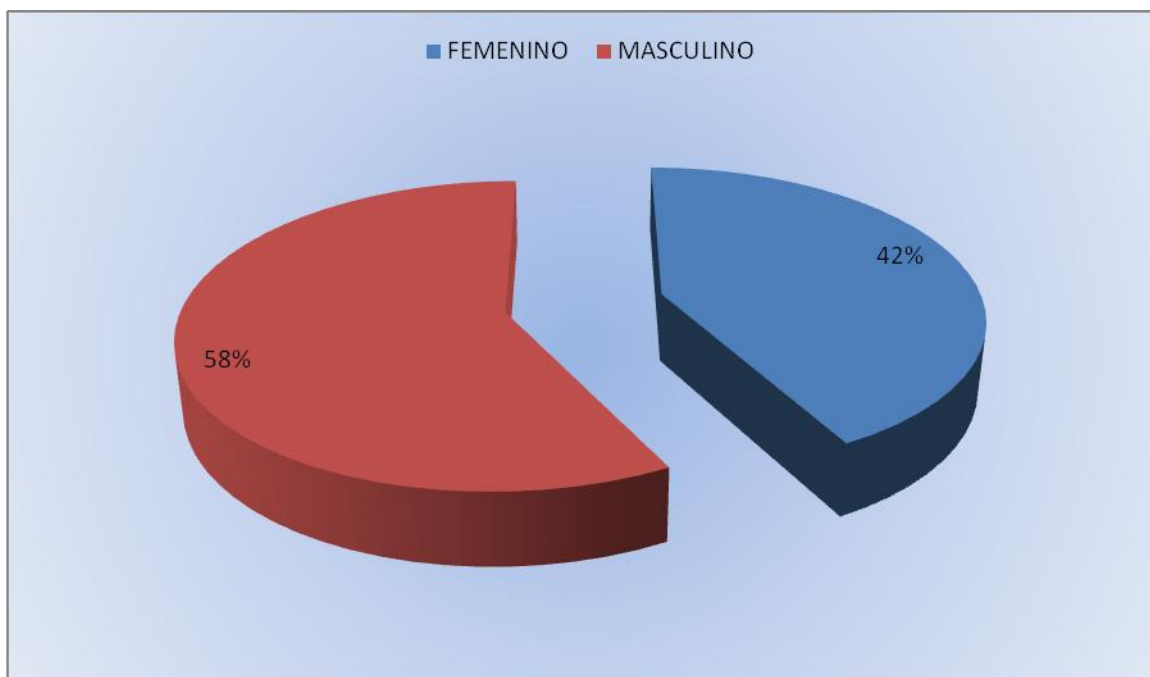
Gráfica No. 2



Fuente: Formato ST-7

Frecuencia de Riesgos de Trabajo en relación con el sexo, en trabajadores afiliados a la UMF No. 20 del IMSS

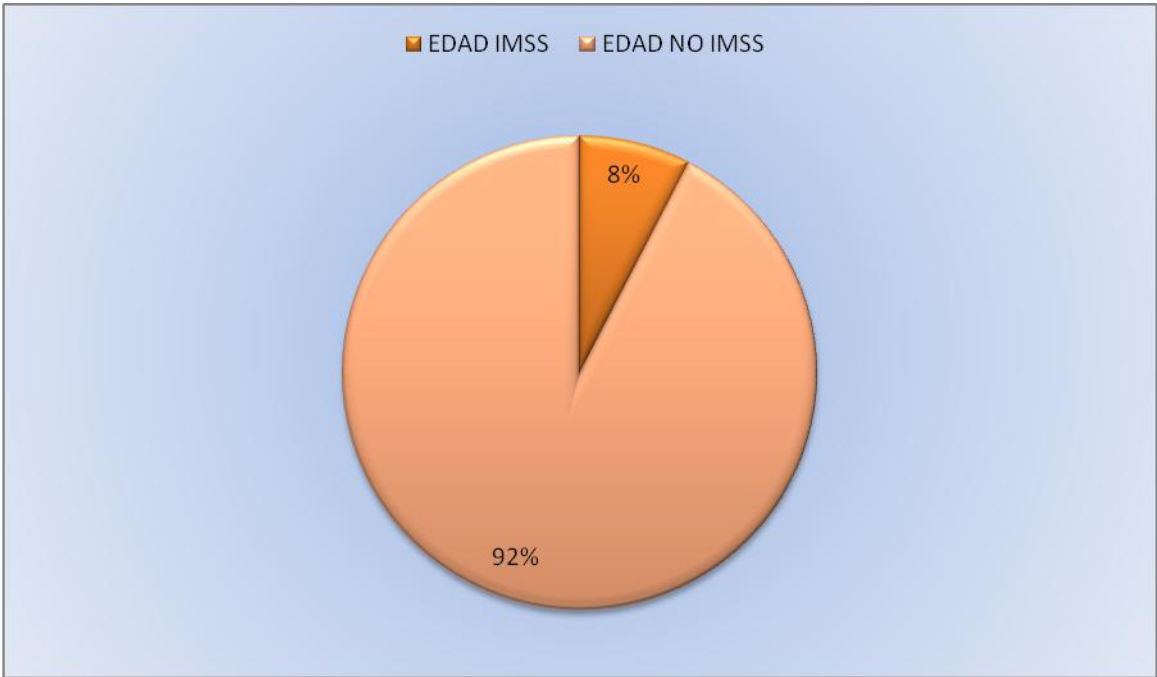
Gráfica No. 3



Fuente: Formatos ST-7

Frecuencia de Riesgos de Trabajo en relación con la edad en trabajadores IMSS y no IMSS de la UMF No. 20 del IMSS

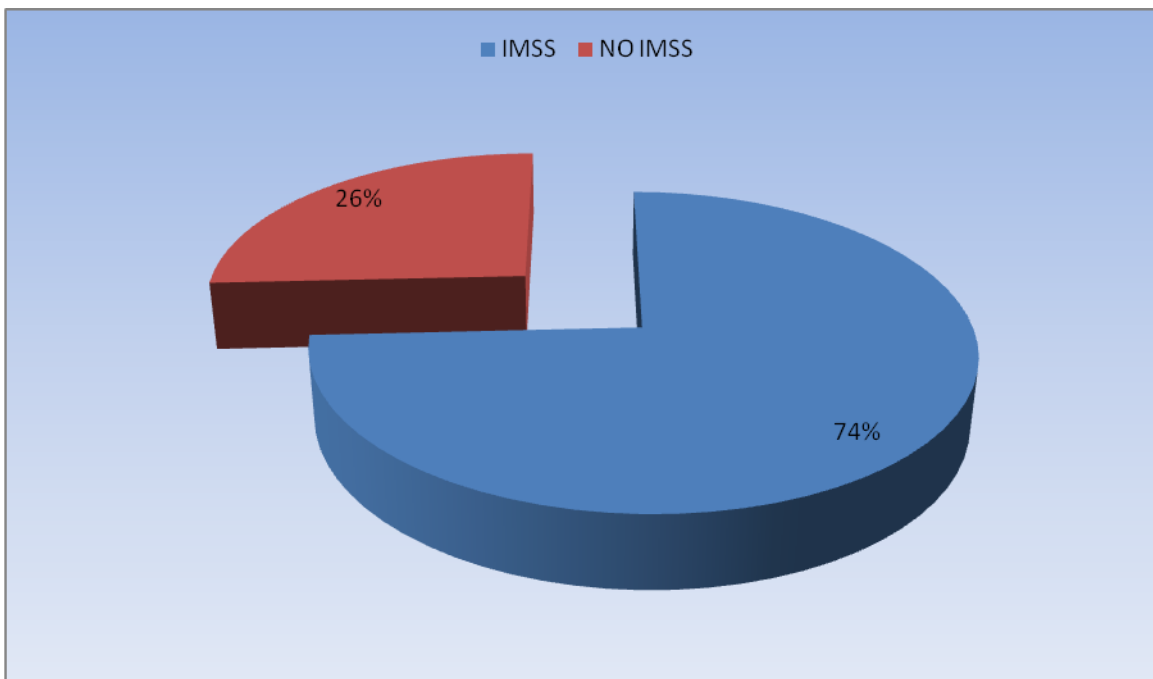
Gráfica No. 4



Fuente: Formas ST-7

Frecuencia de Riesgos de Trabajo en relación con la antigüedad en meses en trabajadores IMSS y no IMSS en la UMF No. 20 del IMSS

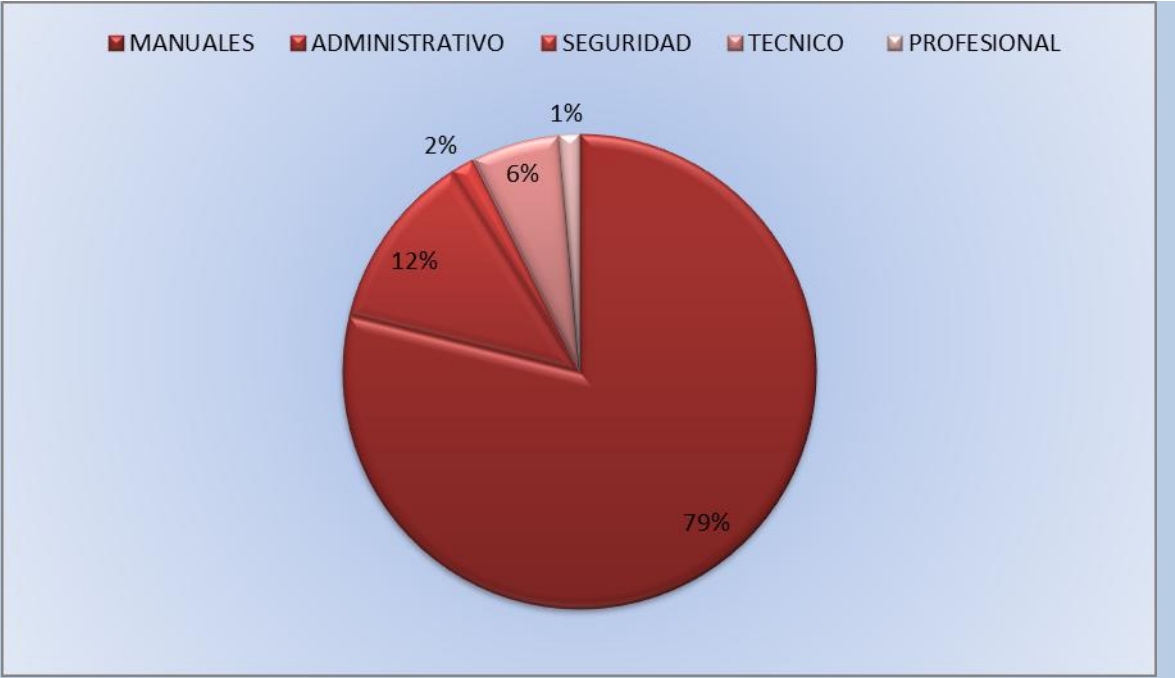
Gráfica No. 5



Fuente: Formatos ST-7

Frecuencia de Riesgos de Trabajo en relación con la ocupación en trabajadores afiliados a la UMF No. 20 del IMSS

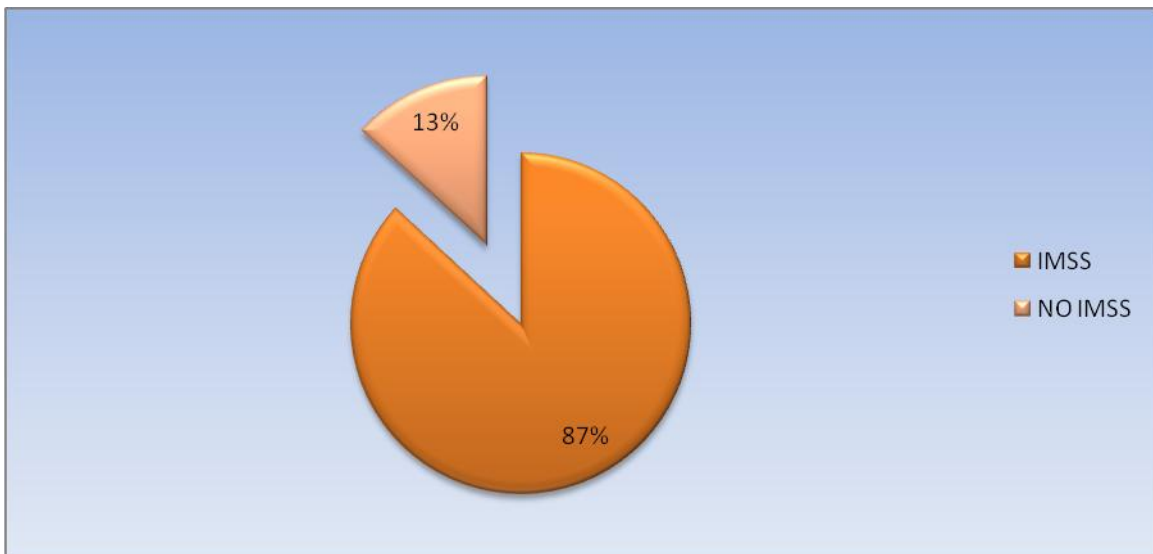
Gráfica No. 6



Fuente: Formatos ST-7

Frecuencia de Riesgos de Trabajo en relación al salario mínimo por día, en trabajadores afiliados a la UMF No. 20 del IMSS

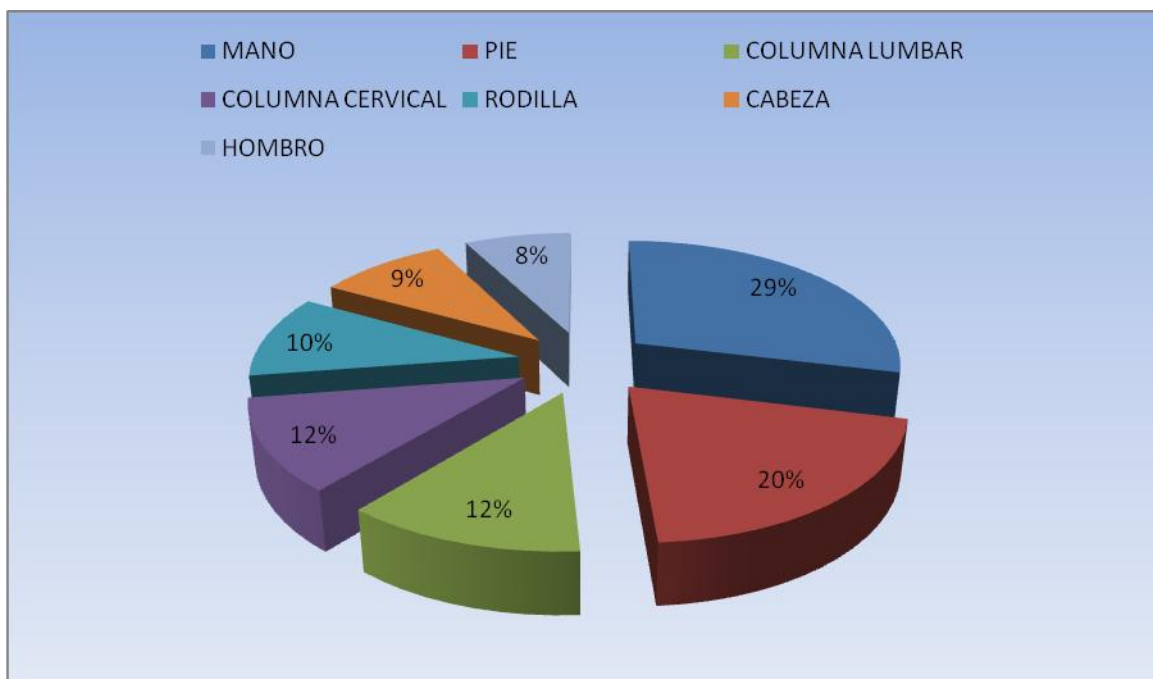
Gráfica No. 7



Fuente: Formato ST-7

Frecuencia de Riesgos de Trabajo en relación al diagnóstico en trabajadores afiliados a la UMF No. 20 del IMSS

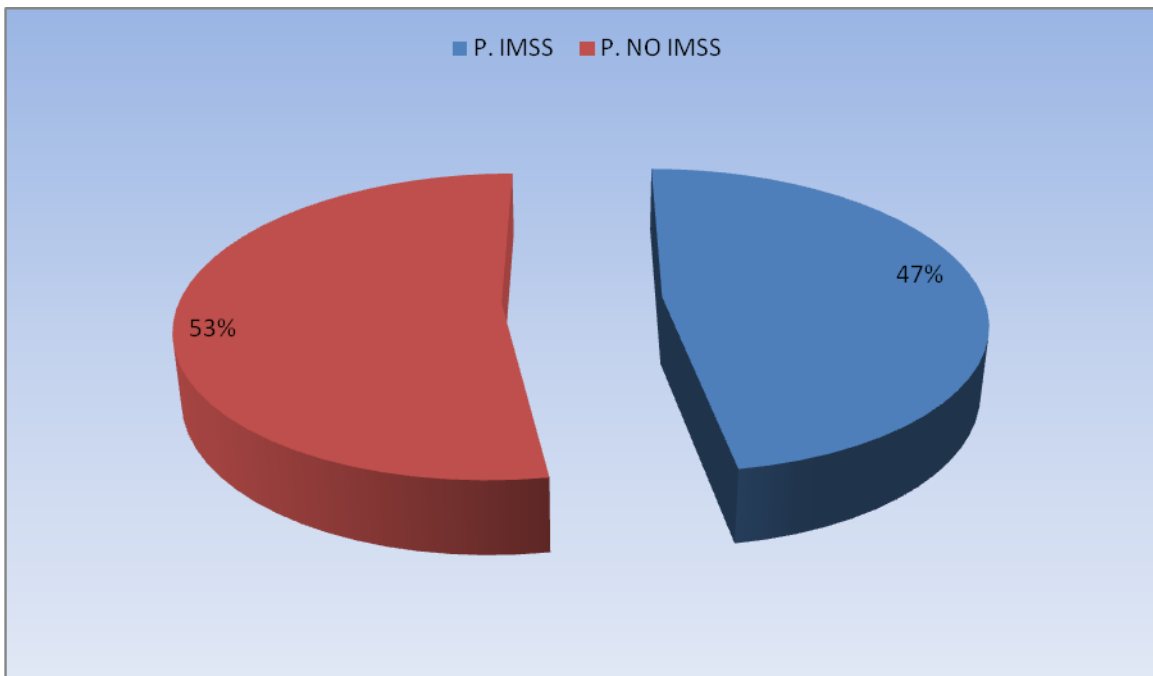
Grafica No. 8



Fuente: Formatos ST-7

Frecuencia de Riesgos de Trabajo en relación a los días de incapacidad en trabajadores afiliados a la UMF No. 20 del IMSS

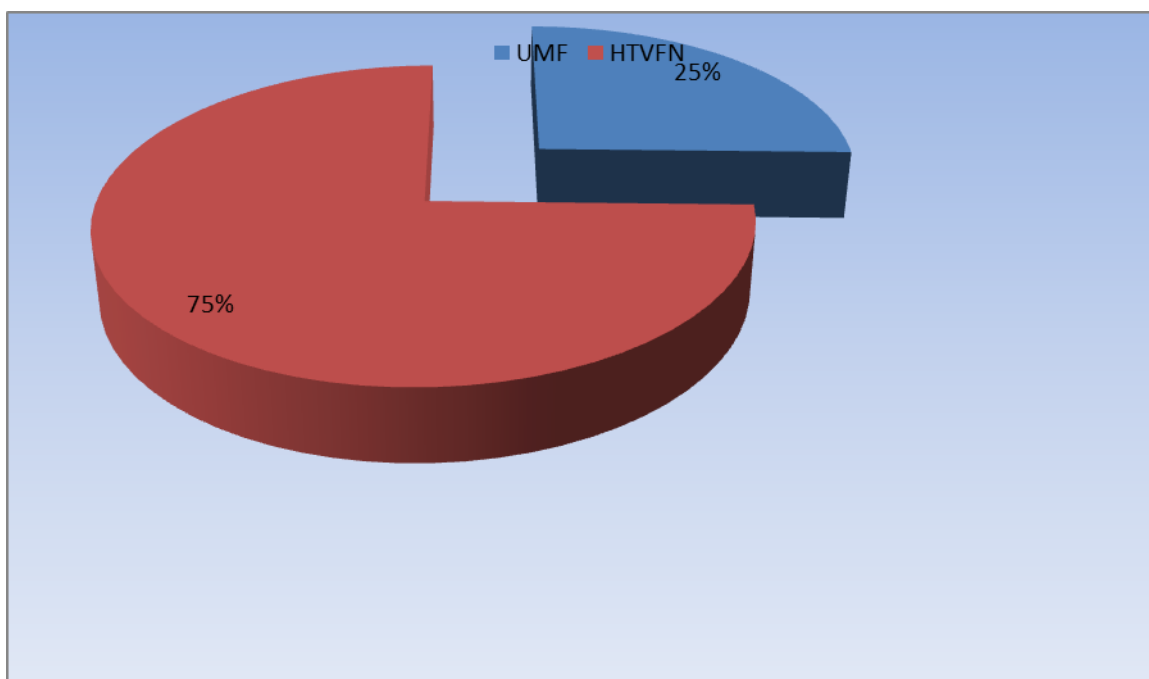
Gráfica No. 9



Fuente: Formatos ST-7

Frecuencia de Riesgos de Trabajo en relación a los formatos ST-7 requisitados en trabajadores afiliados a la UMF No. 20 del IMSS

Grafica No. 10



Fuente: Formatos ST-7

DISCUSIÓN

En el presente estudio, el número total de riesgos de trabajo en trabajadores del IMSS y de empresas afiliadas fue de 864 casos, del periodo comprendido de junio a diciembre del 2010.

Se encontró que se accidentan más trabajadores de empresas afiliadas que corresponden a 843 casos un (97.6%), de ellos se tienen que 576 casos (67.7%) fueron dictaminados como accidentes de trabajo y 280 casos (33.3%) se calificaron como accidentes de trayecto, en el caso de los trabajadores del IMSS se encontraron 21 casos que tuvieron un riesgo de trabajo, de los cuales 8 (2.4%) fueron de trayecto y 13 (3.9%) de trabajo.

El género que predominó en los riesgos de trabajo fue el masculino con 499 casos (57.8%) sobre el de femenino que fue de 365 casos (42.2%), en comparación con un resultado similar al que se obtuvo en el Instituto Mexicano del Seguro Social en el 2007 donde los resultados en términos absolutos muestran que los accidentes de trabajo fueron 10,173 hombres y 3,321 mujeres. La edad con mayor promedio fue de 34 años más menos 11.28 en trabajadores IMSS y no IMSS; de los 21 trabajadores que sufrieron un riesgo de trabajo tuvieron un promedio de 41 años con diferencia de 7 años de edad en relación con los trabajadores de empresas afiliadas, en comparación con estudios realizados en la UMF No. 20 en el año 2009; hay similitud encontrando mayor frecuencia en los rangos de edad de 20 a 40 años.

En cuanto a la antigüedad, los trabajadores de empresas afiliadas tuvieron un promedio de tiempo en meses de 38, contra los trabajadores IMSS de 98, estableciéndose que los trabajadores IMSS que tienen más antigüedad tienen mayor confianza en su trabajo que desempeñan lo que llamamos (ceguera del trabajador) pudiendo ocasionar más accidentes.

En cuanto a la ocupación encontramos que se presentó una mayor frecuencia en las labores manuales (albañiles, intendencia, meseros, costureras) con 681 trabajadores (78.8%), le siguen en orden descendente por frecuencia los administrativos con 105 trabajadores (12.2%), se continúa con trabajadores a nivel técnico con 52 trabajadores y por último los profesionales con 12 trabajadores (1.44%).

La prevalencia de accidentabilidad en la industria de la construcción representó el 5.53% del total de registros calificados en el Instituto Mexicano del Seguro Social en el Valle de México. Al momento del accidente 139 (36%) se desempeñaban como peón, 127 (33%) albañil, 119 (36%) en diversas ocupaciones propias de la construcción, se correlaciona por el tipo de ocupación siendo la manual la que sufre más en cuanto a accidentes en la empresa.

En estudios realizados en el Instituto Nacional del Seguro Social en el 2009, se presentaron las lesiones más frecuentes en mano posteriormente miembros inferiores, en comparación con el presente estudio encontramos que los diagnósticos están en relación con las actividades que desempeña cada trabajador en su centro laboral, la lesión más afectada fue la mano con 249 trabajadores (28.8%), pie 174 (20.1%), columna lumbar 104 (12%), columna cervical 100 (11.6%), rodilla 91 (10.5%), cabeza

80 (9.3%) y por último hombro con 66 (7.6%) ocasionando incapacidad, la cual es en promedio en trabajadores no IMSS de 15.49 días y en trabajadores IMSS de 13.95 días. Como podemos observar no hay diferencia significativa en ambos; en lo que respecta al salario mínimo por día en promedio en trabajadores IMSS fue de \$252.32 y en trabajadores no IMSS fue de \$177.17 habiendo poca diferencia en ambos.

En cuanto al impacto económico, para determinarlo se tomo como fuente lo requisitado en el formato ST-7; se realizó una serie de multiplicaciones de costo unitario por día de incapacidad con los casos de accidente de trabajo y de trayecto en trabajadores IMSS y no IMSS y se determinó que en trabajadores no IMSS de los 576 casos que presentaron o sufrieron un accidente de trabajo se erogó en costo unitario por días de incapacidad, \$1 580 753.20 y en accidentes de trayecto de los 280 casos se pagó \$ 768 421.72 en el periodo referido; así mismo en trabajadores IMSS de los 13 accidentes de trabajo se obtuvo por costo unitario por días de incapacidad \$ 45 758.232 en el mismo periodo y en accidentes de trayecto que fueron 8, presentando costo por días de incapacidad \$ 28 158.912.

Como se observa hay mayor número de accidentes de trabajo, tanto en trabajadores de empresas afiliadas y trabajadores IMSS, sobre los de trayecto, repercutiendo en lo económico en las empresas afiliadas aumentando su prima de riesgo como pago al IMSS aumentando su economía.

Por otro lado la presencia de riesgos de trabajo en trabajadores IMSS tiene un gran impacto para este debido a que:

- El hecho de que se incapaciten por accidente de trayecto, ocasiona que el IMSS pague de manera directa los días de incapacidad.
- Que aun siendo pocos los riesgos de trabajo en la población trabajadora IMSS se eroga por un día de incapacidad más pago, aunque no se tenga una significancia importante entre la diferencia del sueldo y días de Incapacidad entre los trabajadores IMSS y no IMSS.

De los 864 formatos ST-7 que fueron dictaminados como sí de trabajo o de trayecto en el servicio de Salud del Trabajo, la primera atención médica y el requisitado de la ST-7 fue de 645 por parte del HTVFN y de 219 en el caso de la UMF No. 20. El especialista en Medicina Familiar tiene gran relevancia e inferencia en la calificación de riesgos de trabajo como se ve en 864 casos (25.3%) y por ende tiene relevancia en la captación de probables riesgos de trabajo.

Hasta el momento no se tienen otros datos comparativos para este rubro, por lo que este estudio sería pionero para continuar otras investigaciones.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, se comprobó que existen más riesgos de trabajo en empresas afiliadas que en trabajadores del IMSS; por otra parte, de los pocos riesgos de trabajo ocurridos en trabajadores IMSS se determinó que de los 21 casos tuvieron menos días de incapacidad los trabajadores de empresas afiliadas que fueron 15.

Aun así, tiene más impacto económico negativo al Instituto los riesgos de trabajo ocurridos en trabajadores IMSS por costo unitario de un 1 día de incapacidad; en el caso de los trabajadores no IMSS repercute de manera negativa los riesgos de trabajo ocurridos en trayecto, ya que el pago de estos corresponde al IMSS, desafortunadamente estos ocupan un porcentaje relevante (33.3%) y no se puede incidir en ellos de manera efectiva en relación al control de factores de riesgos públicos.

Si bien es cierto de que exista un porcentaje alto de accidentes de trabajo en empresas afiliadas y que con ello se beneficia el Instituto aumentando la prima de riesgos de trabajo y el grado de riesgo del centro laboral, es un resultado engañoso, ya que en muchas ocasiones condiciona el cierre de las empresas por el alto costo de mantenimiento o en el menos de los casos el despido de los trabajadores; forzando a los que quedan a ocupar los puestos vacantes y aumentar los riesgos de trabajo.

Respecto al género vimos que la mujer en la actualidad esta laborando casi a la par que el hombre, contribuyendo a la manutención en el hogar y a la productividad económica para la sociedad y el país.

La antigüedad que se presento en los trabajadores IMSS es mayor en comparación con los de empresas afiliadas teniendo relación directa en la presentación de los riesgos de trabajo, concluyendo que el trabajador IMSS puede presentar ceguera del trabajo, por tantos años laborados y sin capacitación en su área de trabajo; a diferencia de los trabajadores accidentados de empresas afiliadas que por tener menos tiempo de antigüedad puede su inexperiencia ser la causa de riesgos de trabajo.

Respondiendo a la pregunta de investigación vemos que la gran importancia del médico especialista en Medicina Familiar sobre este rubro es la captura de riesgos de trabajo, ya que de los 864 (100%), 219 fueron requisitados por el médico familiar y 645 por el HTVFN; lo que se concluye es relevante en el impacto económico, tanto en trabajadores de empresas afiliadas y del propio Instituto; ya que del correcto requisitado del formato ST-7 y el manejo de los diagnósticos adecuados (nosológico, etiológico y anatómico-funcional y el mecanismo de lesión, ayudara en la calificación veraz y precisa por el medico calificador especialista en Salud en el Trabajo; incidiendo en el abatimiento del subregistro de riesgos de trabajo.

En este estudio se alcanzó cada objetivo, obteniéndose interesantes resultados, ya que pensábamos que el IMSS erogaba mayor cantidad y más incapacidad en sus trabajadores, determinando que es falso, que se paga más por trabajadores de empresas afiliadas.

Como conclusión, podemos decir que este estudio es pionero en buscar la importancia del Médico Familiar en su participación para la captura de formato ST-7 probable riesgo de trabajo teniendo correlación con el médico especialista de Salud en el Trabajo en la dictaminación de cada caso así como su manejo integral entre ambas especialidades, y la participación de otras más como traumatología, ortopedia, medicina física y rehabilitación.

RECOMENDACIONES

En el IMSS, es de suma importancia, que el servicio que otorga la primera consulta a un trabajador recabe la información acertadamente, para que sea valorado posteriormente por el servicio de Salud en el Trabajo, ya que un accidente de trabajo es pagado por el patrón, pero un accidente de trayecto es pagado por el IMSS, ocasionando mayor pérdida económica al Instituto y mayor afectación.

Esto debe tomarse en cuenta para disminuir los accidentes de trabajo y de trayecto, mediante mejores condiciones en las empresas y una educación para el trabajador, para evitar en lo posible todo tipo de accidente.

Se necesitan medidas que estén encaminadas para beneficio de los trabajadores, su familia, empresa e Institución, así como para disminuir la pérdida económica; las cuáles se pueden implementar en los servicios de urgencias y en el servicio de Medicina Familiar:

- a) Expidiendo correctamente las formas ST-7, enviando oportunamente a los trabajadores al servicio de Salud en el Trabajo.
- b) En cuanto a los diagnósticos que el médico familiar esté capacitado para saber manejar a los pacientes con accidentes de trabajo de forma subsecuente
- c) Saber los días de incapacidad más probables de cada lesión, su manejo y alta en caso necesario.
- d) En caso necesario de no haber mejoría de los pacientes, su valoración pronta y oportunamente de los pacientes, refiriéndolos a los especialistas correspondientes.
- e) En el servicio de traumatología mencionar las indicaciones específicas, y los días probables de recuperación.
- f) Tener un control sobre las empresas para que de manera pronta y correcta se llene la forma ST-7 a los trabajadores, para su calificación.
- g) Que los pacientes sean atendidos pronto para disminuir los días de incapacidad, por ende disminuir la pérdida económica para los pacientes, las empresas afiliadas y para el IMSS.
- h) Capacitación para los trabajadores en cuanto a su puesto de trabajo, utilizar y saber acerca del equipo de protección.
- i) Evitar la ceguera de trabajo, en los trabajadores de mayor antigüedad, para minimizar los riesgos de trabajo.
- j) Capacitar al personal médico para el saber el correcto interrogatorio y llenado del formato ST-7 para un envío adecuado de probable riesgo de trabajo al servicio de Salud en el Trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Beveridge W. Las Bases de la Seguridad Social. México: Fondo de Cultura Económica 1987; 120-150
2. Federación Nacional de Salud en el Trabajo. Procedimiento para la calificación de accidentes de trabajo. Federación Nacional de salud en el Trabajo A.C. 2007; 1(10): 1-11
3. Rodríguez OF, Rodríguez LR, Soler HA, Cornejo BE. Causas de Subregistro de Accidentes de Trabajo Rev. Med Inst Mex Seg Soc 2008; 46(5): 567-570
4. Ley del Seguro Social, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Diciembre de 1995; última reforma publicada DOR 11-08-2006.
5. Velandia AJ, Guevara GR. Enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo en Chihuahua: Una aproximación a la oculta realidad. Salud y Deportes 2007 (1) 3,32-
6. Guerrero PJ, Amell MI, Cañedo AR, Enfermedades relacionadas con el ambiente de trabajo {on line} <http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vo> 2005 consultado en septiembre de 2011.
7. Sarmiento SR, López RP., Factores de Riesgo Asociados a los Accidentes de Trabajo, en la Industria de la Construcción del Valle de México., Gaceta Médica Mexicana,2004; 140 (6): 593-97.
8. SS. Análisis de Riesgos Laborales, aplicando el método Owas. Dirección de Seguridad e Higiene Asepeyo 2007-1-12
9. Martín M. Lesiones Musculo-esqueléticas, un riesgo Agencia Informativa Especializada 2009 1-5
10. Editorial AMN. Alarmante Incremento de Accidentes Laborales Agencia Mexicana de Noticias 2009 1-2
11. Ríos MG, Rodríguez OA. Construcción Prevención de riesgos en la industria de la Construcción. La Gaceta de Tucumán 2006 16:37
12. Salinas TJ, López RP. Salud en el Trabajo. Rev Sal Púb de Méx 2004 7(40): 1-2

13. Benavides F, Plana M, Serra C, Domínguez R, Incapacidad Temporal por Contingencia común: papel de la edad, el sexo, la actividad económica y la comunidad autónoma Revista Española de la Sal Pub, 2007 81 (2): 183-190
14. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Constitución publicada en el Diario de la Federación el 5 de febrero de 1917; Últimas Reformas DOF 13-10-2011.
15. Salvatierra C, Equipo Federal del Trabajo, [http// www.eft.org.ar/pdf/eff](http://www.eft.org.ar/pdf/eff) 2006(17):3-10
16. Enfoque Ergonómico para evitar lesiones en el lugar de trabajo. Nocturnar.COM 2010
17. Gómez DH. Accidentes de Trabajo según causa externa en México. Salud Publica Méx. 1.53 (1): 1
18. Escobedo PM, Hernández GA, Gonzalo PV, Valencia GC. Análisis de los Factores que provocan lesiones y/o accidentes de trabajo. XV Congreso Internacional de Ergonomía Semac 2009.
19. Constantino-Casas Patricia, Torres-Arreola Laura del Pilar, Posadas-García José Luis, Narváez-Sida Armando. García-Contreras Fernando., Prescripción de Certificados de Incapacidad Temporal en el IMSS, Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social., 2007; 45(1):89-96
20. Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Información Sobre Riesgos de Trabajo 2000-2007, Fuente: Memoria Estadística 2007, IMSS.
21. Rodríguez-Otamendi Felipe, Rodríguez –Luna Martha Rosa, Soler-huerta Elizabeth, Cornejo-Blanco Aída Verónica, Dolores-Ordaz Ernesto., Causas de Subregistros; 77(12):1008-16

ANEXOS



IMSS
UMF No. 20

**ANALISIS DE LAS INCAPACIDADES DE ACCIDENTES DE TRABAJO
CAPTADOS EN MEDICINA FAMILIAR Y SU IMPORTANCIA ECONOMICA EN
TRABAJADORES DEL IMSS EN LA UMF No. 20**

| EDAD | SEXO | OCUPACION | TRABAJADORES IMSS | TRABAJADORES NO IMSS | ANTIGÜEDAD LABORAL | R.T. LABORAL | R.T. TRAYECTO | DIAS TOTALES DE INCAPACIDAD | SALARIO DEL TRABAJADOR | COSTO TOTAL DE INCAPACIDAD |
|------|------|-----------|-------------------|----------------------|--------------------|--------------|---------------|-----------------------------|------------------------|----------------------------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |



IMSS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2011

INCIDENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO CAPTADOS EN MEDICINA FAMILIAR Y SU IMPORTANCIA ECONOMICA EN LA EXPEDICION DE INCAPACIDADES EN TRABAJADORES DE EMPRESAS AFILIADAS Y DEL IMSS EN LA UMF NO. 20.

| Meses | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Realización de protocolo | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | |
| Presentación al comité de investigación | | | | | | | | | | | | X | | |
| Aceptación del protocolo por comité | | | | | | | | | | | | X | | |
| Aplicación de encuestas | | | | | | | | | | | | X | | |
| Análisis de Resultados | | | | | | | | | | | | | X | X |
| Elaboración de tesis | | | | | | | | | | | | | X | X |
| Presentación de resultados | | | | | | | | | | | | | X | X |
| Presentación a la UNAM | | | | | | | | | | | | | X | X |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS**

**AVISO DE ATENCION MEDICA INICIAL Y
CALIFICACION DE PROBABLE RIESGO DE
TRABAJO ST-7**

DATOS DEL PACIENTE PARA VERIFICACION Y DETERMINACION DE VERDAD DE DERECHO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|
| TIPO DE TRABAJO O TIPO DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DE LA EMPRESA, CIUDAD Y MUNICIPIO | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO PATROCINADOR, DISTRITO FEDERAL, CIUDAD Y MUNICIPIO | | | | | | | | | | | |
| ESTADO TOTAL | | | | | | MUNICIPIO (CIUDAD) | | | | | |
| ESTADO FEDERAL | | | | | | MUNICIPIO FEDERAL | | | | | |

PARA SER LLENADO POR LOS SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------|--|---|--|---|--|--------------------------------------|--------------|--------------------------|--|-------|--|-----|--|
| ESTADO DE DERECHO SOCIAL | | | | ESTADO DE DERECHO (MUNICIPIO, CIUDAD Y MUNICIPIO) | | | | ESTADO DE DERECHO SOCIAL (MUNICIPIO) | | | | | | | |
| NOMBRE | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEXO (M/F) | | EDAD | | ESTADO CIVIL | | ESTADO DE DERECHO (MUNICIPIO, CIUDAD Y MUNICIPIO) | | | | ESTADO DE DERECHO SOCIAL | | | | | |
| DISTRITO FEDERAL, CIUDAD Y MUNICIPIO | | | | | | MUNICIPIO | | | ESTADO TOTAL | | | | | | |
| MOMENTO DE ATENCION | | MOMENTO (AÑO) | | FECHA Y HORA DEL PRIMER ATENDIMIENTO DE TRABAJO | | | | FECHA Y HORA DE LA CONSULTA | | | | | | | |
| | | | | DÍA | | MES | | AÑO | | DÍA | | MES | | AÑO | |
| 2) DESCRIPCION DETALLADA DE LA AFECTACION, LESION Y MECANISMO DE ACCIDENTE, ENFERMEDAD DE ORIGEN OCUPACIONAL, LESION POR ACCIDENTE DOMESTICO Y/O LESION DE ORIGEN NO LABORAL. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) DESCRIPCION DE LA LESION Y TIPO DE ATENCION | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) DIAGNOSTICO (S) PRINCIPAL (S), SECUNDARIO (S) Y COMPLEMENTARIO (S) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5) TRATAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6) SIGNOS Y SINTOMAS (MARQUE CON UNA X) | | | | | | OTROS DESCRIPCION | | | | | | | | | |
| INTOXICACION ALCOHOLICA | | SI | | NO | | INTOXICACION POR FARMACOS | | SI | | NO | | OTROS | | | |
| 7) GRADE DE SEVERIDAD | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUERTE | | SI | | NO | | ESTE TIPO DE EVALUACION | | SI | | NO | | OTROS | | | |
| 8) ATRIBUCION DE RESPONSABILIDAD: EMPLEADOR, EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------|----|-----------------|-----------------|-----|-----------------|--|-------------------------|--------------------------|---|--|
| 9) INDICACION INICIAL | AFECTACION INDICADA | | FECHA DE INICIO | | | NÚMERO DE FOLIO | | | Nº DE CUELAS AUTORIZADAS | 10) SEÑALA SI EXISTE AL SERVICIO DE TRAMA TOLOGIA | |
| | SI | NO | DÍA | MES | AÑO | | | | | | |
| 11) NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE | | | | MATRÍCULA | | | | FIRMA (MEDICO TRATANTE) | | 12) UNIDAD MEDICA Y DISTRICCIÓN | |
| DR. JORGE G. CAMACHO MARTINEZ | | | | 1 1 2 5 4 4 5 4 | | | | | | UMF 49 IMSS | |

EL ASEGURADO DA CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 51 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE PROPIO DERECHO Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE LOS DATOS Y HECHOS AQUÍ ASENTADOS SON VERDADEROS

| | | |
|---|---|--------------------------|
| TESTIGO (NOMBRE Y FIRMA) | FAMILIAR O REPRESENTANTE (NOMBRE Y FIRMA) | TESTIGO (NOMBRE Y FIRMA) |
| DOMICILIO Y TELÉFONO DEL FAMILIAR O REPRESENTANTE | | |
| DOMICILIO Y TELÉFONO DEL TESTIGO | | |

ANÁLISIS DE LAS INCAPACIDADES DE RIESGOS DE TRABAJO CAPTADOS EN MEDICINA FAMILIAR Y SU IMPORTANCIA ECONÓMICA EN TRABAJADORES DEL IMSS EN LA UMF NO. 20

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: Inciden- cia de riesgos de trabajo captados en medicina familiar y su repercusión económica en la expedición de incapacidades de trabajadores de empresas afiliadas y del IMSS en la UMF 20.

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: UMFNO.20 3404

El objetivo del estudio es: **Analizar las características de las incapacidades de los accidentes de trabajo captados en medicina familiar y su importancia económica en la expedición en trabajadores del IMSS en la UMF No. 20.**

Solicito se me permita el acceso a la información y que esta no sea mal utilizada cuidándose la confidencialidad de la misma

Aceptar leer cuidadosamente el cuestionario y contestar lo más honestamente posible las preguntas que se plantean en él.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

No se pone en riesgo la integridad de los (as) pacientes y de la información

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Dr. Eduardo Iturburu Valdovinos

Director de UMF No. 20

Dr. Miguel Varela Hernández Mat.-7259492

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: 55 28 99 92 85