



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

“COSTO DIRECTO POR INCAPACIDADES TEMPORALES PROLONGADAS EN
LESIONES DE EXTREMIDADES INFERIORES POR ACCIDENTES DE
TRABAJO EN LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE SALUD EN EL TRABAJO DEL
H.G.R. 72”

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO

PRESENTA:
TOLENTINO CALIXTO AMELIA

DIRECTORA DE TESIS
DRA. PAULA GONZÁLEZ MARTÍNEZ.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ASESORA TEMÁTICA:
DRA. MARÍA ISABEL LAGUNAS VALDÉS.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ESTADO DE MÉXICO, MAYO 2014.



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.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD
EN MEDICINA DEL TRABAJO
AUTORIZACIONES

DRA. ALMA LUISA LAGUNES ESPINOSA
Coordinadora Auxiliar de Educación en Salud, Delegación 15 del IMSS

DR. AUGUSTO JAVIER CASTRO BUCIO
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ No. 32

DR. JORGE JÍMENEZ LUNA
Director Médico del Hospital General Regional 72

DRA. CATALINA ARANDA MORENO
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGR No. 72

DRA. MARIA ISABEL LAGUNAS VALDÉS
Directora de Tesis. Profesora Titular del Curso de la Especialidad de Medicina del Trabajo HGR 72

DRA. PAULA GONZÁLEZ MARTÍNEZ
Asesora colaboradora de Tesis

Dr. JOSÉ RAYMUNDO RODRÍGUEZ MOCTEZUMA
Coordinador Auxiliar de Investigación en salud, Delegación 15 del IMSS

AGRADECIMIENTOS

*A las grandes Instituciones formadoras:
Universidad Nacional Autónoma de México e
Instituto Mexicano del Seguro Social;
por albergarme y difundir los conocimientos de tan hermosa profesión como lo es
la Medicina y ahora la Medicina del Trabajo.*

*A la Dra. María Isabel Lagunas Valdés por aventurarse en la enseñanza
de la Medicina del Trabajo; el apoyo y confianza otorgados.*

*A la Dra. Paula González Martínez;
por el gran apoyo y aportaciones en la investigación,
mi admiración y respeto.*

*A mis compañeros de residencia: América, Tzitzí, Guadalupe y Eric;
por compartir el gusto y entusiasmo de esta profesión,
su tolerancia, apoyo y enseñanzas a pesar de las dificultades del camino.*

*A Denisse Alejandra Venegas García por su gran apoyo profesional,
conocimientos compartidos y valiosa amistad.*

AGRADECIMIENTOS PERSONALES

A Dios por permitirme continuar a pesar de las adversidades.

A mi **padre** por enseñarme el valor de cada momento de la vida, inculcarme valores y sembrar en mi el espíritu de superación.

A mi **madre** por apoyarme en cada etapa de mi vida, creer en mí, elevar oraciones en los momentos de desespero y angustia y permanecer a mi lado en todo momento.

A Ana, que jamás ha dejado de confiar en mí, mi mayor fortaleza en los peores momentos de debilidad, mi mejor ejemplo y mayor apoyo en este caminar profesional.

A Trini por impulsar mi educación y grandes sacrificios en su vida personal, responsabilidades compartidas, mi mayor admiración y respeto.

A Francisco por su apoyo moral y cuidar de mí a pesar de grandes desvelos.

A Hortencia por cuidarme y guiarme desde la eternidad.

A Dana, Edith, Isaac, Diego, Hugo, Arath e Ivonne, por depositar su confianza en mí, su gran cariño, apoyo, momentos de alegría que comparten conmigo y enseñanzas a pesar de sus cortas edades.

A Martín, Cecilia y Juan por ser parte de mi familia, por su apoyo y confianza

A Janeth por impulsarme y tener una frase de aliento cada día, a pesar de las adversidades y pérdidas.

ÍNDICE

I.	RESÚMEN	6
II.	OBJETIVOS	8
III.	ANTECEDENTES	9
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
V.	JUSTIFICACIÓN	17
VI.	HIPÓTESIS	18
VII.	METODOLOGÍA	19
	Sitio donde se realizó el estudio	19
	Diseño	19
	Criterios de selección	19
	Tamaño de la muestra	20
	Definición de variables	21
	Descripción general del estudio	22
VIII.	ASPÉCTOS ÉTICOS	24
IX.	RESULTADOS	25
	Tablas	27
	Gráficas	30
X.	DISCUSIÓN	35
XI.	CONCLUSIONES	40
XII.	BIBLIOGRAFÍA	41
XIII.	ANEXOS	43

I. RESÚMEN

Título: “Costo directo por incapacidades temporales prolongadas en lesiones de extremidades inferiores por accidentes de trabajo en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72”. **Antecedentes:** Las lesiones traumáticas en extremidades inferiores por accidentes de trabajo ocuparon el segundo lugar en estadísticas del 2012 en el IMSS, generando el subsecuente derecho de los trabajadores, a las prestaciones en especie y dinero. La pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo son motivo de expedir certificados de incapacidad temporal por parte del médico tratante, quien debe tener la misma consideración que al prescribir cualquier procedimiento diagnóstico, terapéutico, de rehabilitación o preventivo. Ésta prestación económica permite que trabajador reciba el subsidio del cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. La superación del tiempo esperado de curación da lugar a incapacidades prolongadas que contribuyen al incremento de las prestaciones económicas.

Objetivo: Determinar el costo directo por incapacidades temporales prolongadas de lesiones de extremidades inferiores por accidentes de trabajo en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de acuerdo al salario registrado en el Sistema Nacional de Derechos y Obligaciones (SINDO) durante el año 2012.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, revisando formatos de aviso de atención médica inicial y probable accidente de trabajo, el Nuevo Sistema de Subsidio y Ayudas (NSSA), el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF), así como el Manual Tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones del IMSS, para conocer los días de incapacidad prolongados por lesiones en extremidades inferiores; y el Sistema Nacional de Derechos y Obligaciones (SINDO) para conocer costo directo de las mismas. La información recabada en una hoja de recolección de datos fue descargada en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010 y procesada en el programa estadístico STATA v12. **Resultados:** Las lesiones en

extremidades inferiores por accidentes de trabajo en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72 durante el año 2012, generaron en promedio 17 días de incapacidad prolongada, al superar los 20 días óptimos para la curación y acumular 37 días de incapacidad. Generando un costo aproximado de \$5,251.03 M/N por subsidio adicional por incapacidad temporal prolongada. **Conclusiones:** El costo directo por incapacidad temporal por lesiones en extremidades inferiores por accidentes de trabajo en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72, superó el costo promedio por día como subsidio de incapacidad temporal, al reportarse el costo por día de subsidio de \$209.10 M/ a nivel nacional en el año 2012 y encontrarse una diferencia con la población estudiada de \$48.6 M/N por día.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el costo directo por incapacidades temporales prolongadas de lesiones de extremidades inferiores por accidentes de trabajo en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de acuerdo al salario registrado en el Sistema Nacional de Derechos y Obligaciones (SINDO) durante el año 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los principales diagnósticos de calificación con base a la CIE-10 por accidentes de trabajo que comprometieron a extremidades inferiores, registrados en los formatos de Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7.
- Determinar los días de incapacidad temporal para el trabajo, acumulados y subsidiados para cada diagnóstico por lesiones en extremidades inferiores, registrados en el Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA).
- Comparar los días de incapacidad temporal para el trabajo considerados como tiempos aproximados de curación de las lesiones de extremidades inferiores según el diagnóstico, de acuerdo con el Manual Tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social con los días de incapacidad temporal acumulados por accidentes de trabajo que comprometieron a extremidades inferiores en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72 durante el 2012 para cuantificar días de incapacidad temporal prolongada.

III. ANTECEDENTES

El origen normativo de la protección de los trabajadores en los accidentes o enfermedades de trabajo lo encontramos en el apartado “A”, fracción XXIX, del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; esta fracción alude a la Ley del Seguro Social (LSS) y la declara de utilidad pública, debiendo comprender entre otros, al “seguro de enfermedades y accidentes”; en conjunción con ello, la fracción XIV del mismo ordenamiento jurídico responsabiliza a los empresarios de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales ocurridos a los trabajadores con motivo de la prestación de servicios subordinados, obligándolos a pagar la indemnización correspondiente.^{1,2}

Al respecto, la Ley Federal del Trabajo (LFT), al ser reglamentaria del artículo 123 constitucional; contempla en su título noveno los conceptos fundamentales que sirven de base para regular los derechos de los trabajadores y las obligaciones de los patrones ante un riesgo de trabajo.²

De esta manera y con el afán de proteger la fuente económica de la familia, en materia de riesgos de trabajo desde su expedición, el 31 de diciembre de 1942, la LSS contemplaba en su haber que la existencia del mismo tiene por objeto cuidar de la salud de los trabajadores y proveer su sostenimiento cuando no puedan procurarse un salario como consecuencia de la realización de alguno de los riesgos sociales o profesionales que constantemente les amenazan, como los **accidentes y enfermedades** de trabajo, basando su estructura regulatoria, normas y procedimientos en la LSS.²

Los **trabajadores** afiliados al IMSS, son sujetos de aseguramiento del Régimen obligatorio que comprende al Seguro de Riesgos de trabajo referido en la LSS y que describe a los **riesgos de trabajo** como los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo (artículo 41), en tanto que el **accidente de trabajo** es considerados como toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida

repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan **al trasladarse el trabajador** directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquel (artículo 42).³

Así mismo, el Seguro de Riesgos de Trabajo de la Ley del Seguro Social, señala las prestaciones en especie y dinero a que tiene derecho el asegurado que sufra un riesgo de trabajo; destacando de las primeras, la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación; en tanto, a las prestaciones en dinero menciona: Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el ***cien por ciento del salario*** en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o rehabilitación conforme a lo dispuesto por el artículo 61 de la misma Ley (artículo 58 de la LSS).³

Queda a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, la atención médica necesaria que el asegurado pueda requerir en caso de sufrir un riesgo de trabajo, y por lo tanto, el otorgamiento del certificado de incapacidades es responsabilidad de la misma institución de seguridad social. El certificado de incapacidad temporal para el trabajo es el documento médico legal, que expide en los formatos oficiales el médico tratante del Instituto al asegurado y que está sujeto a lo establecido en el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; el cual establece que la incapacidad temporal para el trabajo es la ***pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo***. Es el médico tratante del Instituto, quién al expedir el certificado de incapacidad inicial determinará el tiempo probable de días para la recuperación de

la enfermedad del asegurado, considerando la historia natural de la enfermedad, su gravedad, el tipo de tratamiento utilizado, la edad, comorbilidad y de manera ineludible, el puesto de trabajo que desempeña.⁴ La decisión de otorgar una incapacidad temporal para el trabajo corresponde al médico tratante, y tiene la misma consideración que la prescripción de cualquier procedimiento diagnóstico, terapéutico, de rehabilitación o preventivo. La certificación de la incapacidad temporal es incompatible con la prestación de servicios remunerados, con la ejecución de las tareas propias de su profesión e incluso con cualquier tipo de actividad inadecuada para el proceso de recuperación.⁵

La expedición de certificados de incapacidad temporal para el trabajo en los casos de riesgos de trabajo, ya sea por accidente o enfermedad de trabajo, deberá ajustarse a las disposiciones siguientes: I. En cuanto a los riesgos reclamados como de trabajo, cuando la lesión o enfermedad impidan el desempeño del trabajo, el certificado de incapacidad temporal inicial se expedirá a título de probable riesgo por un periodo de uno y hasta por tres días, para la calificación del riesgo sufrido; si la lesión o enfermedad no impiden el desempeño del trabajo, no deberá expedirse certificado de incapacidad temporal para el trabajo inicial y deberá elaborarse inmediatamente nota o constancia o dictamen de alta por riesgo de trabajo, notificando al asegurado que deberá reintegrarse al trabajo y, en su caso, realizar el trámite de calificación del riesgo a través de un familiar o fuera de su horario de labores; y II. Al calificarse el riesgo reclamado como de trabajo, el certificado de incapacidad temporal inicial o de recaída que proceda, se determinará como accidente o enfermedad de trabajo, según corresponda, de acuerdo al procedimiento normativo aplicable.⁴

Establecer si un trabajador que presenta una determinada situación patológica, puede seguir desempeñando su trabajo, depende de tres factores: el propio trabajador; el puesto de trabajo y; la enfermedad o lesión.

Consecuentemente y partiendo de una actitud adecuada por parte del trabajador (y en algún caso del propio empresario y otros agentes sociales o políticos) a su reincorporación laboral, nos queda por determinar cómo establecer o medir la

capacidad para desarrollar un determinado puesto de trabajo. De una forma simple, la valoración de la capacidad, depende de las consecuencias anatómicas, fisiológicas, psicológicas o de otro tipo que provoque el proceso patológico y de la compatibilidad o no con los requerimientos anatómicos, fisiológicos, psicológicos o de otro tipo que necesite el puesto de trabajo en concreto.

Por tanto la valoración de la capacidad depende de la valoración de ambos grupos de circunstancias, es decir: Valorar el Puesto de Trabajo (Requerimientos) y valorar la capacidad física y/o psíquica del trabajador.

Valoración del puesto de trabajo: desde el punto de vista de la incapacidad laboral, conocer los requerimientos del puesto de trabajo es determinante. El problema no es tanto el conocer los requerimientos generales de la profesión u oficio, sino conocer los requerimientos concretos del puesto individualizado que desarrolla el trabajador que nos ocupa.

Valoración médica: implica la valoración de las manifestaciones de secuelas de las enfermedades o lesiones. Con cierta frecuencia, la valoración de un determinado paciente se realiza en base al propio individuo o, más frecuentemente, en base a la enfermedad. El problema se establece, cuando queremos objetivarlos y poner en una balanza la importancia de cada uno de ellos. Desde el punto de vista médico, lo importante es la valoración del individuo y la forma en la que se presenta en él la enfermedad.⁶ Sin embargo es difícil objetivar criterios para cada individuo, como lo es el caso de la duración de la incapacidad, por lo que se han elaborado desde hace años, distintos manuales cuyos objetivos han sido aproximarse a los tiempos estándar de duración de la incapacidad temporal. La mayoría de ellos utilizan métodos de consenso para definir los estándares de duración.

El uso de guías de duración de la incapacidad evita que el médico decida sólo en función de su experiencia e intuición, y disminuye la incertidumbre del médico en el momento de otorgar una incapacidad o no continuarla. El uso de las guías favorece un mejor posicionamiento ante el trabajador que demanda una

incapacidad, y ante la institución que con alguna frecuencia lo hacen el responsable último y único de la incapacidad temporal. En ocasiones se expresa indignación acerca de la falta de uniformidad en la prescripción de incapacidad de personas con un diagnóstico dado. Sin embargo, como se mencionaba previamente; no debe existir tal uniformidad, la incapacidad no sólo se relaciona con el diagnóstico o con la incapacidad funcional que el diagnóstico pueda haber provocado. Por esta razón, las guías de tiempos recomendados deben tomar en cuenta los distintos procesos patológicos y las distintas actividades laborales.⁵ El IMSS cuenta con el manual *Tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones, IMSS*; para la determinación del número de días de incapacidad temporal para el trabajo esperados para determinados diagnósticos.⁷ Los periodos aproximados de curación que se describen en el manual se proponen como resultado de la revisión, cotejo, diferenciación y reflexión honesta de informes de expertos, que data más de 25 años en el Instituto Mexicano del Seguro Social.⁸

Prescribir certificados de incapacidad temporal para el trabajo conlleva tomar decisiones basadas en evidencia científica, aunque el médico puede tener incertidumbre y emitir diagnósticos de probabilidad. La prescripción de un certificado de incapacidad temporal para el trabajo puede deberse a que la enfermedad sea grave y justifique la incapacidad, o leve o bajo control sin que impida las actividades laborales, o bien, que exista duda sobre su seriedad; en este caso, el médico puede prescribir el certificado de incapacidad temporal para el trabajo para prevenir complicaciones médicas y evitar demandas legales, por lo que una gran proporción de los gastos en atención médica busca reducir la incertidumbre a través de exámenes de laboratorio y gabinete.⁹

Esta certificación brinda al trabajador incapacitado el acceso a subsidios económicos que le permiten el reposo sin pérdida económica, en tanto mejora su condición de salud.⁵ En la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS dos coordinaciones prescriben y certifican los certificados de incapacidad temporal para el trabajo: Atención Médica y Salud en el Trabajo. La Dirección de

Prestaciones Económicas tiene el papel clave del pago de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo y emite listados mensuales con casos de **incapacidad prolongada** (30 o más días continuos) y casos desde un día de incapacidad.⁹ 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 correspondiente.⁷

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.⁷ Destacando afecciones del aparato osteomuscular, principalmente heridas, traumatismos y fracturas en muñeca y mano, luxaciones y esguinces del tobillo y pie, del cuello y de la columna lumbar, además de otros sitios corporales.¹⁰ Información estadística del Instituto Mexicano de Seguro Social documenta que los traumatismos (en regiones corporales especificadas y no especificadas, en múltiples regiones, luxaciones, esguinces y otras lesiones en articulaciones y ligamentos) constituyeron la primera causa de atención en los servicios de urgencia en esta institución (1 221 313 consultas) durante el año 2006.¹¹

En el año 2012, de los 434,600 accidentes de trabajo que se reportaron en el IMSS, 60,263; es decir el 13.9% de los accidentes, comprometió a la región de tobillo y/o pie, en tanto que 44,637 equivalente al 10.3% del total de los accidentes comprometió a otras regiones anatómicas del miembro inferior, correspondiendo al 24.13% del total de los accidentes de trabajo.¹²

Los trastornos musculoesqueléticos se encuentran entre los problemas más importantes de salud en el trabajo, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. Repercuten en el aumento de los días de incapacidad, las consultas médicas, los auxiliares de diagnóstico y la rehabilitación, elevando los costos de la atención médica.⁷ Afectan a la calidad de vida de la mayoría de las personas durante toda su vida, y su coste anual es grande. En los países nórdicos, por ejemplo, se calcula que oscila entre el 2,7 y el 5,2 % del Producto Nacional Bruto. Se cree que la proporción de las

enfermedades musculoesqueléticas atribuibles al trabajo es de alrededor del 30 %. Por tanto, su prevención sería muy rentable.¹³

De acuerdo con los reportes publicados en las memorias estadísticas del IMSS del año 2012, el subsidio promedio por la expedición de certificados de incapacidad tramitados y pagados fue de *209.10 pesos por día*, el más elevado en los últimos 10 años¹², con un importe total de 2 979 213 803.75 de pesos por 14 248 073 días de incapacidades subsidiados.

El **subsidio** por incapacidad para el trabajo es la primera de las prestaciones en dinero, el cual es un sustituto del salario y es otorgado al asegurado que habiendo sufrido un riesgo de trabajo tuviera como consecuencia una incapacidad temporal y a aquellos asegurados que hubieran sufrido un riesgo de trabajo, los hubieran dado de alta y posteriormente hubieran tenido una recaída, aun cuando la persona que hubiera sufrido el riesgo ya no tenga la condición de asegurado. Cabe destacar que la duración de la incapacidad temporal del trabajador en que se pague el subsidio deberá estar amparada por certificados de incapacidad temporal que expida el IMSS.²

Los costos totales nacionales repercuten en la economía del trabajador, de la empresa y del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los costos a la empresa se pueden clasificar en directos e indirectos: el directo será el incremento a la prima de riesgos y de forma indirecta serán la disminución de la producción y calidad de la misma, el salario de una persona que sustituya las funciones del trabajador lesionado y los gastos que éste genere en reclutamiento y entrenamiento **Los costos directos en la prevención de lesiones** en el trabajo se refieren a los pagos realizados de acuerdo con la ley de compensación a los trabajadores y a los gastos médicos del tipo común cubierto por el seguro, que en este caso corresponde a el subsidio por incapacidad para el trabajo, referidos previamente.¹⁴

IV. 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 social tiene su origen, entre otras causas, en el impacto del pago de las incapacidades. En México, 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 correspondiente.

Las incapacidades prolongadas por accidente de trabajo y de trayecto son las que frecuentemente rebasan los tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas; 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.

La prescripción de la incapacidad es una decisión profesional no ampliamente discutida y entendida dentro de la práctica clínica diaria de los médicos de la seguridad social, por lo que los médicos que expiden la incapacidad no siempre toman la decisión con evidencia científica y no siempre están conscientes de la responsabilidad que supone manejar los recursos, siempre limitados, que la sociedad les asigna para su buen uso.

Actualmente se desconoce el promedio de días prolongados para la curación de lesiones traumáticas en extremidades inferiores por accidente de trabajo que contribuyen al impacto económico por subsidio de días de incapacidad temporal para el trabajo.

Se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuál es el costo directo por incapacidades temporales prolongadas en lesiones de extremidades inferiores por accidentes de trabajo en la Coordinación Clínica del Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72?

V. JUSTIFICACIÓN

El propósito de esta investigación es determinar los costos directos por incapacidades prolongadas en lesiones de extremidades inferiores para dar a conocer a los tomadores de decisiones, ya que se percibe de manera empírica que médicos que laboran en diversos servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social con facultad para expedir certificados de incapacidad, desconocen la repercusión económica que ocasiona otorgar dicho documento de forma indiscriminada y sin justificación médica.

La investigación, cumple con los criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y viabilidad, ya que los costos directos por incapacidades prolongadas en lesiones de extremidades inferiores es un indicador que se desconoce en el HGR 72 y que debe ser estudiado debido a las consecuencias económicas que ocasiona al Instituto Mexicano del Seguro Social al tener que otorgar prestaciones médicas, económicas y en especie.

VI. HIPÓTESIS

El costo directo por un día de incapacidad temporal prolongada en lesiones de extremidades inferiores por accidentes de trabajo en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72, es superior al importe promedio de los subsidios por día por riesgos de trabajo durante el año 2012.

VII. METODOLOGÍA

1. SITIO DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO:

La investigación se llevó a cabo en el Hospital General Regional No. 72 “Lic. Vicente Santos Guajardo” correspondiente a la Delegación 15, Estado de México Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social localizado en el Municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo donde se resguardan los formatos ST-7 calificados por los médicos de los servicios de Salud en el trabajo correspondientes a las unidades de medicina familiar 60, 56, 186, 79 y 95.

2. DISEÑO.

El diseño empleado fue Observacional, Retrospectivo, Transversal, Descriptivo.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Criterios de inclusión:

- Formato de Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 que contemple: Fecha del accidente, diagnóstico nosológico de la lesión registrado en la dictaminación y calificación del accidente (Sí de trabajo, Sí de trayecto) de los pacientes que hayan sufrido lesiones de extremidades inferiores durante el año 2012.
- Registro de días de incapacidad acumulados por probable accidente de trabajo registrados en el Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA) del sistema electrónico del IMSS de cada uno de los pacientes.
- Registro de incapacidad temporal en el Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA) del sistema electrónico del IMSS que superaron los días de incapacidad óptimos.

- Salario base registrado en el Sistema Nacional de Derechos y Obligaciones (SINDO) de cada uno de los pacientes

Criterios de no inclusión:

- Datos ilegibles.
- Más de un diagnóstico nosológico registrado en la dictaminación.
- Calificación del accidente como No de trabajo o No de trayecto registrada en el formato de Aviso de atención médica inicial y probable accidente de trabajo ST-7.
- Registro de incapacidad temporal en el Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA) del sistema electrónico del IMSS con ramo de subsidio diferente al reportado en el dictamen del formato ST-7.

Criterios de eliminación:

- Días de incapacidad que superaron los días óptimos, por complicaciones médicas y que no contempla el manual de tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones del IMSS.

4. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se determinó el tamaño de la muestra aplicando la fórmula para cálculo de tamaño de muestra para proporciones en poblaciones finitas. El universo estaba compuesto por 1868 formatos, obteniendo el tamaño de muestra de 192 formatos, con un IC de 95%, más 20%, para obtener un total de 230 formatos ST-7. El muestreo fue probabilístico sistemático iniciando con un número al azar y posteriormente se fueron sumando 2 unidades de forma sucesiva para obtener los formatos que finalmente conformaron el tamaño de la muestra.

5. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Unidades de medición	Instrumento
Días de incapacidad temporal óptimos para la curación de lesiones de extremidad inferior con atención médica adecuada sin complicaciones.	Es el tiempo necesario para la resolución de un proceso clínico que ha originado una incapacidad para el trabajo habitual, por tanto, debe ser el tiempo de recuperación funcional suficiente para el desempeño de los requerimientos o tareas profesionales del trabajador.	Número de días de incapacidad extendidos por médico tratante en certificado de incapacidad	Cuantitativa Discreta Dependiente	De razón	Días (1,2...)	Manual Tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones del IMSS. Base de datos
Días de incapacidad prolongados por lesiones de extremidades inferiores.	Son los días, resultado de la sustracción del número de días de incapacidad acumulada y el número de días aproximados de incapacidad temporal óptimos para la curación de las lesiones, según el diagnóstico, referidos en el manual Tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones del IMSS.	Se expresará en número de días.	Cuantitativa Discreta Independiente	De razón	Días (1,2...).	Días de incapacidad prolongada reportados con base al Manual Tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones del IMSS. Base de datos

Costo directo por incapacidad temporal prolongada	Es el subsidio, sustituto del salario que es otorgado al asegurado que sufrió un accidente de trabajo y que consecuentemente ocasionó incapacidad temporal para el trabajo, que excedió el tiempo aproximado de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones.	Se expresó en pesos mexicanos.	Cuantitativa Continua Dependiente	De razón	Pesos M/N	Costo del subsidio de los días de incapacidad prolongada con base al Sistema Nacional de Derechos y Obligaciones (SINDO). Base de datos.
--	---	--------------------------------	-----------------------------------	----------	-----------	---

6. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Previa autorización del Comité Local de Investigación en Salud y Ética en Investigación, Autoridades del Hospital General Regional 72 y de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo, se revisaron los formatos de Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72 calificados durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012.

Se obtuvo mediante muestreo probabilístico el total de la muestra previamente calculada.

Posteriormente se accedió al Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA) del sistema electrónico del IMSS, para obtener los días de incapacidad acumulados derivados del diagnóstico por accidente de trabajo en la fecha referida en el formato de Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 de cada paciente.

Se determinó la diferencia de días de incapacidad temporal otorgados y los días de incapacidad óptimos sugeridos por el manual Tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin

complicaciones del IMSS, tomando como referencia el promedio de días sugeridos en el mismo de cada paciente.

Se solicitó a personal de Prestaciones Económicas, acceso al Sistema Nacional de Derechos y Obligaciones (SINDO) para obtener el salario base con el cual se encontraba registrado cada trabajador en la fecha que ocurrió el accidente y se calculó el costo directo derivado de los días de incapacidad temporal prolongados para el diagnóstico nosológico.

Se accedió al Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) para revisar el expediente electrónico e identificar los casos en los que la incapacidad temporal prolongada fue debida a complicaciones médicas.

Se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, con la información registrada en la hoja de recolección. Se consideraron los casos que cumplieron con los criterios ya mencionados y finalmente se realizó el análisis estadístico con apoyo del programa Stata versión 12, obteniendo medias, proporciones, porcentajes y desviación estándar de las variables estudiadas.

VIII. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se sometió a consideración del Comité Local de Investigación y Ética 1406 registrado ante la COFEPRIS del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en el Municipio de Tlalnepantla, Estado de México.

Se considera que la investigación realizada comprende el desarrollo de acciones que contribuyen al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, como lo establece la Ley General de Salud en el Título Quinto Investigación para la Salud, Capítulo único, artículo 96.

La presente investigación reúne el criterio de justicia; la información obtenida será de carácter confidencial y anónima, no se utilizarán datos personales de la población estudiada y los resultados serán publicados bajo la autorización del Comité Local de Investigación y Ética, guardando la privacidad de la población en estudio se solicitará mediante memorándum autorización para la revisión de dictámenes al Director del Hospital General Regional 72 “Lic. Vicente Santos Guajardo”.

IX. RESULTADOS

La población se integro por 230 formatos ST-7 de trabajadores con lesiones de extremidades inferiores, únicamente 95 (41%) cumplieron con los criterios de inclusión. 18 formatos (8%) tenían registrados más de un diagnóstico nosológico que adicionalmente comprometía otras regiones del cuerpo diferentes a extremidades inferiores; 35 (15%) fueron calificados como no de trayecto o no de trabajo correspondientes al ramo de enfermedad general; 71 (31%) contaban con incapacidad temporal pero no superaron los días de incapacidad óptimos de recuperación, 11 (5%) fueron calificados como accidentes de trabajo pero el subsidio fue registrado como enfermedad general.

Los diagnósticos de mayor prevalencia fueron: Esguinces y torceduras del tobillo 36%; Contusión de la rodilla 14%; Esguince y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla 11% y Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna 5% (*Tabla y Gráfica 1*).

En cuanto al género, 56% de las lesiones de extremidades inferiores afectaron al género masculino (*Tabla 2 y Gráfica 2*).

Respecto a la Unidad de Medicina Familiar de adscripción de los casos con lesiones de extremidades inferiores, estas se presentaron con mayor frecuencia en la UMF 60 en un 47% (*Tabla2 y Gráfica 3*).

En lo que respecta al sitio donde ocurrió el accidente, 67% de las lesiones ocurrió en el sitio de trabajo y 33% en trayecto de domicilio a sitio de trabajo o de éste a aquel (*Tabla 2 y Gráfica 4*).

En relación a la ocupación, el 28% desempeñaban ocupaciones como empleados de servicios de apoyo a la producción y 8% eran vendedores y/o demostradores de tiendas y almacenes (*Tabla 3 y Gráfica 5*).

La media de edad fue de 36 años, con una desviación estándar de ± 11.3 y un rango de 42. (*Gráfica 6*).

La media de días de incapacidad temporal óptimos para la curación de lesiones de extremidad inferior fue de 20 días, con una desviación estándar de ± 22 , con un mínimo de 7 y un máximo de 168 días (*Tabla 4 y Gráfica 7*).

Los días de incapacidad acumulados presentaron una media de 37 con una desviación estándar de ± 44.5 con un mínimo de 8 y un máximo de 335 días.

Los días de incapacidad prolongados por lesiones de extremidades inferiores se encontró una media de 17 días, con un mínimo de 1 y un máximo de 167 días y una desviación estándar de ± 26.1 .

El salario base registrado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y sobre el cual se calculó el subsidio para cada caso, se encontró un mínimo de 37.47 y un máximo de 1495.5 pesos en M/N, con una media de \$257.7 pesos en M/N (*Tabla 5 y Gráfica 8*).

En tanto, el costo por días de incapacidad prolongados por lesiones de extremidades inferiores presentó una media de 5,251.0 pesos M/N con una desviación estándar de $\pm 13,772$ (*Tabla 5 y Gráfica 9*).

La suma de días de incapacidad prolongados por lesiones de extremidades inferiores por los 95 casos revisados, fue de 1,595 días, lo que generó un costo total de \$498,847.93 M/N por pago de subsidio de los mismos, durante el año 2012 (*Tabla 5*)

1. TABLAS

**Tabla 1. Lesiones de extremidades inferiores por diagnóstico,
en la CCST del HGR 72, 2012.**

Clave de la CIE-10	Diagnóstico de acuerdo con la CIE-10	Porcentaje	N
S93.4	Esguinces y torceduras de tobillo	36%	34
S80.0	Contusión de la rodilla	14%	13
S83.6	Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla	11%	10
S80.1	Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna	5%	5
S92.3	Fractura de hueso del metatarso	5%	5
S81.9	Herida de la pierna, parte no especificada	3%	3
S90.0	Contusión del tobillo	3%	3
S90.3	Contusión de otras partes y de las no especificadas del pie	3%	3
S92.5	Fractura de los huesos de otro(s) dedo(s) del pie	3%	3
S76.3	Traumatismo de tendón y músculo del grupo muscular posterior a nivel del muslo	2%	2
S86.0	Traumatismo del tendón de Aquiles	2%	2
S92.4	Fractura de los huesos del dedo gordo del pie	2%	2
S93.6	Esguinces y torceduras de otros sitios y de los no especificados del pie	2%	2
	Otros diagnósticos	9%	8

Tabla 2. Lesiones de extremidades inferiores por género, tipo de accidente y UMF de adscripción en la CCST del HGR 72, 2012.

Variable	Porcentaje	N
Género		
Masculino	56%	53
Femenino	44%	42%
Tipo de accidente		N
Accidentes en trabajo	67%	64
Accidente en trayecto	33%	31
UMF		
UMF 60	47%	45
UMF 79	36%	34
UMF 95	14%	13
UMF 186	3%	3

Tabla 3. Lesiones de extremidades inferiores por ocupación, en la CCST del HGR 72, 2012.

Ocupación	Porcentaje	N
Empleados de servicios de apoyo a la producción	28%	27
Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes	8%	8
Empleados de control de abastecimientos e inventario	5%	5
Personal de los servicios de protección y seguridad.	4%	4
Conductores de automóviles , taxis y camionetas	4%	4
Peones de carga	4%	4
Limpiadores de oficinas, hoteles y otros establecimientos	3%	3
Personal de enfermería y partería de nivel superior	2%	2
Técnicos en electrónica y telecomunicaciones	2%	2
Operadores de entrada de datos	2%	2
Secretarios	2%	2
Empleados de contabilidad y cálculo de costos	2%	2
Empleados de servicios estadísticos y financieros	2%	2
Oficiales y operarios del la construcción y afines	2%	2
Herramientistas y afines	2%	2
Mensajeros, porteadores y repartidores	2%	2
Otras ocupaciones	26%	22

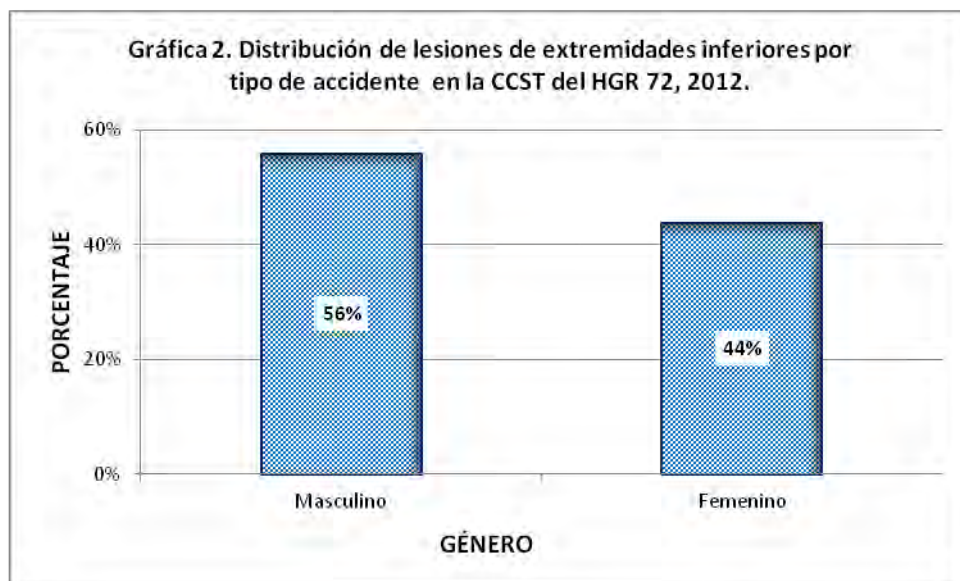
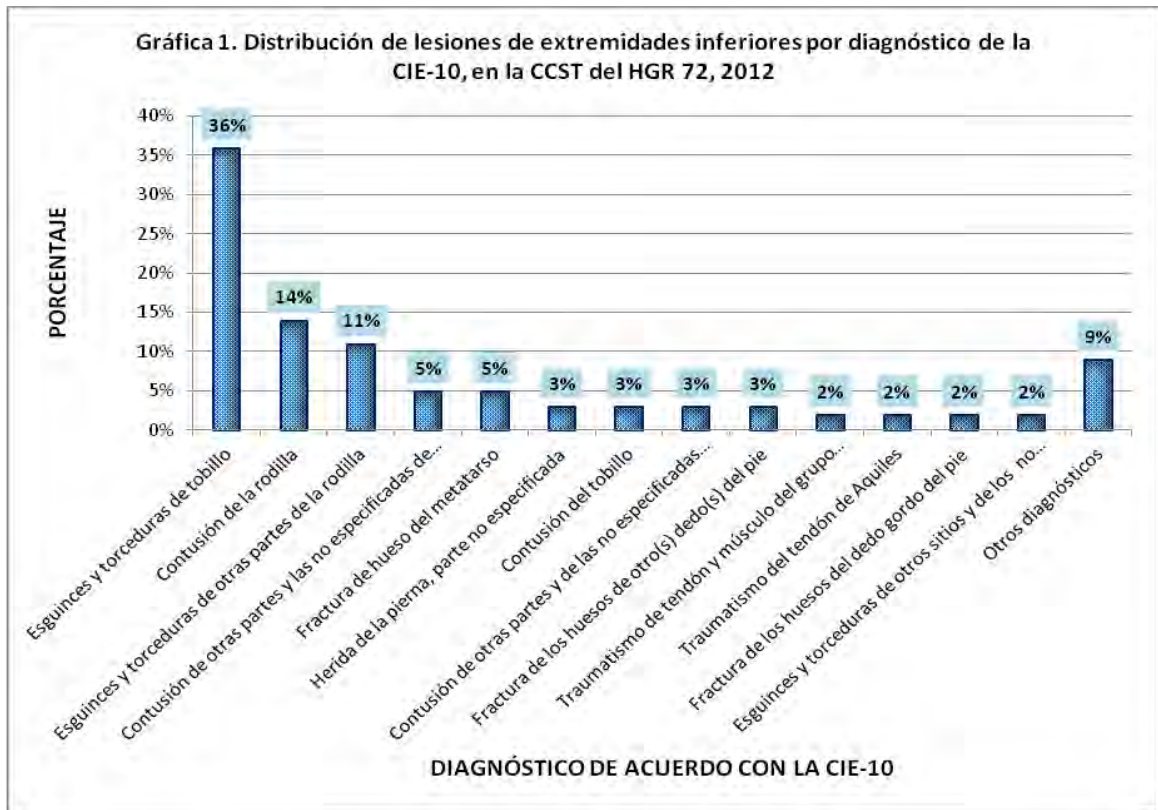
Tabla 4. Lesiones de extremidades inferiores por días de incapacidad óptimos en la CCST del HGR 72, 2012

Días de incapacidad óptimos	Porcentaje	N
7 días	29%	28
14 días	38%	36
21 días	14%	13
28 días	8%	7
42 días	5%	5
70 días	2%	2
80 días	3%	3
168 días	1%	1

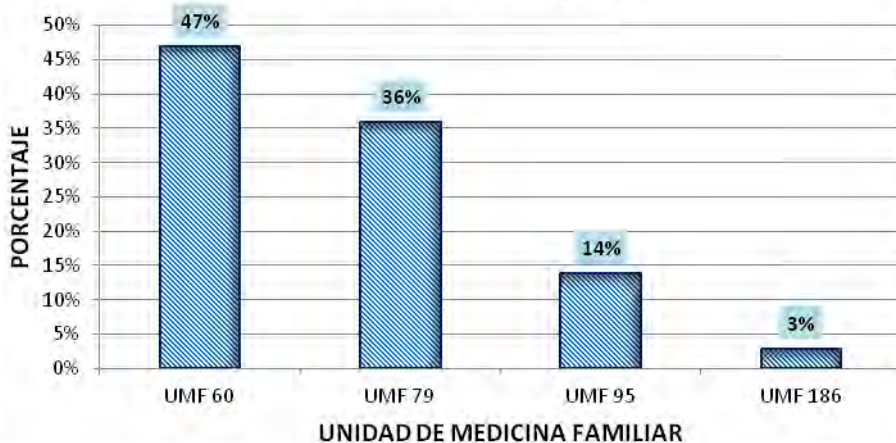
Tabla 5. Lesiones de extremidades inferiores por salario base de cotización y costo por subsidio de incapacidad prolongada en la CCST del HGR 72, 2012.

Salario base de cotización diario	Porcentaje	N	Total de días de incapacidad prolongados	Subsidio total por días de incapacidad prolongada
\$1 a \$100 M/N	18%	17	266	\$22,307.11
\$101 a \$200 M/N	33%	31	577	\$83,065.01
\$201 a \$300 M/N	18%	17	138	\$34,450.34
\$301 a \$400 M/N	14%	13	177	\$60,738.38
\$401 a \$500 M/N	9%	9	192	\$88,970.26
\$501 a \$600 M/N	4%	4	55	\$30,509.95
\$601 a \$700 M/N	1%	1	41	\$26,736.92
\$701 a \$800 M/N	1%	1	17	\$12,637.46
\$1001 a \$1100 M/N	2%	2	132	\$139,432.50
Total	100%	95	1595	\$498,847.93

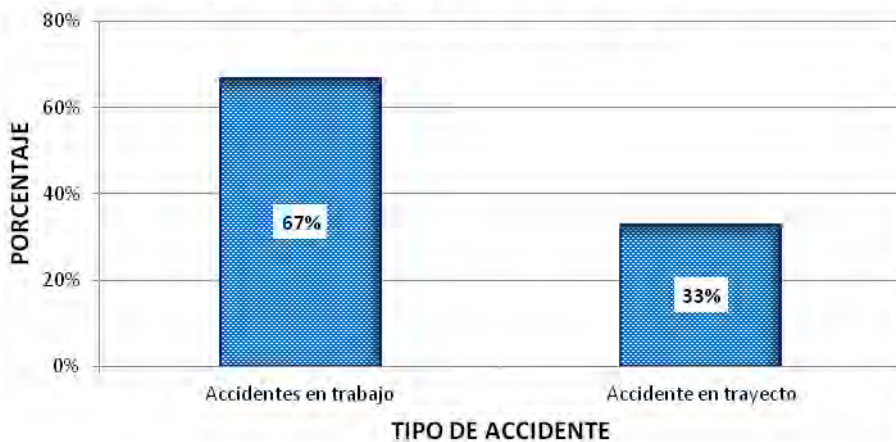
2. GRÁFICAS

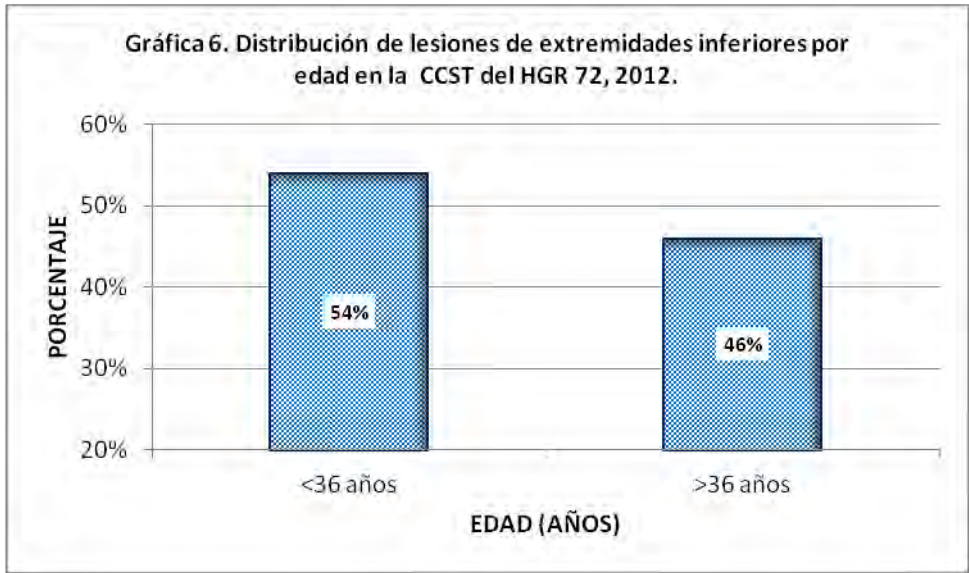
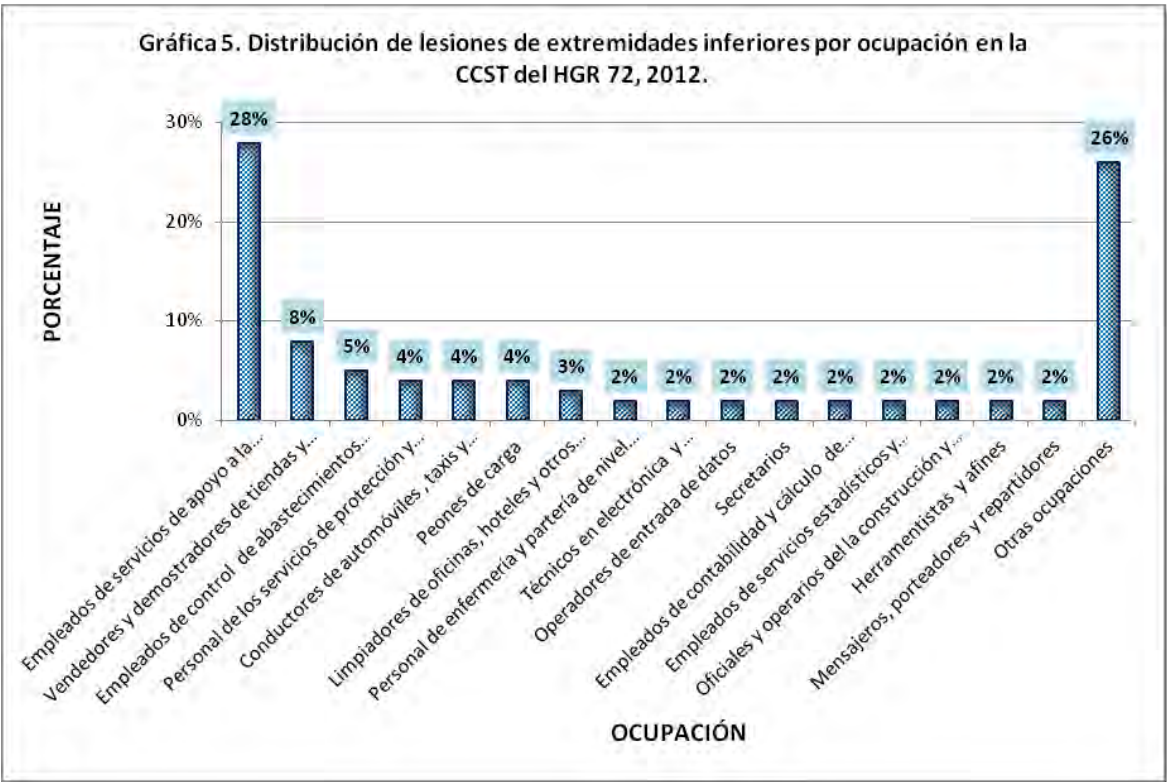


Gráfica 3. Distribución de lesiones de extremidades inferiores por UMF en la CCST del HGR 72, 2012.

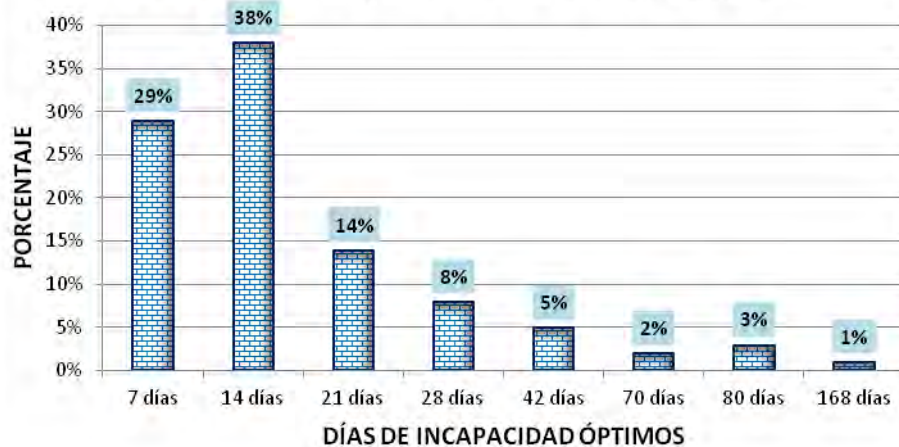


Gráfica 4. Distribución de lesiones de extremidades inferiores por tipo de accidente en la CCST del HGR 72, 2012.

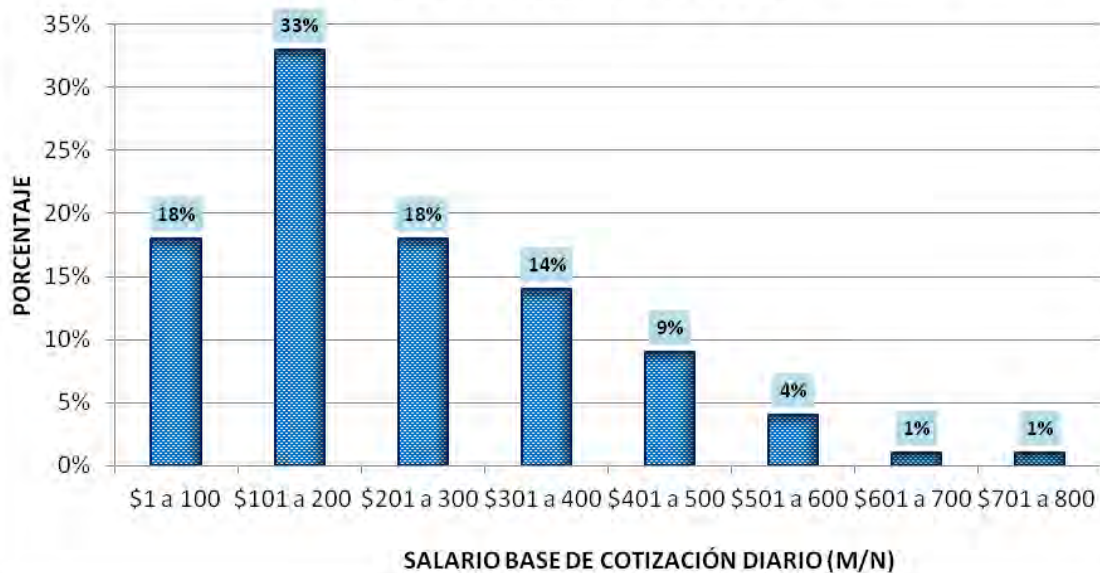




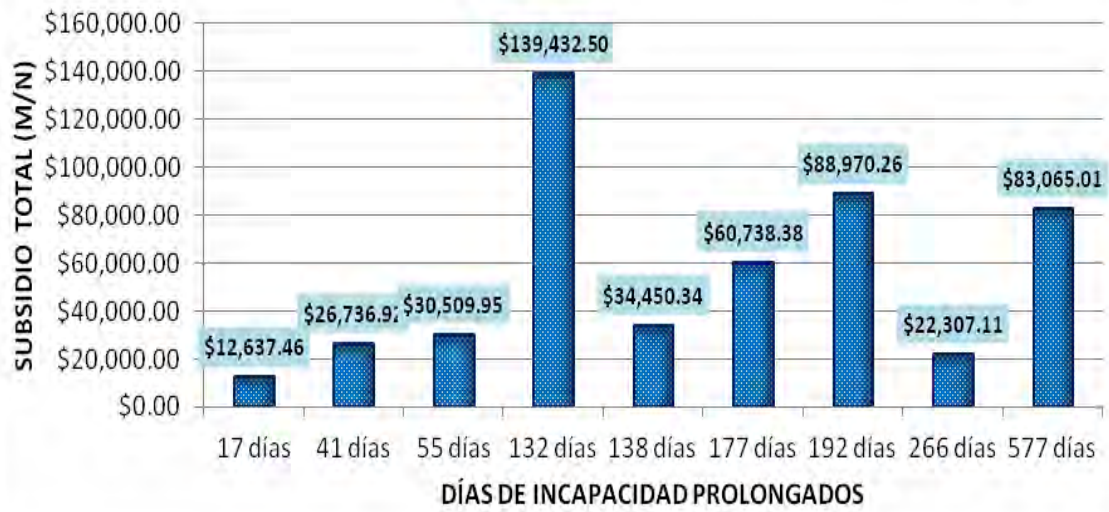
Gráfica 7. Distribución de lesiones de extremidades inferiores por días de incapacidad óptimos en la CCST del HGR 72, 2012.



Gráfica 8. Distribución de lesiones de extremidades inferiores por salario base de cotización diario en la CCST del HGR 72, 2012.



Gráfica 9. Distribución de subsidio por días de incapacidad prolongados en la CCST del HGR 72, 2012



X. DISCUSIÓN

Las memorias estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social correspondientes al año 2012, reportaron accidentes de trabajo que afectaron tobillo, pie y resto de miembro inferior en un 24.2% del total de los riesgos de trabajo reportados en ese año, porcentaje similar al 28% encontrado en la población de estudio correspondiente a la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72.

El diagnóstico de mayor prevalencia en el estudio fue el esguince de tobillo con un 36%, muy acorde con lo referido en las estadísticas nacionales del IMSS, que reportó 31,049 casos durante el año 2012 en las estadísticas nacionales del mismo Instituto.

Reportes de la División Técnica de Información Estadística en Salud durante el 2004 y las Memorias Estadísticas del IMSS en el capítulo de Salud en el Trabajo del año 2012 destacan a los accidentes de trabajo ocurridos en el sitio mismo del trabajo como las principales causas de riesgos de trabajo, dejando en segundo término a los ocurridos en los trayectos de desplazamiento de los trabajadores para trasladarse a su empleo o de éste a su domicilio; encontrando congruencia con lo encontrado en el estudio, ya que el 67% de los accidentes ocurrió en el sitio de trabajo y el 33% en el trayecto.

Respecto a la media de edad encontrada en el estudio, es semejante a lo reportado en las estadísticas nacionales del Instituto, es decir, la población económicamente activa, en este caso la población menor de 36 años pero mayor de 19 años, fue la mayormente afectada por lesiones en extremidades inferiores, que como algunos reportes de estudios como el encargado de investigar los traumatismos del miembro inferior en el medio laboral en una ciudad de España, encontró que más del 80% de los accidentes ocurrió en personas menores de 45 años, con mayor incidencia en el grupo comprendido entre los 25 y los 44 años.

Referente a la ocupación, el estudio previamente mencionado (Álamo B., Navarro G.) hace referencia a una mayor incidencia de los accidente en profesiones o actividades que requieren gran esfuerzo físico como la construcción y la menor incidencia a nivel administrativo; a diferencia de los resultados del presente estudio se encontró que los empleados de servicios de apoyo a la producción con múltiples funciones en los centros de trabajo fueron los mayormente afectados, se desconoce la causa, sin embargo podría explicarse por la disparidad en la Seguridad Social en éste tipo de ocupaciones, ya que en nuestro país los trabajadores de la construcción que cuentan con seguridad social, es limitado. No obstante, al comparar los resultados, éstos son congruentes con lo reportado a nivel nacional para nuestro país en el IMSS.

Se encontró que de las cinco unidades de medicina familiar que conforman la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo, el 47% de las lesiones en extremidades inferiores por accidente de trabajo con incapacidad prolongada eran registros de la Unidad de Medicina Familiar No. 60, seguidas de la UMF No. 79 con un 36%, lo anterior podría justificarse por la afluencia y distribución geográfica de cada una de estas dos unidades de atención médica, sin embargo, cabe aclarar que estas dos unidades son unidades calificadoras y receptoras del resto de la unidades, sin embargo para el estudio, se consideraron las unidades de forma separada, no en conjunto.

Los días de incapacidad óptimos considerados para lesiones de extremidades inferiores por accidentes de trabajo tuvieron una media de 20 días, con un mínimo y máximo de 7 y 168 días respectivamente, lo anterior se puede explicar por la complejidad de la lesión y/o región anatómica afectada. Al respecto de los días de incapacidad óptimos para lesiones de extremidades inferiores, en el Instituto Mexicano del Seguro Social no se cuenta con estadísticas que permitan contrastar el resultado. Cabe destacar que la herramienta empleada (manual de Tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones, IMSS) fue publicada en el año 1986 y años más tarde el Instituto adoptó como herramienta las guías MDA (Medical

Disability Advisor) que actualmente se encuentran en desuso, por lo que se han adoptado a las Guías de Práctica Clínica como la herramienta accesible para determinar la temporalidad de la incapacidad. A pesar de contar con los recursos mencionados, en el Instituto Mexicano del Seguro Social no se ha estandarizado una herramienta que permita unificar criterios y delimite la temporalidad del periodo de incapacidad óptimo para determinado diagnóstico considerando el tipo de trabajo como factor importante para la determinación de éste. Al respecto, países como España cuentan con diversas herramientas, tales como el manual Duración de la Incapacidad Temporal asociadas a diferentes patologías en trabajadores españoles. Estándares de duración de la ITCC; Tiempos estándar de incapacidad temporal, entre otros.

Los días de incapacidad temporal acumulados por lesiones de extremidades inferiores obtenidos en el estudio, contrastan invariablemente con los días de incapacidad óptimos, ya que la media de los primeros fue de 37 días, llegando incluso a acumular 335 días, muy próximo a los 364 días referidos en el Reglamento de Prestaciones Médicas para dictaminar la incapacidad permanente o el alta a laborar. Cabe señalar que de estos días acumulados de incapacidad temporal, se desprenden los días de incapacidad temporal prolongados, es decir, que superaron el tiempo aproximado de recuperación por la naturaleza de la lesión. Y aunque las causas de prolongar dicho tiempo, no se estudiaron en el presente estudio, el conocimiento de estas podría ser de gran utilidad y motivo de nuevas investigaciones.

De lo anterior podemos resumir que el promedio de días de incapacidad temporal acumulados por lesiones de extremidades inferiores en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72 es de 37 días, superando los 20 días óptimos para la curación estas lesiones, llegando a acumular 17 días en promedio de incapacidad temporal prolongada que generan incremento en el costo directo de los accidentes de trabajo para pago de subsidio por el mismo.

En el estudio se encontró que el salario base promedio para la población estudiada fue de \$257.7 M/N en el año 2012, el cual fue considerado para

determinar el costo directo para subsidio de días de incapacidad temporal prolongados; con una diferencia por arriba de lo reportado por Control y Prestaciones Económicas del Instituto Mexicano del Seguro Social durante el mismo año; que refería el importe de \$209.10 M/N por día subsidiado para el mismo ramo. Cabe recordar que el subsidio generado por los accidentes de trabajo es el 100% del sueldo percibido diariamente.

En promedio, durante el año 2012 el costo por día de incapacidad temporal subsidiado que se prolongó por alguna otra causa diferente a una complicación en una lesión de extremidad inferior fue de \$5,251.0 M/N sin considerar otros costos directos, considerando el salario base promedio previamente mencionado.

De lo anterior podemos resumir que durante el año 2012 el costo directo por subsidio de incapacidades prolongadas por lesiones en extremidades inferiores no complicadas en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72, fue de \$498,847.93 M/N por 1595 días con un salario base promedio de \$257.7 M/N.

El dinero que el Instituto Mexicano del Seguro Social obtiene por el pago de la prima de riesgo a las empresas afiliadas por los accidentes de trabajo ocurridos y registrados, representa una de las principales fuentes de ingreso para el financiamiento de otros ramos como el de enfermedad y maternidad e invalidez y vida, sin embargo éstos recurso disminuyen a corto, mediano o largo plazo.

Si bien, el subsidio calculado, representa un gasto y subsidio que finalmente deberá financiar la empresa afiliada, para el Instituto Mexicano del Seguro Social el daño recae en el gasto generado por la atención médica requerida tales como atención médica especializada y rehabilitación, motivo de otra investigación.

Por otra parte, es importante mencionar que el propósito fundamental de los servicios médicos consiste en restablecer la salud, optimizar la capacidad funcional y minimizar el impacto generado por la lesión en la vida del paciente, por lo que el tiempo del retorno al trabajo depende en gran medida de la eficiencia y optimización de la atención médica.

El presente estudio no presentó limitantes, obteniendo resultados socio-demográficos similares a los reportados por las estadísticas nacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, y superando el costo promedio por día para el subsidio de incapacidades temporales prolongadas. Debido a que el tamaño de muestra analizada se redujo considerablemente aun considerando un 20% adicional al calculado, por no reunir criterios de inclusión; el estudio debe considerar los resultados únicamente para la población estudiada.

XI. CONCLUSIONES

El objetivo de la investigación se cumplió y se corroboró la hipótesis de trabajo planteada. Se determinó que el costo directo por incapacidad temporal por lesiones en extremidades inferiores por accidentes de trabajo en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72, superó el costo promedio por día como subsidio de incapacidad temporal, al reportarse el costo por día de subsidio de \$209.10 M/N a nivel nacional en el año 2012 y encontrarse una diferencia con la población estudiada de \$48.6 M/N por día.

Lo anterior debe considerarse como una decisión adicional al manejo terapéutico por el personal médico, ya que ello beneficiaría al trabajador, al IMSS y al empleador, es decir, la estructura tripartita que conforma el Instituto como Seguridad Social.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 1917, última modificación 10-02-2014.
2. Garduño Montaña R. Incapacidades por riesgos de trabajo. Prestaciones en dinero. Prontuario de Actualización Fisca.,. 2008.
3. Diario Oficial de la Federación. Ley del Seguro Social, México; última modificación 28-05-2012.
4. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de Prestaciones Médicas IMSS, México; última modificación 30-11-2006.
5. Echeverría Zuno S, Mar Obeso AJ, Borja Aburto VH, Méndez Bueno FJ, Aguilar Sánchez L, Rascón Pacheco RA. La incapacidad temporal para el trabajo desde la perspectiva médica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2009; 47 (5); 565-574.
6. Autoría múltiple. Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid. 2009. Álvarez-Blázquez Fernández F, Director. Jardon Dato E, Carbajo Sotillo MD, Terradillos García MJ, Valero Muñoz MR, Robledo Muga F, Maqueda Blasco J, Cortés Barragán R, Veiga de Cabo J, coordinadores.
7. Franco Chávez SA, Cabrera Pivaral C, Díaz Vega G, González Machuca JJ, Franco Chávez JA. Reingeniería médico-administrativa aplicada a incapacidad prolongada por riesgo de trabajo. Rev Med IMSS. 2003; 41 (3); 221-228.
8. Manual: Tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones, IMSS. 1986.
9. Constantino Casas P, Torres Arreola LP, Posadas García JL, Nevaréz Sida A, García Contreras F. Prescripción de certificados de incapacidad temporal en el IMSS. Perspectiva desde la economía de la salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007; 45 (1); 89-96.
10. Sánchez Hernández MA, Ibarra Ramírez CT, Vilchis Aguado MR, Montesano Delfín JR, Guízar Mendoza JM, Loya García BE. Impacto de

los servicios de rehabilitación en el primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2008; (4): 391-396.

11. Rodríguez Cabrera R, Guevara López U, Covarrubias Gómez A, De Font Reaulx E, Torres González R, Medina Rojas F. Parámetros de práctica para el manejo del enfermo politraumatizado en el área de urgencias hospitalarias. Manejo del trauma ortopédico. Cir Ciruj 2008;76:529-541.
12. Memoria Estadística 2012 (página web en internet). México: IMSS; 2014. Disponible en: <http://201.144.108.20/imssdigital/conoce/estadisticas/Pages/memoria2012.aspx> (actualizada: 2014; consultada: 10 ene 2014).
13. Hilkka Riihimäki y Eira Viikari-Juntura, Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Vol. I. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones; 2001.
14. Castañeda Borrayo Y, Mireles Pérez AB, González Ramos AM, Pérez García C, Navarro Trujillo LR. Costos directos e indirectos por amputaciones en mano derivadas de accidentes de trabajo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (4): 367-375.

XIII. ANEXOS

1. Manual tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones.

5512936910

ME

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

JEFATURA DE SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO

TIEMPOS APROXIMADOS DE CURACION
DE LAS LESIONES TRAUMATICAS
CON
ATENCION MEDICA ADECUADA
Y SIN COMPLICACIONES

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL