



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES DE
TRABAJO AL SER CALIFICADOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72”

TESIS

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

PRESENTA:

RUIZ CASTILLO GUADALUPE

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. ALMA ROSA ORTÍZ AGUIRRE
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ASESOR TEMÁTICO:

DRA. MARIA 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



DELEG. DEL ESTADO DE MEXICO ORIENTE
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN
PLAZA INSTITUCIONAL
EDUCACIÓN EN SALUD

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

[Signature]
DR. JORGE JIMENEZ LUNA
Director Médico del Hospital General Regional 72

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

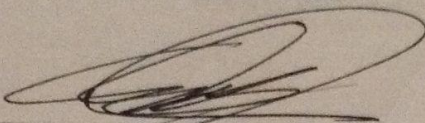
[Signature]
DRA. MARIA ISABEL LAGUNAS VALDÉS
Profesora Titular del Curso de la Especialidad de Medicina del Trabajo HGR 72

[Signature]
DRA. ALMA ROSA ORTÍZ AGUIRRE
Directora de Tesis

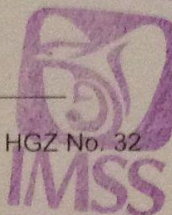
[Signature]
Dr. José Raymundo Rodríguez Moctezuma
Coordinador Auxiliar de Investigación en salud, Delegación 15 del IMSS

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

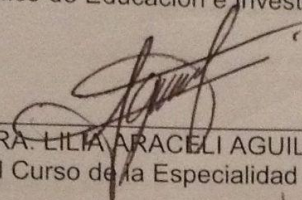
H.G.Z. No. 32
DR. MARIO MADRAZO NAVARRO



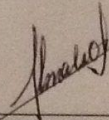
DR. AUGUSTO JAVIER CASTRO BUCIO
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ No. 32



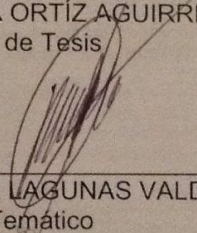
COORDINACIÓN CLÍNICA DE
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN



DRA. LILIA ARACELI AGUILAR ACEVEDO
Profesora Titular del Curso de la Especialidad de Medicina del Trabajo HGZ 32



DRA. ALMA ROSA ORTÍZ AGUIRRE
Directora de Tesis



DRA. MARIA ISABEL LAGUNAS VALDÉS
Asesor Temático



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1401
H GRAL REGIONAL 196 FIDEL VELA, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 21/01/2014

M.C. ALMA ROSA ORTIZ AGUIRRE

PRESENTE

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

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRABAJO AL SER CALIFICADOS COMO ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en 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-2014-1401-1

ATENTAMENTE

DR.(A). MARÍA DE LA LUZ GODÍNEZ FLORES
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1401

ÍNDICE

	PÁGINA
Resumen	6
I. Objetivos	7
II. Antecedentes	8
III. Pregunta de investigación	13
IV. Justificación	14
V. Sujetos, material y métodos	
1.- Características del lugar donde se realizó el estudio	16
2.- Diseño	16
3.- Tamaño de la muestra	16
4.- Instrumento de medición	16
5.- Sujeto de estudio	17
6.-Criterios de selección	17
7.-Definición de variables	17
VI. Descripción del estudio	23
VII. Análisis estadístico	23
VIII. Consideraciones éticas	23
IX. Factibilidad	24
X. Recursos humanos, físicos y financieros	24
XI. Resultados	25
XII. Discusión	36
XIII. Conclusiones	38
XIV. Cronograma de actividades	39
XV. Anexos	40
XVI. Referencias bibliográficas	44

RESUMEN

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRABAJO AL SER CALIFICADOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72

Introducción. Enfermedad de Trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. Existe un subregistro en la detección de enfermedad del trabajo

Objetivo. Identificar los factores que intervienen en la detección de enfermedades de trabajo al ser calificados como accidentes de trabajo en el Hospital General Regional 72.

Material y Métodos. Se realizó un estudio observacional retrospectivo, transversal y descriptivo en la Coordinación clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72 IMSS, se revisaron los formatos de “Aviso de atención medica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 calificados en el año 2012, como “SI DE TRABAJO”.

Resultados. Se revisaron 320 formatos de “Aviso de atención medica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”. El 66 % correspondió al sexo masculino y el 34% al sexo femenino, el promedio de edad fue de 34 años, la ocupación más frecuente fue de ayudante general con 27 %, la antigüedad promedio de los trabajadores fue de .3 años, el diagnóstico nosológico más frecuente fue el de contusiones en extremidades y cabeza con 29 %, el 35 % presentó el mecanismo de lesión de “golpe contra”. El 28 % trabajaban en el grupo de empresas de Industrias de Transformación, el 5% presentaron enfermedad del trabajo con el diagnostico de lumbalgia postesfuerzo, las probables Enfermedades de Trabajo.

Conclusiones. Existe un subregistro en la evaluación de enfermedades del trabajo al ser calificadas como accidentes de trabajo, hay factores que ayudan a identificar las enfermedades de trabajo en los formatos ST-7 como son la ocupación, antigüedad en el puesto, diagnóstico nosológico, mecanismo de lesión, giro de la empresa.

I. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que intervienen en la detección de enfermedades de trabajo al ser calificados accidentes de trabajo en el Hospital General Regional 72.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los diagnósticos nosológicos más frecuentes de enfermedades de trabajo que son sub-diagnosticados.
- Determinar qué porcentaje de enfermedades de trabajo son calificados como accidentes
- Identificar que enfermedades de trabajo puede presentar un trabajador en relación al puesto de trabajo.
- Determinar la ocupación, antigüedad en la ocupación, mecanismo de lesión (exposición a los factores de riesgo) y giro de la empresa.

II. ANTECEDENTES

Enfermedad de Trabajo se define de acuerdo a la Ley Federal del Trabajo en todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios (artículo 475)¹.

Accidente de trabajo es 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 (artículo 474)¹. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél¹.

El Instituto Mexicano del Seguro Social en sus estadísticas 2011 presentó 422,043 accidentes de trabajo a nivel nacional². En este mismo año en la Delegación 15 México Oriente en la Coordinación de Salud en el Trabajo se calificaron 52,118 riesgos de trabajo, de los cuales 51,978 fueron accidentes de trabajo y 140 enfermedades de trabajo. De esta Delegación los correspondientes a la Coordinación de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72 son 4388 riesgos de trabajo; 4,359 accidentes de trabajo y 26 enfermedades de trabajo³.

El estudio de la salud de los trabajadores tiene antecedentes lejanos: en el siglo V a. C., Hipócrates estudiaba las alteraciones en la salud de mineros y trabajadores metalúrgicos expuestos al plomo; en el siglo II a. C., Galeno daba atención médica a los trabajadores de las minas de cobre en Chipre; Plinio, el Viejo (siglo I d. C.), recomendaba el uso de vejigas de animales como mascarillas para evitar la inhalación de polvos de plomo; George Agrícola observó que en las minas de los Cárpatos, ubicadas en Europa Central, había mujeres viudas hasta de siete maridos, lo cual reflejaba la baja esperanza de vida de los hombres; un personaje fundamental fue el italiano Bernardino Ramazzini (1633- 1714), cuyos escritos, en particular su texto *De morbis artificum diatriba* (De las enfermedades de los trabajadores), sirvieron de base para la investigación y el desarrollo de la

salud y la medicina del trabajo. En el siglo XVIII, la Revolución Industrial dio origen a nuevas formas de organización del trabajo, así como a la exposición a factores de riesgo diferentes, lo cual a su vez generó distintas patologías en los trabajadores expuestos⁴.

En 1925 se estableció la primera Lista de enfermedades profesionales de la OIT en virtud del Convenio nº 18, relativo a la indemnización por enfermedades profesionales. En él se incluían tres enfermedades. Poco después fue modificado por el Convenio nº 42, de 1934, en el que figuraban diez enfermedades⁵.

Los tipos de enfermedades notificadas varían según los países y están cambiando ⁶. Por ejemplo, en la República de Corea los trastornos musculoesqueléticos aumentaron de forma pronunciada de 1 634 en 2001 a 5 502 en 2010, mientras que en el Japón ha habido un número creciente de indemnizaciones por casos de trastornos mentales, que pasaron de 108 casos en 2003 a 325 en 2011. En el Reino Unido, la neumoconiosis, el mesotelioma difuso y la osteoartritis de la rodilla de los mineros fueron las tres primeras causas de los 8 530 casos que se reconocieron e indemnizaron en 2009. En China, la neumoconiosis representó 23 812 de los 27 240 casos de enfermedad profesional notificados en 2010, y en el Japón, la neumoconiosis y las afecciones de la región lumbar, fueron los trastornos más frecuentes entre los 7 779 casos de enfermedad profesional notificados en 2011. En los Estados Unidos, las enfermedades de la piel, la pérdida de la audición y los problemas respiratorios fueron las tres enfermedades principales entre los 224 500 casos de enfermedad profesional no mortal registrados en 2009. La Argentina notificó 22 013 casos de enfermedad profesional en 2010, entre los cuales las enfermedades principales eran la pérdida de audición inducida por el ruido, los trastornos musculoesqueléticos y las enfermedades respiratorias. Tailandia notificó 4 575 casos de enfermedad profesional en 2009. Las enfermedades relacionadas con el asbesto (asbestosis, cáncer de pulmón relacionado con la exposición al asbesto, mesotelioma) siguen representando una gran amenaza para la salud de los trabajadores y de la población, aunque su uso está prohibido en más de 50 países, incluidos todos los

Estados miembros de la Unión Europea ⁷. En el período 1995-2029 se prevén 200 000 muertes por causa del mesotelioma en Alemania, Francia, Italia, Países Bajos, Reino Unido y Suiza ⁸. Además, el asbesto se sigue utilizando en los países en desarrollo donde las capacidades en materia de prevención y notificación, los sistemas jurídicos y los mecanismos de indemnización suelen ser inadecuados⁹.

Los riesgos profesionales existen en todas partes y pueden afectar a cualquiera. Sin embargo, las enfermedades profesionales pueden no formar parte del debate sobre las políticas públicas, ya que en la mayoría de los países, especialmente en los países en desarrollo, la notificación de este tipo de enfermedades es muy limitada. El largo período de latencia de muchas enfermedades como el cáncer profesional agrava aún más las dificultades de registro y notificación. Otro problema es la escasa capacidad en materia de vigilancia de la salud y de exposición ocupacional de los trabajadores. Las estadísticas oficiales nacionales de la mayoría de los países que se basan en datos notificados sólo abarcan una fracción de los casos reales, lo cual demuestra las dificultades que se plantean para definir, reconocer y notificar las enfermedades profesionales. A nivel mundial, más de la mitad de los países no proporcionan estadísticas de las enfermedades profesionales¹⁰.

En México solo se reconocen 161 enfermedades de trabajo según el artículo 513 (Tabla de Enfermedades de Trabajo) de la Ley Federal del Trabajo¹¹.

En el periodo de 1998 a 2007, se registraron en los Servicios de Salud en el Trabajo del IMSS un total de 50,935 enfermedades de trabajo, 5,094 en promedio al año en trabajadores afiliados a nivel nacional; lo que se traduce en una tasa de incidencia anual promedio de 4.1 por cada 10,000 trabajadores, muy por debajo de la reportada por Finlandia de 20.0 en 2002, o Rumanía de 51.6 por cada 10,000 trabajadores en 2006, mientras que en México se reportó una tasa de 3.7 para 2002 y de 3.5 para 2006. Es importante también señalar que del año 2004 al 2007 se presentó año con año, una tendencia sostenida al descenso de la tasa reportada, presentando su punto más bajo en 2007 con 1.9 enfermedades por cada 10,000 trabajadores¹³.

En relación a las enfermedades más frecuentemente registradas en este periodo de 1998 a 2007, encontramos en primer lugar a los padecimientos auditivos con un 42.5% del total de los casos, seguidos de las bronconeumopatías con el 38.8%, intoxicaciones con un 2.2%, los padecimientos dermatológicos con el 1.7% y los padecimientos musculoesqueléticos de trabajo con tan sólo el 1.3%. Es importante señalar que en el periodo mencionado sólo el 30% de los casos correspondió a enfermedades de trabajo registradas por medio de la calificación de las mismas y el 70% restante a laudos. En ese mismo periodo de tiempo se registraron únicamente 52 defunciones por enfermedades de trabajo¹³.

A partir de 2008 la Coordinación de Salud en el Trabajo implementó una estrategia para mejorar el registro de las enfermedades de trabajo, que inició con un diagnóstico situacional del fenómeno, una modificación en los procedimientos normativos, la inclusión del formato ST-9 exclusivo para la calificación de las probables enfermedades de trabajo y el desarrollo de una estrategia educativa dirigida tanto a médicos de Salud en el Trabajo, como a los médicos tratantes. A partir de entonces se identifica un incremento sostenido de los casos registrados por medio de la calificación de enfermedades de trabajo. Así mismo se ha presentado un cambio en el panorama epidemiológico con un incremento muy importante de padecimientos musculoesqueléticos que para el 2010 correspondieron al 17% del total de casos y ocupan el tercer lugar en la lista de las enfermedades de trabajo más frecuentes, precedidos únicamente por las hipoacusias y las bronconeumopatías¹³.

Sin embargo a pesar de los avances descritos en la mejora del registro de las enfermedades de trabajo la tasa para 2010 fue de 2.4 por cada 10 000 trabajadores, lo que evidencia el subregistro que aún se mantiene por arriba del 95%¹³.

En la normativa del Instituto Mexicano del Seguro Social se realizó un estudio con la finalidad de identificar posibles errores de discriminación entre accidentes y enfermedades de trabajo en la casuística de 2012. En donde se hizo una búsqueda intencionada de todos los diagnósticos de enfermedad de trabajo

de los 15 capítulos de la CIE-10, codificados con tipo de riesgo 1 (Accidentes de Trabajo), obteniendo 9237 casos de Accidentes de Trabajo y trayecto con diagnósticos de probables Enfermedades de Trabajo. Posterior se realizó un filtro por diagnósticos con alta certeza de ser enfermedades de trabajo obteniendo un total de 97 diagnósticos y un total de 530 casos a nivel nacional; infecciones, intoxicaciones alimentarias, cáncer, enfermedad mental, síndrome del túnel carpiano, hipoacusia, flebitis, influenza, bronquitis, asma, neumoconiosis, bronquitis por inhalación, dermatitis de contacto alérgica, tenosinovitis de mano, epicondilitis.¹³ De los 530 casos enviados, se rectificaron como Enfermedades de Trabajo 95 casos (18%). Posteriormente se solicitaron al menos 2 ST-7, con diagnósticos de enfermedad que habían sido ratificados como AT (ST-7). Ejemplos: Dermatitis de contacto (que el mecanismo no era súbito), Intoxicaciones Alimentarias Intoxicaciones por Gases (No Asfixias simples), Tendinitis por fatiga muscular (sin lesión súbita, se debe a trauma acumulativo). Se solicitó la reflexión y el análisis tomando en cuenta el mecanismo de lesión (exposición a los factores de riesgo), latencias y exposición de estos casos. Posteriormente en el área normativa se analizaron nuevamente estos casos tomando en cuenta el mecanismo de lesión, latencias y exposición de estos casos. Exponiendo los motivos por los cuales estos casos cumplían con los criterios para ser consideradas como Enfermedades de Trabajo, rectificando 50 casos (70%)¹³.

El formato de “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo, ST-7” fue implementado por el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2007, este es llenado en primera instancia por los médicos que dan la primera atención y posterior es calificado por los médicos operativos de Salud en el Trabajo quienes dictaminan si el Accidente es con motivo y en ejercicio de su trabajo¹⁴.

III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores que intervienen en la detección de enfermedades de trabajo al ser calificados como accidentes de trabajo en el Hospital General Regional 72?

IV. JUSTIFICACIÓN

El listado de Enfermedades de trabajo está en el artículo 513 de la Ley Federal de Trabajo y en el Anexo 1 “Listado de Referencia de Probables Enfermedades de Trabajo” del “Procedimiento para la dictaminación y prevención de las enfermedades de trabajo”, siendo de aquí de donde se pueden obtener las referencias para la calificación de estas. El listado, relaciona diagnóstico y clave CIE -10 de diversas enfermedades de trabajo con la actividad económica, puesto de trabajo y agentes.

En relación a las enfermedades más frecuentemente registradas en el periodo de 1998 a 2007, encontramos en primer lugar a los padecimientos auditivos con un 42.5% del total de los casos, seguidos de las bronconeumopatías con el 38.8%, intoxicaciones con un 2.2%, los padecimientos dermatológicos con el 1.7% y los padecimientos musculoesqueléticos de trabajo con tan sólo el 1.3%.

A partir de 2008 se ha presentado un cambio en el panorama epidemiológico con un incremento muy importante de padecimientos musculoesqueléticos que para el 2010 correspondieron al 17% del total de casos y ocupan el tercer lugar en la lista de las enfermedades de trabajo más frecuentes, precedidos únicamente por las hipoacusias y las bronconeumopatías.

Hay enfermedades de trabajo que corresponden a una latencia corta, como por ejemplo dermatitis no complicadas, intoxicaciones, asma laboral o exacerbado por el trabajo o enfermedades musculoesqueléticas y por lo mismo en muchas ocasiones se piensa que son accidentes de trabajo.

Es de vital importancia que los médicos de los Servicios de Salud en el Trabajo conozcan a detalle el listado de Enfermedades de Trabajo y lo tengan presente durante la actividad de CALIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO, porque se pueden detectar probables enfermedades de trabajo durante su realización.

Al detectar enfermedades de trabajo, se iniciará la investigación y el trámite para calificar una enfermedad de trabajo, de concluirse el mismo, aumentará el registro de estas ante el IMSS y se podrá alcanzar las metas ideales de acuerdo a otros países que se pueden comparar con México.

V. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

1.- Características del lugar donde se realizó el estudio

Este estudio se realizó en la Coordinación clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72 “Lic. Vicente Santos Guajardo” perteneciente a la Delegación Regional estado de México Oriente, el cual brinda atención médica de segundo nivel. Ubicado en calle Filiberto Gómez s/n esquina Av. Gustavo Baz, Tlalnepantla Estado de México, Oriente.

2.- Diseño

El presente estudio tuvo un diseño Observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo.

3.- Tamaño de la muestra

Se calculó la muestra de acuerdo a la fórmula para estimar una proporción: Si el tamaño de la población estudiada (N) es inferior a 10 000, el tamaño requerido de la muestra es menor y se calcula usando la siguiente fórmula:

$$nf = \frac{n}{1+(n/N)}$$

n= 400 N= 1600

$$nf = \frac{400}{1+(400/1600)}$$

nf= 320

Tamaño deseado de la muestra: 320

4.- Instrumento de medición

Los resultados obtenidos se anotaron en la hoja de recolección (anexo 2) de datos de cada Formato de “Aviso de atención médica inicial y calificación de

probable accidente de trabajo ST-7” diseñada exprofeso para tal efecto (anexo 1). Los resultados fueron registrados en una base de datos en programa Excel (anexo 3), diseñada para los resultados.

5.- Sujetos de estudio

La muestra de 320 se obtuvo de los expedientes del año 2012 de la Coordinación clínica de Salud en el Trabajo, tomándose de acuerdo a los criterios de inclusión todos los Formatos de “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”. La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de noviembre y diciembre del año 2013

6.- Criterios de selección

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los formatos de “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” calificados en el año 2012 como “SI DE TRABAJO”, emitida en los servicios de Salud en el Trabajo de las Unidades de Medicina Familiar 60 y 79, concentradas en la Coordinación de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los formatos de “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” que no tengan información completa

7.- Definición de variables

✓ VARIABLES DEPENDIENTES:

Diagnóstico nosológico

Definición conceptual	Es la determinación específica de la Enfermedad. (Clasificación Internacional de Enfermedades -10)
Definición operativa	Se utilizará el formato de “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” calificado previamente con el diagnostico emitido por el médico en el inciso 32
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nomina
Unidades de medición	Los diagnósticos de acuerdo al CIE-10 dentro de sus capítulos: enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del ojo y sus anexos, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo, enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, enfermedades del sistema genitourinario, embarazo parto y puerperio, síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte, traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa.

Mecanismo de lesión (exposición a los factores relacionados en el momento de exposición)

Definición conceptual	La manera en cómo el trabajador estuvo expuesto a los factores de riesgo que le ocasionaron la lesión. (Procedimiento para la dictaminación y prevención de los accidentes de trabajo).
Definición operativa	Se utilizará el formato de “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 en el apartado 21 del anverso de la hoja.
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Unidades de medición	De acuerdo a la clasificación de riesgos: defectos de los agentes, peligros de indumentaria y vestido, peligros del medio ambiente, métodos, materiales o procedimientos peligrosos, peligros por la colocación, protegido inadecuadamente, peligros ambientales de trabajo a la intemperie, diferentes a los peligros públicos, peligros públicos, sin clasificar por información insuficiente.

Tipo de ocupación

Definición conceptual	Conjunto de tareas que en determinadas condiciones de trabajo, definidas generalmente por un establecimiento o empresa, constituyen la labor regular de una persona y por tanto las responsabilidades asignadas a un trabajador, también denominado empleo o cargo. (Procedimiento para la dictaminación y prevención de los accidentes de trabajo).
-----------------------	--

Definición operativa	Se utilizará el formato de “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 en el apartado 11 del reverso de la hoja.
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Unidades de medición	Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones 2011 (SINCO 2011)

Antigüedad en la ocupación

Definición conceptual	Es el tiempo que el trabajador lleva en el puesto de trabajo que desempeñaba al momento del accidente. (Procedimiento para la dictaminación y prevención de los accidentes de trabajo).
Definición operativa	Se utilizará el formato de “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 en el apartado 12 del reverso de la hoja.
Tipo de variable	Cuantitativa
Escala de medición	Discreta
Unidades de medición	≤ 1 año, 1-5 años, 6-10 años, ≥ 10 años

Giro de la empresa

Definición conceptual	Es la actividad económica de la empresa. (Catálogo de actividades del reglamento de la ley del seguro social en materia de afiliación)
Definición operativa	Se utilizará el formato de “Aviso de atención médica inicial

	y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 en el apartado 2 del reverso de la hoja.
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nomina
Unidades de medición	Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo

✓ VARIABLES INDEPENDIENTES

Formato de “Aviso de atención medica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”

Definición conceptual	Es el formato de aviso de atención médica que se llena cuando un trabajador ha presentado un accidente de trabajo y acude por primera vez a atención médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. (Procedimiento para la dictaminación y prevención de los accidentes de trabajo).
Definición operativa	Es el formato de aviso de atención médica que se llena cuando un trabajador ha presentado un accidente de trabajo y acude por primera vez a atención médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Unidades de medición	Número de formatos de “Aviso de atención medica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”.

Género

Definición conceptual	Constitución orgánica que distingue al hombre de la mujer (Alonso 1982).
-----------------------	--

Definición operacional	Características fenotípicas que sean observadas en cada sujeto.
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal dicotómica
Unidades de medición	Hombre/mujer.

Edad

Definición conceptual	Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de realización del estudio.
Definición operacional	Años cumplidos a la fecha del accidente de trabajo.
Tipo de variable	Cuantitativa
Escala de medición	Discreta
Unidades de medición	Intervalo

VI. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Previa autorización del comité de investigación, consentimiento informado realizado y protección de datos, se recolectaron los Formato de “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, concentrados en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72, se revisaron los formatos registrándose el diagnóstico nosológico, mecanismo de lesión, ocupación, antigüedad y giro de la empresa.

VII. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó estadística descriptiva como frecuencia, proporciones y media. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 20.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio no se lleva a cabo en humano, no encontrándose ningún impedimento ético. Debido a que las instalaciones del Hospital General Regional 72 cuentan con los recursos físicos, humanos y materiales para su realización.

No conlleva riesgo para los pacientes por llevarse a cabo solamente con expedientes clínicos.

IX. FACTIBILIDAD

Es un estudio transversal, observacional, descriptivo por lo que es factible realizarlo, ya que se cuenta con los recursos humanos y técnicos para su realización.

X. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS

Humanos: Investigadores.

Físicos: Equipo de cómputo para procesamiento de la información con programa estadístico SPSS versión 20, impresora, Hojas de papel.

Financieros: Con los que cuenta el Hospital General Regional No.72.

XI. RESULTADOS

Se revisaron 320 formatos de “Aviso de atención medica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” calificados en el año 2012 como “SI DE TRABAJO”. El 66% fueron hombres. El promedio de edad fue de 34.45 años. La ocupación más frecuente fue ayudante general con 27%. Los trabajadores presentaron una antigüedad promedio de 3.30 años. El diagnóstico nosológico más frecuente con el 29% fue el de contusiones en extremidades y cabeza. El 35% presentó el mecanismo de lesión de “golpe contra”. El 28% pertenece al grupo de empresas de Industrias de Transformación (**Tabla 1**).

Del total de la muestra la distribución de los trabajadores por sexo fue de 66% masculinos (212), 34%femeninos (108) [**Figura 1**].

El rango de edad de los trabajadores fue de los 16 a los 66 años; con una media de 34.4 años, la distribución por grupos de edad fue de la siguiente manera; ≤20 años el 38% (12), de 20-29 años el 36% (115), de 30-39 años el 28% (90), de 40-49 años el 19% (62), de 50-59 años el 12% (38), de 60-69 años el 1% (3). [**Figura 2**].

La ocupación de los trabajadores se agrupó de acuerdo al Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones 2011 (SINCO 2011) tomando en cuenta ocho grupos; el 52% (167 trabajadores) se encontraron dentro del grupo de operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte, el 21% lo ocupó el grupo de Trabajadores auxiliares en actividades administrativas, el 11% lo ocupó el grupo de profesionistas y técnicos. (**Tabla 2**). Las ocupaciones más frecuente fueron; ayudante general con 27% (85 trabajadores) la cual se encuentra dentro del grupo 7, ejecutivos y/o atención a clientes con 18% (58 trabajadores) estando en el grupo 3, choferes con el 8% (58 trabajadores), encontrándose en el grupo 7.

La antigüedad en la ocupación de los trabajadores abarcó desde un mínimo de un mes hasta un máximo de 35 años, siendo la media de 3.30 años; ≤ 1 año 38% trabajadores (121), de 1-5 años 45% (143), de 6-10 años 8% (25), de 11-15 años 4% (14), de 16-20 años 2% (5), de 21-25 años 3% (10) y ≥ 25 años 0.3% (1).[**Figura 3**].

De los 320 formatos de “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” revisados, los diagnósticos nosológicos de calificación del accidente de trabajo se englobaron en 16 diagnósticos, siendo el 94% del sistema musculo-esquelético. Encontrándose la siguiente distribución; el 29% (93) se encontraron dentro de contusiones en extremidades y cabeza, 29% (92) Esguinces, 17% (53) Heridas, 6% (18) Contusión en columna, 5% (15) Lumbalgias postesfuerzo. (**Tabla 3**).

Los mecanismos de lesión se englobaron en 11 grupos; 35% golpe contra, 15% objeto punzocortante, 14% inversión forzada, 10% caída de su propia altura, 10% latigazo por accidente automovilístico, 6% hiperextensión de articulación, 6% carga mayor de 5 kg. (**Tabla 4**).

El giro de la empresa se agrupó de acuerdo al Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo; 28% industrias de transformación, 27% servicios para empresas, personas y el hogar, 19% servicios sociales y comunales, 13% comercio, 8% transporte y comunicaciones. (**Tabla 5, figura 4**).

De los 320 formatos de “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” que se calificaron como si accidentes de trabajo se encontró que de acuerdo a los diagnósticos el 5% (15) son probables Enfermedades de Trabajo (**Figura 5**).

De los diagnósticos encontrados en el estudio el 5% son Lumbalgias postesfuerzo, siendo estas, las probables Enfermedades de Trabajo, esto de acuerdo a la ocupación, antigüedad y mecanismo de lesión (**Tabla 6**).

En las lumbalgias postesfuerzo el 93% (15) de las ocupaciones se encuentra dentro del grupo de operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte y el 7% en el grupo de comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas. El 47% se encontró dentro del grupo de antigüedad de 1 a 5 años, los grupos de menos de un año y 11 a 15 años tuvieron 20% respectivamente. El 100% de los trabajadores con lumbalgias postesfuerzo presentó el mecanismo de lesión de cargas mayor a 5 kilogramos (**Tabla 6**).

Tabla 1. Características de los trabajadores en el estudio.

Característica	n=320
Género, masculino	66.35
Edad, años	34.45
Ocupación, ayudante general	26.56
Antigüedad	3.30
Dx, Contusiones en extremidades y cabeza	29.06
Mecanismo de lesión, "golpe contra"	35.31
Giro de la empresa, Industrias de Transformación	28.125

Los datos se muestran como número (%)

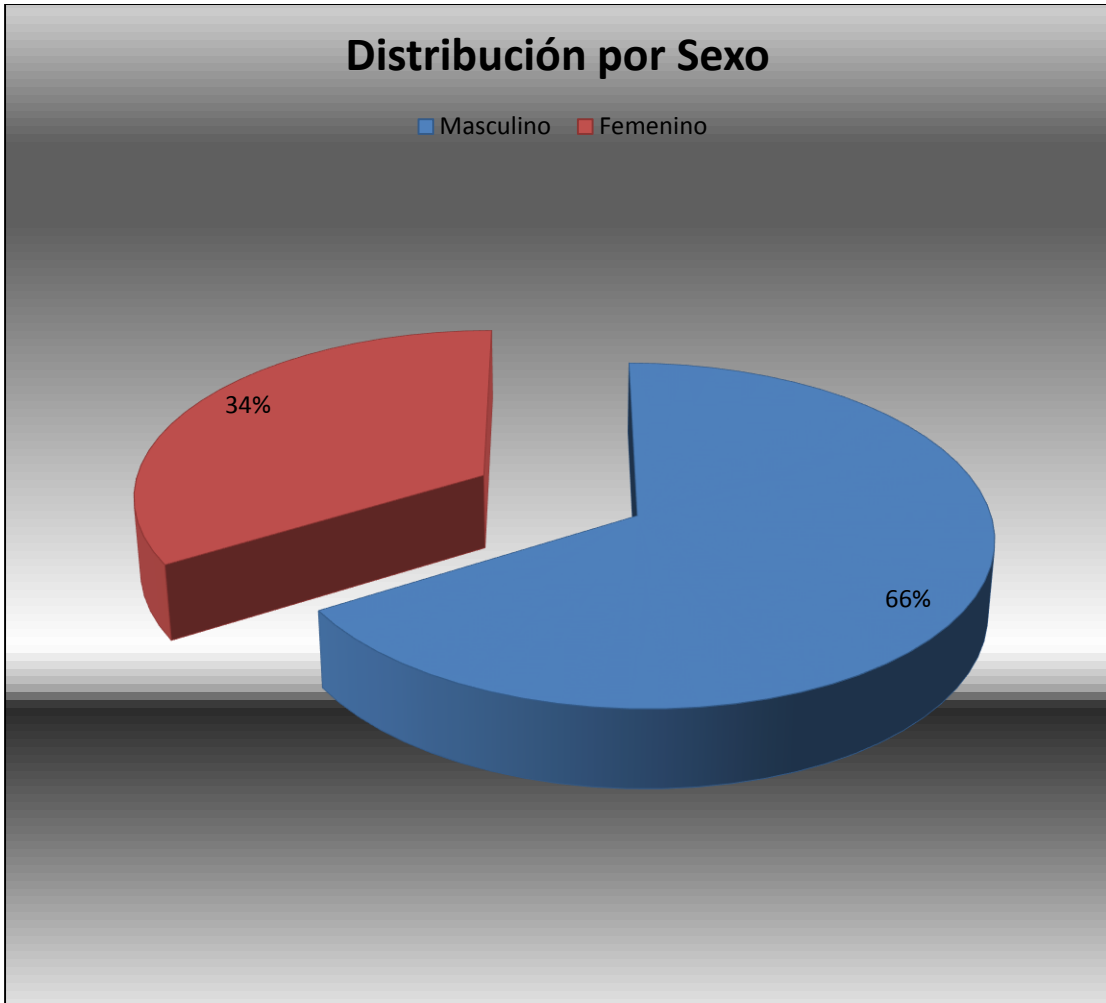


Figura 1. Distribución de los trabajadores por Sexo

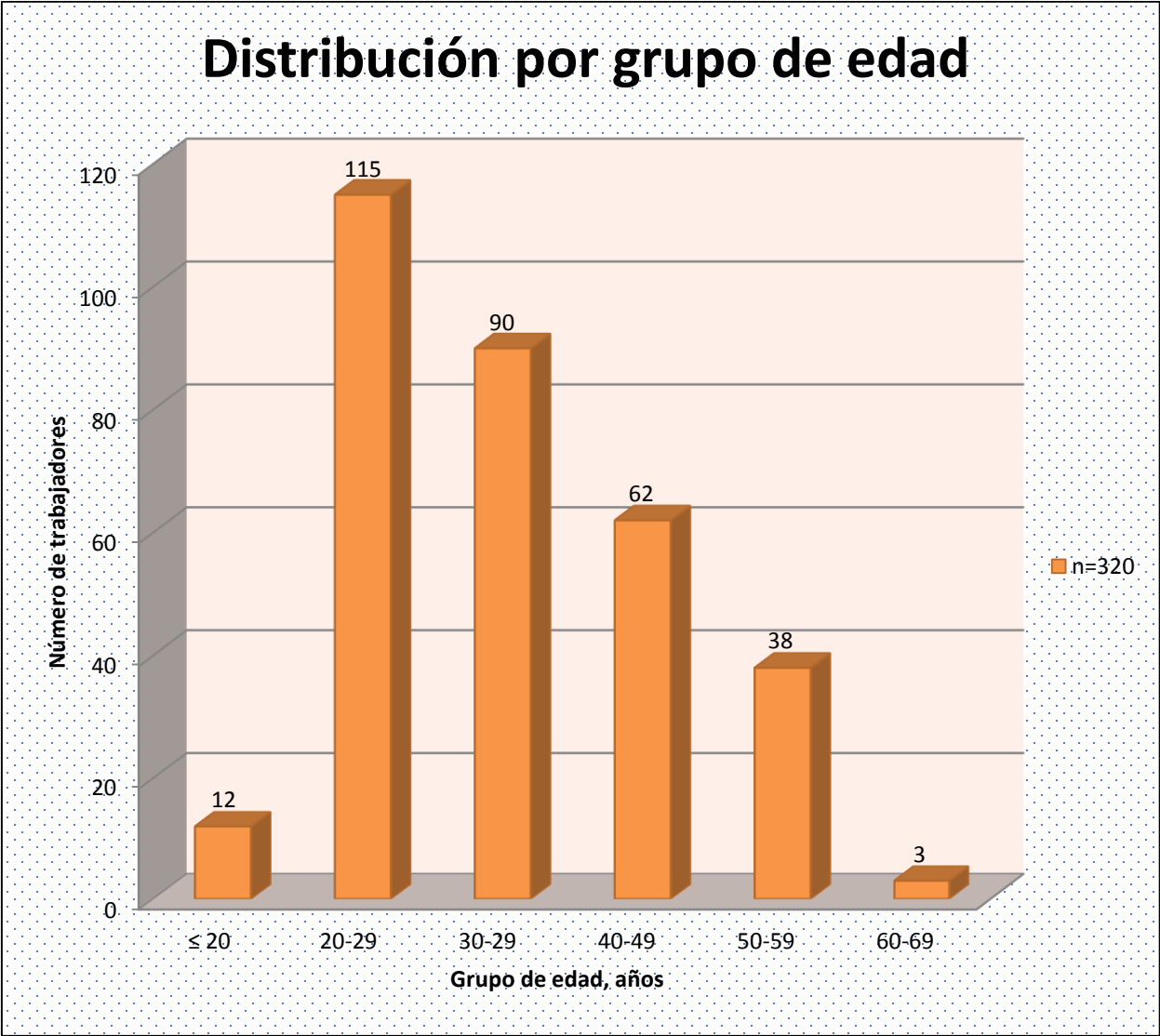


Figura 2. Distribución de los trabajadores por grupo de edad.

Tabla 2. Distribución de los trabajadores por ocupación, SINCO 2011

Clasificación ocupación	n=320	porcentaje
1.- Funcionarios, directores y jefes	10	3.125
2.- Profesionistas y técnicos	36	11.25
3.- Trabajadores auxiliares en actividades administrativas	68	21.25
4.- Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas	12	3.75
5.- Trabajadores en servicios personales y vigilancia	11	3.4375
6.- Trabajadores artesanales	2	0.625
7.- Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte	167	52.1875
8.- Trabajadores en actividades elementales y de apoyo	14	4.375

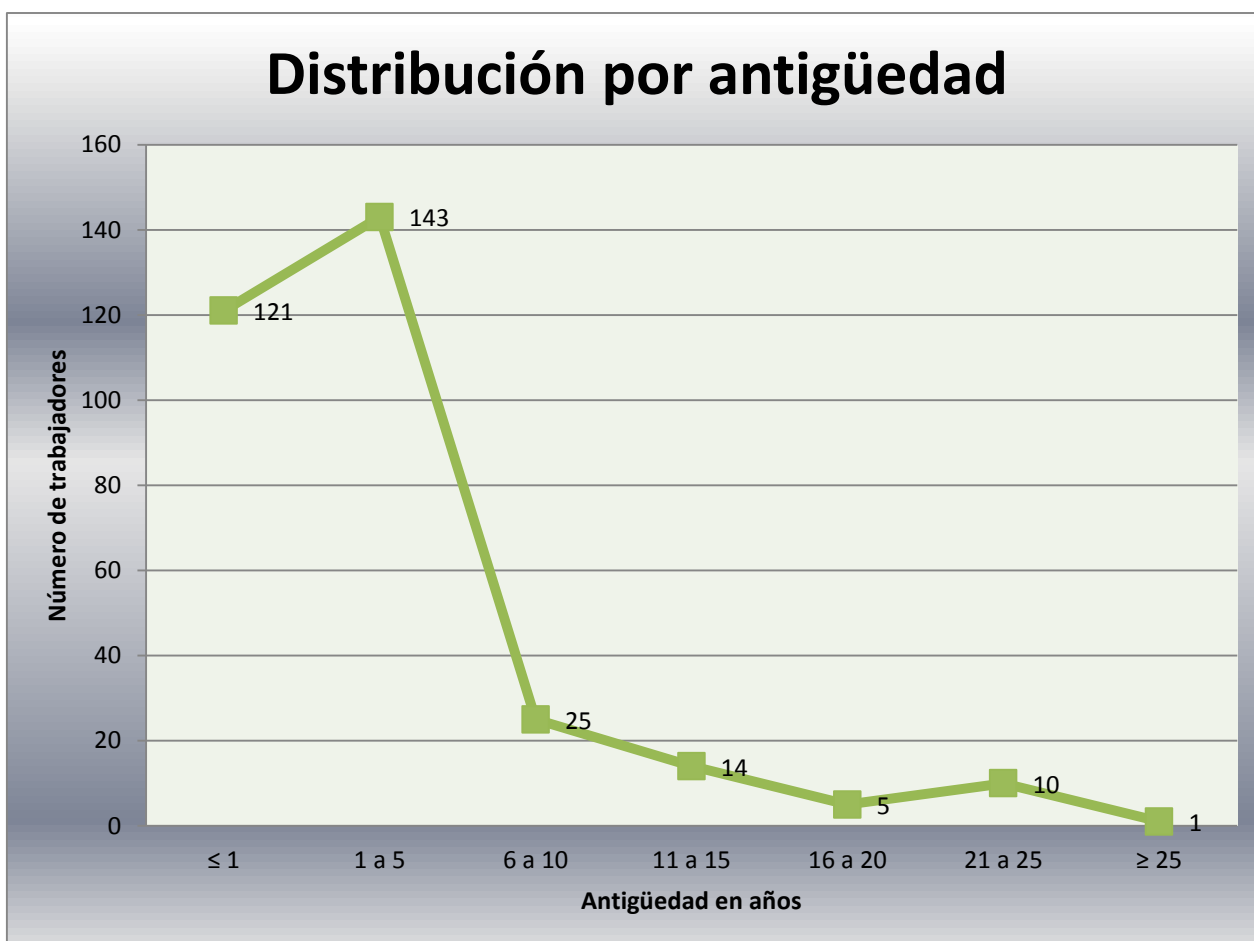


Figura 3. Distribución de los trabajadores por antigüedad

Tabla 3- Distribución de los trabajadores por diagnóstico nosológico

Diagnóstico nosológico	n=320	Porcentaje
1.- Contusiones en extremidades y cabeza	93	29.0625
2.- Esguinces	92	28.75
3.- Amputaciones	1	0.3125
4.- Quemaduras	4	1.25
5.- Contusión lumbar	18	5.625
6.- Lumbalgia postesfuerzo	15	4.6875
7.- Heridas	53	16.5625
8.- Traumatismo craneo-encefálico	5	1.5625
9.- Aplastamiento	4	1.25
10.- Fracturas	24	7.5
11.- Tendinitis	2	0.625
12.- Contractura muscular	3	0.9375
13.- Cuerpo extraño en ojo	1	0.3125
14.- Luxación	2	0.625
15.- Bursitis postraumática	2	0.625
16.- Avulsión	1	0.3125

Tabla 4. Distribución de los trabajadores por mecanismo de lesión.

Mecanismo de lesión	n=320	porcentaje
1.- Golpe contra	113	35.3125
2.- Caída de motocicleta	6	1.875
3.- Accidente automovilístico	31	9.6875
4.- Caída de su propia altura	33	10.3125
5.- Hiperextensión articular	19	5.9375
6.- Contacto con objeto caliente	5	1.5625
7.- Inversión forzada	44	13.75
8.- Cargas mayor de 5kg.	18	5.625
9.- Objeto punzocortante	49	15.3125
10.- Cuerpo extraño	1	0.3125
11.- Caída de bicicleta	1	0.3125

Tabla 5. Distribución del giro de la empresa de acuerdo al catálogo de actividades para la clasificación de la empresa en el seguro de riesgos de trabajo.

Clasificación de la empresa por giro	n=320	Porcentaje
1.- Industrias de transformación	90	28.125
2.- Industria de la construcción	15	4.6875
3.- Industria eléctrica y captación y suministro de agua potable	3	0.9375
4.- Comercio	42	13.125
5.- Transporte y comunicaciones	24	7.5
6.- Servicios para empresas, personas y el hogar	85	26.5625
7.- Servicios sociales y comunales	61	19.0625

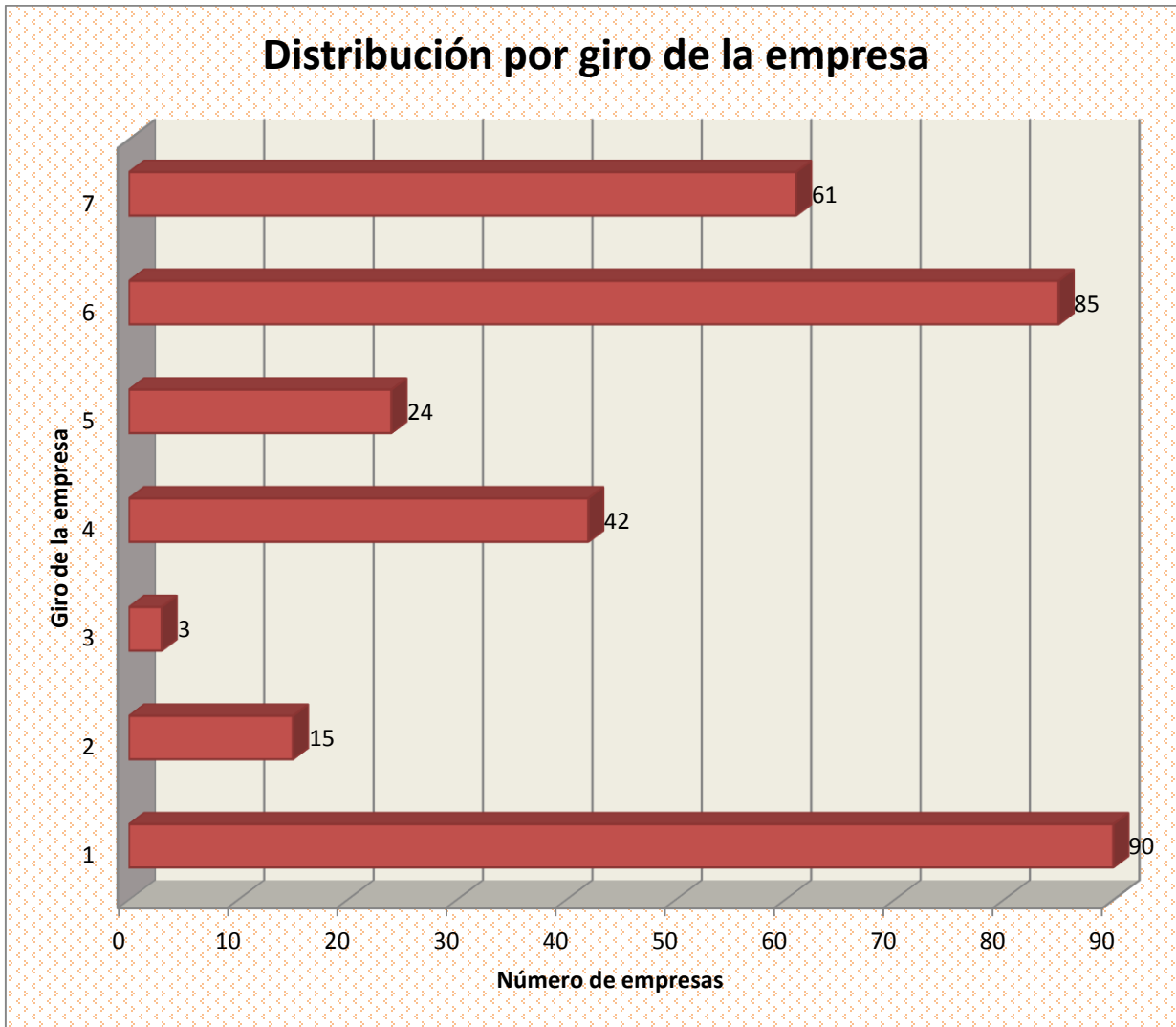


Figura 4. Distribución del giro de la empresa de acuerdo al catálogo de actividades para la clasificación de la empresa en el seguro de riesgos de trabajo.

Probables Enfermedades de Trabajo

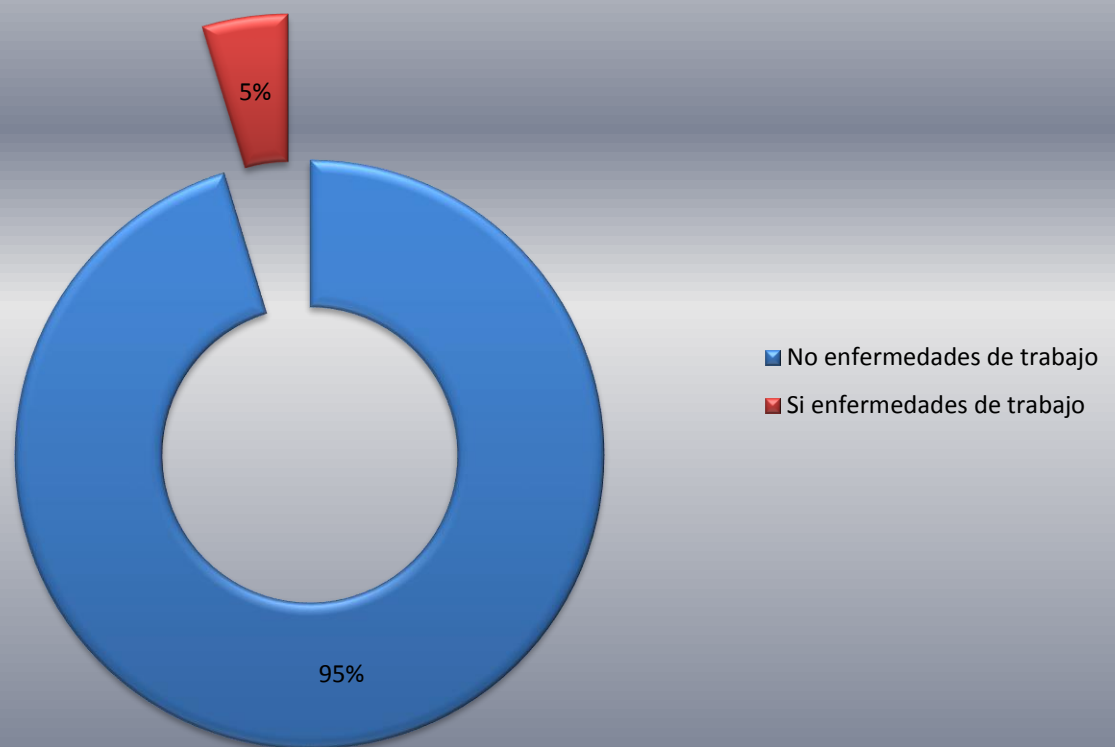


Figura 5. Probables Enfermedades de Trabajo

Tabla 6. Características de las probables Enfermedades de Trabajo.

Característica	n=15
Dx, Lumbalgia postesfuerzo	100
Género, masculino	100
Grupo de ocupación	
Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte	93.33
Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas	6.66
Antigüedad, años	
≤ 1	20
1 a 5	46.66
11 a 15	20
Mecanismo de lesión, Carga mayor a 5kg	100

Los datos se muestran como número (%)

XII. DISCUSIÓN

A pesar de los avances descritos en la mejora del registro de las enfermedades de trabajo la tasa para 2010 fue de 2.4 por cada 10 000 trabajadores, lo que evidencia el subregistro que aún se mantiene por arriba del 95%, muy por debajo de la reportada por Finlandia de 20.0 o Rumanía de 51.6 por cada 10,000 trabajadores.

De acuerdo en estudios presentados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el año 2008 en América Latina el 57% son hombres económicamente activos y el 43% mujeres, aunque en nuestro estudio la población de hombres fue mayor que la de mujeres al igual que las estadísticas, aún se encuentra por debajo de estas (66% y 34% respectivamente).

En estos mismos estudios la edad mínima de trabajo abarca desde los 15 años, siendo en nuestro estudio la de 16. El principal grupo de edad fue de los 20 a 29 años con el 36% estando en diferimiento con América Latina por su principal grupo de edad de población económicamente activa de 30 a 39 años con el 32%.

El 52% se encontró dentro del grupo de operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte, encontrándose este porcentaje por arriba de la mencionada en las estadísticas de la OIT en España en el año 2008 de 33% para este grupo de ocupación.

La media para la antigüedad en el puesto de trabajo se encontró de 3 años por debajo de lo mencionado por la OIT en Estados Unidos que es de 5 años.

El 80% de las lesiones por accidentes de trabajo son ocasionadas en extremidades, distribuyéndose desde contusiones simples hasta amputaciones, de acuerdo a los estudios de España en el 2008. En nuestro estudio se encontró que el 70% son con estas características.

El 30% de las empresas en España son del área de la transformación, muy similar con lo que se encuentra en México con un 28.125%.

Los tipos de enfermedades notificadas varían según los países y están cambiando. Por ejemplo, en la República de Corea los trastornos musculoesqueléticos aumentaron de forma pronunciada de 1 634 en 2001 a 5 502 en 2010. En Japón, la neumoconiosis y las afecciones de la región lumbar, fueron los trastornos más frecuentes entre los 7 779 casos de enfermedad profesional notificados en 2011. La Argentina notificó 22 013 casos de enfermedad profesional en 2010, entre los cuales las enfermedades principales eran la pérdida de audición inducida por el ruido, los trastornos musculoesqueléticos y las enfermedades respiratorias.

De los diagnósticos encontrados en el estudio el 5% son Lumbalgias postesfuerzo, las cuales de acuerdo a la ocupación, antigüedad y mecanismo de lesión se pueden estudiar para probables enfermedades de trabajo.

En relación a las enfermedades más frecuentemente registradas en el periodo de 1998 a 2007 en el IMSS, encontramos en primer lugar a los padecimientos auditivos con un 42.5% del total de los casos, seguidos de las bronconeumopatías con el 38.8%, intoxicaciones con un 2.2%, los padecimientos dermatológicos con el 1.7% y los padecimientos musculoesqueléticos de trabajo con tan sólo el 1.3%. A partir del 2010 se ha presentado un cambio en el panorama epidemiológico gracias a las estrategias que se han llevado a cabo, con un incremento muy importante de padecimientos musculoesqueléticos correspondientes al 17% del total de casos y ocupando el tercer lugar en la lista de las enfermedades de trabajo más frecuentes, precedidos únicamente por las hipoacusias y las bronconeumopatías.

En el presente estudio se encontró que hay una tasa de incidencia promedio de Enfermedades de Trabajo de 5 por cada 10,000 trabajadores que se están calificando como accidentes de trabajo, siendo estos del índole de padecimientos musculoesqueléticos.

XIII. CONCLUSIONES

- En nuestro estudio encontramos que existe un subregistro en la detección de enfermedades del trabajo del 5%, esto se debe a que son calificados como Accidentes de Trabajo, no habiendo estudio comparativos y siendo de gran ayuda en la consulta en que el trabajador acude a calificación de este, para hacer la detección de Enfermedades de Trabajo.
- El 94% de las lesiones por accidentes de trabajo son de índole del aparato musculo-esquelético.
- Los principales factores para identificar una enfermedad de trabajo en los formatos de “Aviso de atención medica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” son; diagnóstico nosológico, puesto de trabajo, antigüedad en este, mecanismo de lesión, giro de la empresa.
- Del 100% de los casos calificados como accidentes de trabajo, el 5% se podrían estudiar para Probables Enfermedades de Trabajo.
- El 100% de los casos de probables Enfermedades de Trabajo son de los padecimientos musculoesqueléticos; Lumbalgias Postesfuerzo.
- Se sugiere buscar estrategias para aumentar la tasa de incidencia de Enfermedades de Trabajo a través de los padecimientos musculoesqueléticos ya que por su tiempo de evolución agudos, subagudos y crónicos muchas veces se pueden confundir como accidentes de trabajo.

XIV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	ABRIL 2013	MAYO 2013	JUNIO 2013	JULIO 2013	AGOSTO – DICIEMBRE 2013	ENERO 2014	FEBRERO 2014
Delimitación del tema a estudiar	R						
Recuperación, revisión y selección de la bibliografía		R					
Elaboración del protocolo		R					
Contacto con asesores y primera revisión del protocolo			R				
Planeación operativa			R				
Segunda revisión del protocolo				P			
Registro ante CLIS del SIRELCIS				R			
Recolección de la información					R		
Análisis de los resultados						R	
Escritura de tesis e informes							R

P= programado R= realizado

XV. ANEXOS

ANEXO 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

AVISO DE ATENCION MEDICA INCLM Y
CALIFICACION DE PROBABLE ACCIDENTE DE
TRABAJO ST-7

PARA SER LLENADO POR LOS SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

DATOS DEL PATRON

1) NOMBRE DEL PATRON E RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA	
2) DIRECCION DE LA EMPRESA, CALLE Y NUMERO	
CIUDAD Y FRANCISCOMANTE, CALIFICACION COMERCIAL, CANTON Y ESTADO	
3) CODIGO POSTAL	4) TELEFONO (LABO)
5) NOMBRE Y PROFESION	

6) NUMERO DE BOLSA DE SOCIAL		7) NOMBRE DE PATERNO, MATRNO Y APELLIDOS					
8) IDENTIFICACION ESPECIAL				9) CURP		10) ESTADO (MEX)	
11) SEXO # <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	12) ESTADO CIVIL		13) DOMICILIO: CALLE Y NUMERO			14) CIUDAD Y FRANCISCOMANTE	
15) TELEFONO Y NOMBRE, CANTON Y ESTADO				16) TELEFONO (LABO)		17) CODIGO POSTAL	
18) TELEFONO (MEX)		19) FECHA Y HORA DE DESPLAZAMIENTO AL ACCIDENTE		20) FECHA Y HORA DEL PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO		21) FECHA Y HORA DE RECEPCION EN EL SERVICIO MEDICO	
		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO	
22) DESCRIBIR CLARAMENTE COMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE							
23) TENER NOTA MEDICA DE FICHA							
24) DESCRIPCION DE CAUSAS LESIONALES Y TIEMPO DE EVOLUCION							
25) IMAGEN RADIOGRAFICA							
26) TRATAMIENTOS							
27) SIGNOS Y SINTOMAS (MARQUE CON UN X) NOTIFICACION ALCOHOLICA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NOTIFICACION POR DESPLAZO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
28) EVALUACIONES INICIAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				29) ATENCION MEDICA PREVIA AL TRABAJO (SOLAMENTE EN CASOS DE EMERGENCIA)			
30) NEGATIVAS NUMA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		31) NEGATIVAS NUMA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		32) NEGATIVAS NUMA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		33) NEGATIVAS NUMA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
34) NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE		35) APTICULA		36) FIRMA (MEDICO TRATANTE)		37) UNIDAD MEDICA Y TELEFONO	
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							
TRABAJADOR (NOMBRE Y FIRMA)		FAMILIAR E REPRESENTANTE (NOMBRE Y FIRMA)			TESTIGO (NOMBRE Y FIRMA)		
DOMICILIO Y TELEFONO DEL FAMILIAR, REPRESENTANTE O TESTIGO DE LA VERSION DEL TRABAJADOR							

* EN CASO DE SERVICIO MEDICO, ESTE DEBE CONTENER LA DESCRIPCION DE LOS GRUPOS 17, 18, 21, Y 24, NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE, NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR, FAMILIAR O REPRESENTANTE O TESTIGO DE LA VERSION DEL TRABAJADOR.

2320-008-281

DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LA CALIFICACION DE PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO (PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA)

1. NOMBRE DEL PATRON O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA		2. ACTIVIDAD O GYRO		3. REGISTRO EN TRAMA	
4. DOMICILIO: CALLE Y NUMERO			CALLE Y PROCCIONAMIENTO		
5. DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO		6. CODIGO POSTAL	7. TELEFONO LOCAL		8. CODIGO TELEFONICO
9. NOMBRE DEL TRABAJADOR		10. NUMERO DE SEGURO SOCIAL		11. DIRECCION: CALLE Y NUMERO	
12. CODIGO CENSOCONDOMINIO		13. RELACION-O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO			14. CODIGO PROFES.
15. OCUPACION QUE DESARROLLABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE		16. ANTERIORIDAD EN LA OCUPACION		17. DIA DE INICIACION ANTES DEL ACCIDENTE	
18. TIEMPO DE TRABAJO EL DIA DEL ACCIDENTE		19. NUMERO DE TRABAJADORES EN EL		20. CLASE PROFESIONAL DE LA UNIDAD DEL ESTABLECIMIENTO (PROMEDIO)	
21. FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE		22. DIA	23. MES	24. AÑO	25. HORA
26. TIEMPO Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR Suspendió labores a causa del accidente		27. DIA	28. MES	29. AÑO	30. HORA
31. CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE					
31a. En la Empresa <input type="checkbox"/> 31b. En una Comisión <input type="checkbox"/> 31c. En trayecto a su trabajo <input type="checkbox"/> 31d. En trayecto de su domicilio <input type="checkbox"/> 31e. Trabajando tiempo extra <input type="checkbox"/>					
32. UBICACION POSICION DE LA FORMAL, SITIO O AREA DE TRABAJO EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE					
33. NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA DE LA EMPRESA QUE FUE COMISIONADO PARA EL ACCIDENTE				34. FECHA Y HORA DE COMISIONADO DEL ACCIDENTE	
35. NOMBRE Y DOMICILIO DE LAS PERSONAS QUE PRESIDIERON EL ACCIDENTE					
36. SI LA PRIMERA ATENCION MEDICA NO LA PROPORCIONO EL MUE, ANTES DE SER DE ESTADO Y ANTES DE SER DIGNIFICADO MEDICO					
37. LAZAROS QUE APOYARON O FISCALIZAN TRABAJOS COMISIONADO DEL ACCIDENTE Y ANTES DE SER DIGNIFICADO DEL ALTA RESPECTIVAS					
38. CALIFICACIONES Y OBSERVACIONES					
39. NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL			39a. LUGAR Y FECHA		
39b. FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL			39c. SELLO OFICIAL DE RECONOCIMIENTO POR FIRMAS DEL PATRON		

DICTAMEN DE CALIFICACION (PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO DEL IMSS)

40. DIAGNOSTICOS: PRIMARIO, SECUNDARIO Y ANATOMOPATOLOGIA DE LA LESION

41. FUNDAMENTO LEGAL DE LA CALIFICACION					42. UNIDAD MEDICA
43. NOMBRE DEL MEDICO QUE FIRMARÁ ESTE DICTAMEN		44. DOMICILIO (CALLE)	45. LUGAR Y FECHA	46. DIA	47. MES
48. ESTE ACCIDENTE OCURRIÓ EN:		49. ME SE OCURRIÓ CUANDO TRABAJABA		50. FIRMA DEL MEDICO QUE CALIFICA	
Empresa <input type="checkbox"/> Trayecto <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

NOTA: SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA CALIFICACION, PUEDE INCONFORMARSE DENTRO DE LOS 15 DIAS HABLES SIGUIENTES A LA NOTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 44 Y 204 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y EL REGLAMENTO CORRESPONDIENTE.

RECIBI COPIA DE: _____ FECHA: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR, COMISIONADO O REPRESENTANTE

ANEXO 2

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DEL FORMATO DE “AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA INICIAL Y CALIFICACIÓN
DE PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO ST-7”

No. _____

FOLIO	
DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO	
MECANISMO DE LESIÓN (exposición a los factores de riesgo)	
OCUPACIÓN (puesto de trabajo)	
ANTIGÜEDAD EN LA OCUPACIÓN	
GIRO DE LA EMPRESA	
DESCRIPCIÓN PRECISA DE LA FORMA, SITIO O ÁREA DE TRABAJO EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	

XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación, última reforma (30-11-2012).
- 2.- Secretaria de Trabajo y Previsión Social [Página principal en Internet], México: Estadísticas sobre Accidentes y Enfermedades de Trabajo 2011; c2012 [actualizada 10 febrero 2012; citado 28 julio 2013]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible <http://autogestion.stps.gob.mx:8162/estadistica.aspx>
- 3.- Rodríguez OF, Rodríguez LM, Soler HE, Cornejo BA, Dolores OE. Causas de Subregistro de Accidentes de Trabajo. Revista Médica Del IMSS. 2008; 46 (5): 567-570.
- 4.- Nava HR. Tendencias de la medicina del trabajo en México. Revista Médica Del IMSS. 2010; 48(4): 349-350.
- 5.- Organización Internacional del Trabajo [Página principal en Internet], Ginebra: OIT urge una acción mundial para combatir las enfermedades profesionales; c2012 [actualizada 14 marz 2013; citado 10 junio 2013]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.oit.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=341:oit-urge-a-una-accion-mundial-para-combatir-las-enfermedades-profesionales-&catid=59:noticias&Itemid=58
- 6.- Gomero CR, Llapyesan C. La historia médico-ocupacional como herramienta de diagnóstico. Revista Médica Herediana. 2005; 16(3): 199-201.
- 7.- Organización Internacional del Trabajo [Página principal en Internet], Ginebra: Prevención de enfermedades profesionales; c2013[actualizada 15 mayo 2013; citado 10 junio 2013]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204788.pdf
- 8.- Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales 1a ed. Oficina Internacional del Trabajo Ginebra; 1996. Enfermedades profesionales; 55.
- 9.- Impacto de las enfermedades de origen laboral en España. 2ª ed. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2006. Enfermedades de origen laboral; 35.

- 10.- Spreeuwerts D, Strikwerda DC, Weel AH. Registration of work-related diseases, injuries, and complaints in Aruba, Bonaire, and Curaçao. *Revista Panamericana De Salud Pública*. 2012; 31(2): 109-114.
- 11.- Salinas JS, López RP, Soto NM, Caudillo AD, Sánchez RF. El subregistro potencial de accidentes de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Publica Mexicana*. 2004; 46: 204-209.
- 12.- Fernández CS. El IMSS en cifras: indicadores de salud en el trabajo. *Revista Médica del IMSS*. 2004; 42(1): 79-88.
- 13.- Procedimiento para la dictaminación y prevención de enfermedades de trabajo 2320-003-010. Instituto Mexicano Del Seguro Social. México; 2012.
- 14.- Procedimiento para la Prevención y Accidentes de Trabajo 2320-003-009. . Instituto Mexicano Del Seguro Social. México; 2011.