



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33  
“EL ROSARIO”**



**DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES EN LOS DICTÁMENES DE  
INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO”**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

**DRA. SAMANTHA BARRIOS PEREZ**

RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORA:

**DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL.**

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”

ASESOR ASOCIADO:

**DR. HECTOR JORGE HERNANDEZ RODRIGUEZ**

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD EN EL TRABAJO

Médico especialista en Salud en el Trabajo adscrito a la Unidad Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”



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.

**AUTORIZACIONES:**

---

**DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA**  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”

---

**DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL.**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar y asesora de  
Tesis.  
Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”

---

**DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO.**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”

---

**DR. HECTOR JORGE HERNANDEZ RODRIGUEZ**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD EN EL TRABAJO  
Médico especialista en Salud en el Trabajo  
Unidad Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”

**AUTOR DE TESIS**

---

**DRA. SAMANTHA BARRIOS PEREZ**  
MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”

## AGRADECIMIENTOS

...Hoy estoy por concluir una de las etapas más importantes de mi vida y quiero agradecer a todas las personas que me apoyaron a concluirla:

...A mi esposo por su paciencia, comprensión, amor y que siempre me motivo para ser mejor y dedicarle todo el esfuerzo necesario a esta tesis, gracias por estar siempre a mi lado, Carlos.

...A mis padres por ser un pilar importante en mi vida y ser un gran ejemplo en mi vida y en mi carrera con todo mi amor y cariño para Gloria y Salvador y mis hermanos queridos que siempre han estado apoyándome en todo lo necesario Salvador y Alex todos ellos que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba y sin olvidar a mi prima consentida siempre dándome sus buenos consejos, y palabras de aliento ante esta carrera Les, y a Esteban que siempre me ayudo en su experiencia en la computación.

...También quiero dar las gracias infinitamente a mis asesores de tesis que sin su apoyo no hubiera podido concluir este proyecto.

...Gracias Dra. Haydee por su apoyo, por invertir su tiempo y confianza en mi trabajo, por su capacidad para guiar mis ideas, lo cual ha sido una aportación invaluable para el desarrollo de esta tesis.

...Gracias Dr. Héctor por compartir conmigo su experiencia laboral y así poder encontrar los elementos necesarios para concluir esta investigación, contribuyendo en alguna medida a la sociedad y a esta hermosa profesión durante mi camino hacia el conocimiento.

... Gracias Dra. Mónica Sánchez por su infinita paciencia y profesionalismo.

... Finalmente a Dios por llevarme a su lado a lo largo de esta vida siempre llenado de alegría y gozo.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>9</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>13</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>16</b>
<b>TABLAS Y GRÁFICOS</b>	<b>18</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>28</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>30</b>
<b>SUGERENCIAS</b>	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>34</b>

## RESUMEN

Martini BH, Hernández RH, Barrios PS. Diagnósticos más frecuentes en los dictámenes de incapacidad temporal y permanente en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”. IMSS 2014.

**Introducción:** Las lesiones de miembros superiores son las primeras causas de incapacidad temporal y permanente por riesgo de trabajo y generan múltiples secuelas en personas que se encuentran en edad laboral reproductiva. **Objetivo:** Identificar los diagnósticos más frecuentes en los dictámenes de incapacidad temporal y permanente en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo, que incluyó un total de 165 dictámenes de pacientes con incapacidad temporal y permanente emitidos en el servicio de Salud en el Trabajo, identificando sus características laborales y sociodemográficas. Los resultados se analizaron utilizando estadística descriptiva con el programa SPSS versión 19. **Resultados:** El diagnóstico final más frecuente fue la pérdida de falanges y/o varios dedos (35%), el mecanismo de lesión fue el machacamiento, prensamiento o atrapamiento (54%), la parte anatómica más afectada fue el miembro torácico (69%) y el puesto desempeñado más común fue la actividad metalmecánica (48%). Los riesgos de trabajo se presentan con más frecuencia en trabajadores con antigüedad laboral entre 1 a 5 años (69%), siendo el género masculino el más afectado (65%) y la edad de aparición de entre 36 a 45 años (33%). **Conclusiones.** Es de vital importancia realizar acciones preventivas para evitar los accidentes de trabajo y lograr un mejor rendimiento laboral, donde se sensibilice tanto a los trabajadores como a las empresas, ya que a largo plazo causan secuelas que repercute en la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras clave:** Diagnósticos frecuentes, Incapacidad temporal, Incapacidad permanente.

## INTRODUCCIÓN

La seguridad social nació en Alemania en 1883 como una alternativa para la población trabajadora.<sup>1</sup> El subsidio por incapacidad para el trabajo es una prestación que se creó en México hace más de 60 años con el Seguro Social en 1943. Esta prestación está garantizada en el seguro de riesgos de trabajo y en el de enfermedades y maternidad. El subsidio es de 100 % del salario base de cotización pagado a partir del primer día en los riesgos de trabajo y de 60 % pagado a partir del cuarto día ante enfermedad general.<sup>2</sup>

El I.M.S.S cuenta con un instructivo general de tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones; como es el MDA (The Medical Disability Advisor), herramienta que utiliza el médico familiar para saber los posibles días de recuperación y por lo tanto el tiempo de incapacidad de acuerdo a la patología del paciente.<sup>3</sup>

Prescribir certificados de incapacidad para el trabajo conlleva tomar decisiones basadas en evidencia científica. El certificado de incapacidad para el trabajo es un documento legal y “canjeable” por dinero. En él confluyen el aspecto de salud, el impacto económico de la atención médica y el uso de recursos como tiempo laborable, salario y productividad.<sup>1,4</sup>

Los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. La incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo. La indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que deje de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar. Este pago se hará desde el primer día de la incapacidad. Si a los tres meses de iniciada una incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, el mismo o el patrón podrá pedir, en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes que se rindan y de las pruebas conducentes, se resuelva si debe seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización o procede declarar su incapacidad permanente con la indemnización a que tenga derecho. Estos exámenes podrán repetirse cada tres meses. El trabajador percibirá su salario hasta que se declare su incapacidad permanente y se determine la indemnización a que tenga derecho, es su artículo 491 de la Ley Federal del Trabajo.<sup>5, 6</sup>

La incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar. La indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total. se tomara el

tanto por ciento que corresponda entre el máximo y el mínimo establecidos, tomando en consideración la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas, semejantes a su profesión u oficio. Se tomara asimismo en consideración si el patrón se ha preocupado por la reeducación profesional del trabajador, en su artículo 492 de la Ley Federal del Trabajo.<sup>5,6</sup>

Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. La indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario, en su artículo 495 de la Ley Federal del Trabajo.<sup>5,6</sup>

Las incapacidades temporales y permanentes por riesgos de trabajo, han sido relacionadas con afectaciones y mermas financieras de las instituciones de la seguridad social, debido al alto costo de la atención médica y la erogación asociada a las incapacidades.<sup>7</sup>

## ANTECEDENTES

En la información estadística del IMSS desde 1985 se ha logrado disminuir el número de riesgos de trabajo de 560 945 a 360 793 para 2004 y la tasa de 7.9 a 2.9 por cada 100 trabajadores. Respecto al número de días por incapacidad temporal se ha logrado una disminución para 2004, al alcanzar la cifra de 6 860 691 días. La reducción de las defunciones es otro logro, alcanzando una tasa para 2004 de 1.1 por cada 10 000 trabajadores. En 2004, la incapacidad permanente (secuelas) fue de 60.5 por cada 1000 riesgos.<sup>4,8</sup>

A nivel internacional el porcentaje de incapacidad permanente varía de acuerdo a la profesión con una variación que va desde el 1.4 hasta el 3.7 por cada 10000 pacientes trabajadores. En México la diferencia entre profesiones como factor laboral también es muy marcada y se encuentra desde 1.5 pacientes por cada 10,000 hasta un alto 8.1 por cada 10,000. De este total el 12.4% corresponde al grupo etario de 16-34 años, 29.9% de 35-49 años y el 57% en el grupo de mayores de 50 años.<sup>9</sup>

De acuerdo con el tipo de riesgo de trabajo, 78 % consiste en accidentes de trabajo, 20 % en accidentes en trayecto y 2 % en enfermedades de trabajo. Algunos factores laborales que con mayor frecuencia se encontraron fueron: la industria de la construcción con 27 489 riesgos (10 %), la seguridad social con 18 891 (7.0 %); la compra-venta de alimentos, bebidas y productos del tabaco con 15 145, (5.0%), los supermercados y tiendas de autoservicio con 14 770 (5 %), y la fabricación de ropa en general con 8960 (2.6 %).<sup>10</sup>

Asimismo, existen estudios a nivel nacional donde se encontró una incidencia de 13 410 fracturas de dedos, 803 fracturas múltiples de dedos de la mano, 1982 del pulgar y 10 625 de otro dedo; promedio de días para resolución de fracturas múltiples 70.5, fractura del pulgar  $50 \pm 40$ , fractura de otro dedo 51.1. La tasa de Incapacidad Permanente parcial por fractura de pulgar fue de 5.3 x 100, por fracturas múltiples 15.8, fractura de otro dedo 5.9. El costo global estimado para el Instituto Mexicano del Seguro Social por incapacidad temporal fue de \$117 359 067.00, y el costo por incapacidad permanente de los casos de finiquitos y pagos de pensiones anuales, de \$8 343 899.28.<sup>11</sup>

En 2011 se realizó la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, con una muestra de 8.892 trabajadores, donde destacaron como aspectos relevantes para riesgos de trabajo las condiciones propias del empleo, como son el ambiente físico, contaminantes físicos y biológicos, carga física de trabajo, factores psicosociales, organización del tiempo de trabajo, participación y actividades preventivas en la empresa. Entre los riesgos más nombrados aparecen, en primer

lugar, los cortes y pinchazos seguidos de golpes, caídas de personas al mismo nivel, caídas de personas desde altura y accidentes de tráfico. Las ocupaciones más expuestas son las de Conductores de vehículos, Mecánicos y empleados de taller, trabajadores de la Construcción y la minería y Obreros industriales. Destaca la diferencia en la percepción de riesgos de accidente por sexo (75,9% para hombres y 60% para mujeres) y por tipo de contrato (74,4% para temporales y 67,4% para indefinidos).<sup>12</sup>

Diversos estudios han abordado a la incapacidad permanente en otras áreas de la salud y se ha encontrado que el principal sistema afectado es el osteoarticular arrojando un número importante de pacientes afectados. Delgado Serrano (2005) en una investigación, estudió pacientes con fracturas bicondeales de tibia, cuyo tratamiento fue con fijación interna vs fijación externa, encontrando que independientemente de los manejos, se presentaron complicaciones funcionales como una alineación en valgo (61%), algún grado de artrosis (85%), y un 5.3 terminó con dictamen de incapacidad permanente total. De acuerdo a sus estándares, se obtuvieron resultados satisfactorios en el 59% de los pacientes.<sup>13</sup>

En el estudio de Aguilar (2004), cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de los accidentes de trabajo en el personal del Hospital General de Zona y Medicina Familiar N.1 de Colima, ésta fue de 106 casos, de los cuales un 69.8% fueron accidente de trabajo y el 30.1% fueron accidente de trayecto. Un 17.9% fueron hombres y 51.8% a mujeres, siendo más frecuentes en la población de 45 a 49 años.<sup>14</sup>

En el estudio De la Parra (2012), donde se realizó reimplante a todos los pacientes sin importar su mecanismo y nivel de amputación encontrando como mecanismo de lesión dos grupos compuesto por 11 dedos reimplantados cada uno: grupo 1 amputación por corte nítido en la que los tejidos a pesar de estar seccionados, el daño se limita en el área de lesión este grupo incluyó 11 pacientes (50%) y este primer grupo se subdividió en dos: heridas cortantes en 3 pacientes y herida nítida por contusión en 8 paciente correspondiendo a su totalidad a lesiones por troqueladoras y dobladoras industriales. Grupo 2 amputación por machacamiento en la que tanto los tejidos implicados como los periféricos están severamente dañados debido al traumatismo este grupo se obtuvieron también 11 pacientes (50%) este grupo se dividió en 5 subgrupos: lesión por avulsión con un dedo (4.5%), torsión con 2 (9.1%), sierra eléctrica con 3 (13.6%), prensión con 2 (9.1%) y cadena en 3 (13.6%).<sup>18</sup>

En esta unidad, existe un estudio previo de Villeda (2002), cuyo objetivo fue identificar las patologías más frecuentes en los dictámenes de incapacidad permanente y parcial que elaboraron y generaron incapacidad prolongada en un primer nivel de atención médica, cuyos resultados fueron pérdida de falanges y/o varios dedos (45%).<sup>15</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las incapacidades temporales para el trabajo tienen una considerable incidencia dentro del costo de la seguridad social y las empresas, tanto por el menoscabo económico que genera como por la incidencia negativa en el ámbito de la empresa, al alterarse la capacidad productiva como consecuencia de la ausencia del trabajador. En ocasiones, los compañeros deben realizar el trabajo correspondiente al trabajador incapacitado o se debe contratar y capacitar a un trabajador para que lo reemplace.

De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y manejo integral de las lesiones traumáticas de mano en el adulto”, éstas ocupan los primeros lugares de los accidentes de trabajo y motivos de consulta en los servicios médicos; se estima que 1 080 000 trabajadores sufren al menos una lesión cada año. Su tasa de incidencia varía entre 0.33 y 11 por cada 100 trabajadores al año. Principalmente ocurre en trabajadores jóvenes menores de 40 años de edad. Las lesiones más comunes son heridas (62.6%), traumatismos leves (13.1%), avulsiones (8.0%), fracturas (4.8%) y amputaciones (1.1%). En los servicios de medicina familiar del IMSS, alrededor de 641 322 personas fueron atendidas por sufrir una lesión traumática aguda de mano durante el 2007. Se estima que el costo total por una lesión en promedio, es 6,162.76 dólares americanos.<sup>16</sup> Aún con estos datos, son pocos los estudios publicados que se han encaminado a indagar las causas de los accidentes de trabajo.

En la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”, existe el antecedente de un estudio previo que tuvo como propósito indagar sobre las patologías más frecuentes que se presentaban en pacientes con dictámenes de incapacidad permanente y parcial que elaboraron y generaron incapacidad prolongada, cuyos resultados fueron pérdida de falanges y/o varios dedos (45%), rigidez por lesión en tendones de uno o varios dedos (20%), parestesia de nervios de extremidades superiores (brazo – antebrazo) (8%), pérdida de falanges con sus metacarpianos (5%), disminución de movimientos de articulaciones de dedos (5%), pseudodiartrosis (por fractura) extremidad inferior (5%), rigidez de hombro (3%), rigidez de rodilla (3%), ojo ciego (3%), pseudodiartrosis en extremidades superiores (1%), SOC (1%), disminución de movimientos de columna dorso lumbar (1%).<sup>15</sup>

Sin embargo, este estudio se realizó hace 16 años, por lo que probablemente las condiciones de la población actual favorezcan la presencia de otros factores que modifiquen el tipo de diagnósticos (como las características sociodemográficas, las actividades laborales actuales de los pacientes, como la seguridad e higiene laboral, etc.), lo cual propiciaría un cambio en los datos anteriormente obtenidos.

Por lo anterior, me hago la siguiente pregunta:

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

*¿Cuáles son los diagnósticos más frecuentes en los dictámenes de incapacidad temporal y permanente en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”?*

### **MATERIAL Y MÉTODOS.**

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”, ubicada en la Delegación Azcapotzalco, que tuvo como objetivo identificar los diagnósticos más frecuentes en los dictámenes de incapacidad temporal y permanente. La población accesible fueron los pacientes con riesgo de trabajo que generaron un dictamen de incapacidad temporal y permanente, de sexo indistinto, cualquier edad, cualquier ocupación, correspondientes al turno matutino. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo finalmente 165 dictámenes de pacientes con incapacidad temporal y permanente pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.

En un formato diseñado ex profeso, se recolectaron los siguientes datos (obtenidos de las hojas de aviso de atención médica inicial y calificaciones de accidente de trabajo ST-3 y ST-7, respectivamente): diagnóstico final, mecanismo de lesión (machacamiento o prensamiento o atrapamiento, atropellamiento, lesión por vidrio o herramienta o cuchilla o calor, caída de piso o altura, contusión entre vehículos, asalto o agresión), parte anatómica afectada (cráneo o cara, clavícula u hombro, miembro torácico, pelvis, miembro pélvico), puesto desempeñado (metal mecánica, embotelladora, química, transformación, construcción, ventas, otros servicios, alimentos), antigüedad en el puesto de trabajo (grupo de años de 1 a 5, 6 a 10, 11 a 20 y más de 20), características sociodemográficas (género: hombre y mujer, edad en grupo de años 15 a 25, 26 a 35, 36 a 45, 46 a 55 y 56 años y más).

El análisis de datos se realizó utilizando estadística descriptiva a través del programa SPSS versión 21, obteniendo frecuencias y porcentajes, de las cuales se elaboraron gráficas y tablas en Excel para la presentación de los resultados.

El presente estudio se realizó tomando en cuenta y respetando los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación en humanos a nivel internacional, nacional e institucional.

## RESULTADOS

Se estudiaron 165 pacientes de la U.M.F. No 33 con dictamen de incapacidad temporal y permanente, que acudieron al servicio de Salud en el trabajo durante el periodo comprendido de enero 2009 a diciembre del 2013

Se encontró como diagnostico final: 58 casos de pérdida de falanges y/o varios dedos en (35%), 25 casos con rigidez por lesión en tendones de uno o varios dedos (15%), 16 casos con pérdida de falanges con sus metacarpianos (10%), 13 casos con rigidez hombro (8%), 13 casos con disminución de movimientos de columna dorso lumbar (8% casos), 10 casos con rigidez de tobillo (6%), 10 casos con disminución de movimientos de articulaciones de dedos (6%), 8 casos con pérdida permanente de agudeza visual (5%), 7 casos con pseudodiatrosis en miembros pélvicos (4%) y 5 casos con pseudodiatrosis en miembro torácico (3%). (Ver tabla y grafica 1).

En cuanto al mecanismo de lesión, ya sea atribuible al propio trabajador o al medio ambiente donde presta sus servicios, el más frecuente fue el machacamiento, prensamiento o atrapamiento, con 54% (89 casos), caída de piso o altura en un 16% (26 casos), atropellamiento con 10% (17 casos), lesión por vidrio, herramienta, cuchilla o calor con 9% (15 casos), contusión entre vehículos con 6% (10 casos) y asalto o agresión con 5% (8 casos). (Ver tabla y grafica 2).

Con respecto a la parte anatómica más afectada en la población estudiada fue el miembro torácico 69% (114 casos), miembro pélvico 10% (17 casos), clavícula y hombro así como pelvis y columna lumbar fueron 8% (13 casos) para cada uno respectivamente, por ultimo cráneo y cara 5% (8 casos). (Ver tabla y grafica 3).

De acuerdo al puesto desempeñado, variable de gran interés en nuestra población trabajadora, la actividad metalmecánica es la más afectada con un 48% (70 casos), de transformación 22% (36 casos), construcción y otros servicios con 9% (15 casos), ocupando el último lugar las actividades: embotelladora, química, ventas y alimentos 3% (5 casos) para cada una respectivamente. (Ver tabla y grafica 4).

Los resultados de antigüedad en el puesto de trabajo, que se clasificaron por grupos de años, el más afectado fue el de 1 a 5 años con un 69% (114 casos), seguido por el de 6 a 10 años 17% (28 casos), el de 11 a 20 años 10% (16 casos) y el de más de 20 años 4% (7 casos). (Ver tabla y grafica 5).

Tomando en cuenta las variables sociodemográficas, el género masculino se observó mayormente afectado con 107 casos (65%), mientras que en el género femenino hubo 58 casos (35%) (Ver tabla y grafica 6).

Con respecto a la aparición de cada uno de estos eventos, el mayor porcentaje ocurre en la población de 36 a 45 años, pues presentó 55 casos (33%), seguido por el grupo de 26 a 35 años con un 25% (41 casos), el de 46 a 55 años con 18%

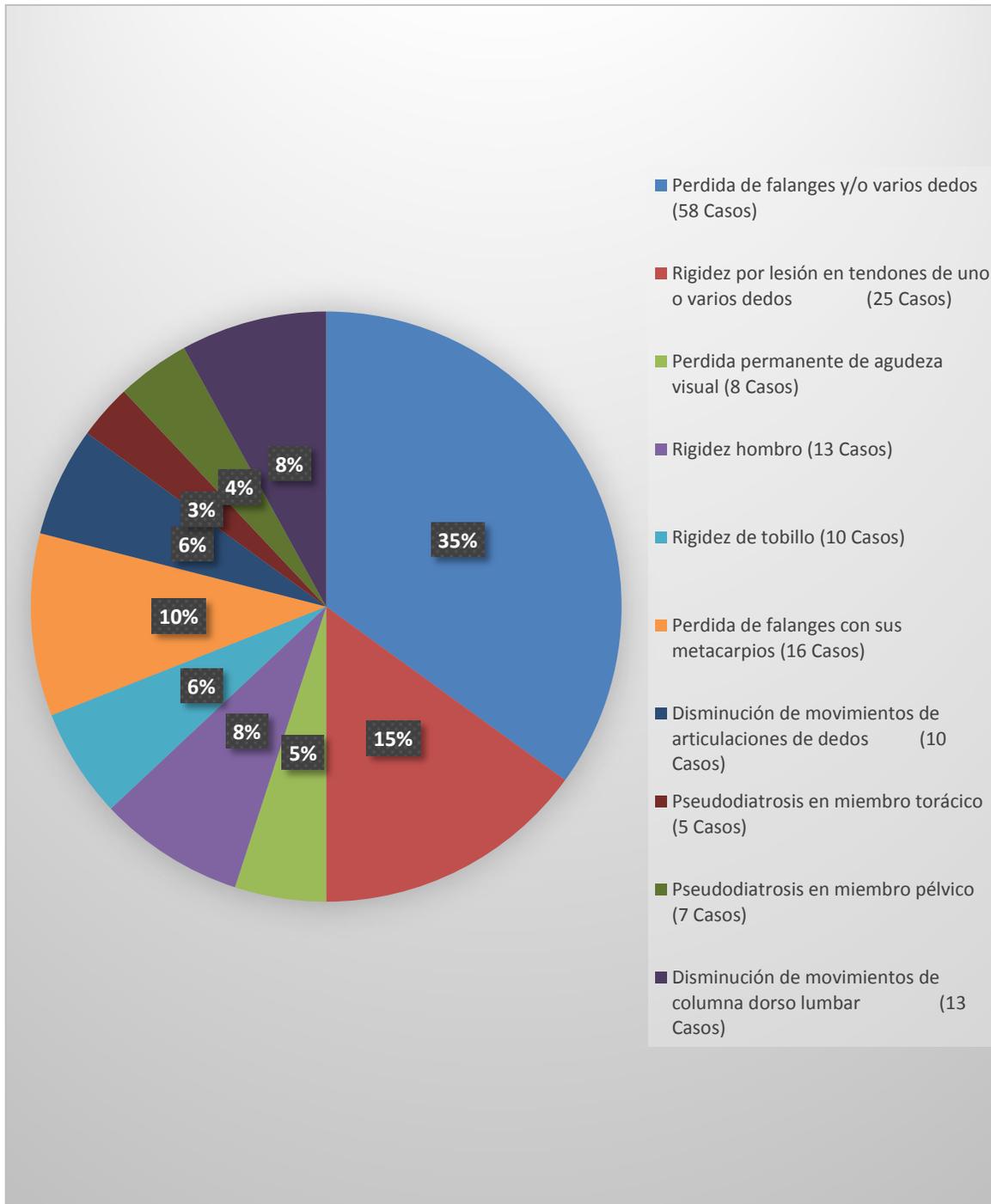
(30 casos), el grupo de 56 años y más con 13% (21 casos) y en último lugar lo tuvo el grupo de 15 a 25 años con un 11% (18 casos). (Ver tabla y grafica 7).

## TABLAS Y GRAFICAS

**TABLA 1. DIAGNOSTICO FINAL EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO”**

DIAGNOSTICOS	No DE CASOS	PORCENTAJE
Perdida de falanges y/o varios dedos	58	35%
Rigidez por lesión en tendones de uno o varios dedos	25	15%
Perdida permanente de agudeza visual	8	5%
Rigidez hombro	13	8%
Rigidez de tobillo	10	6%
Perdida de falanges con sus metacarpios	16	10%
Disminución de movimientos de articulaciones de dedos	10	6%
Pseudodiatrosis en miembro torácico	5	3%
Pseudodiatrosis en miembro pélvico	7	4%
Disminución de movimientos de columna dorso lumbar	13	8%
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>

**GRAFICA 1. DIAGNOSTICO FINAL EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO”**

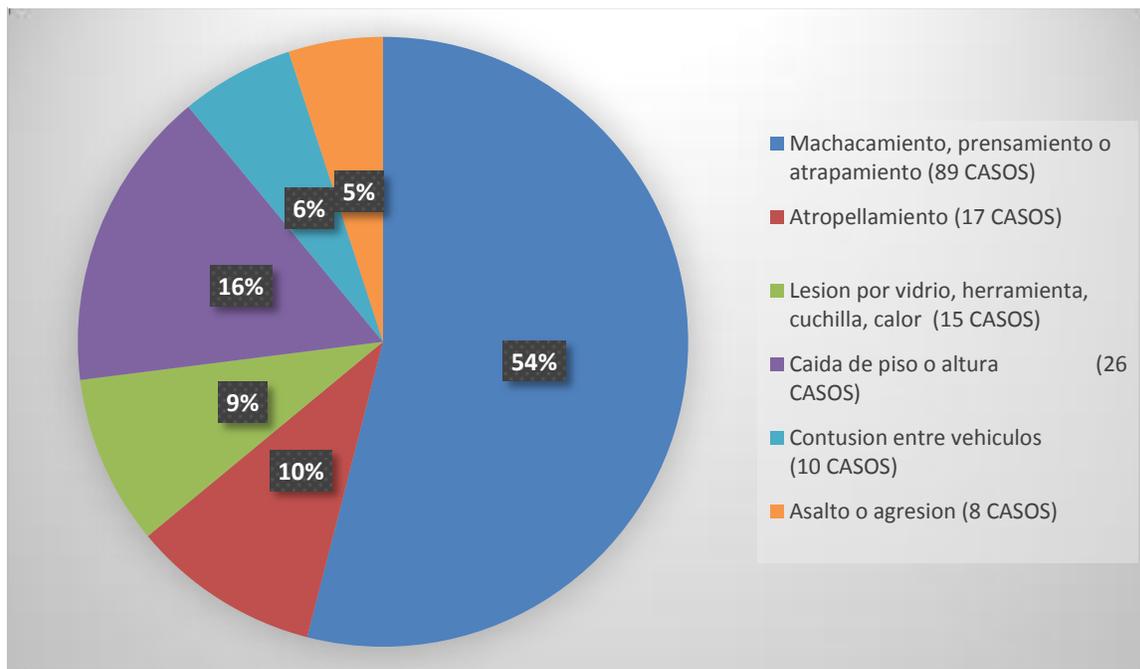


**FUENTE: Expediente clínico ST3 de UMF No.33**

**TABLA 2. MECANISMO DE LESION EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO”**

MECANISMO DE LESION	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Machacamiento, prensamiento o atrapamiento	89	54%
Atropellamiento	17	10%
Lesión por vidrio, herramienta, cuchilla, calor	15	9%
Caída de piso o altura	26	16%
Contusión entre vehículos	10	6%
Asalto o agresión	8	5%
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>

**GRAFICA 2. MECANISMO DE LESION EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO”**

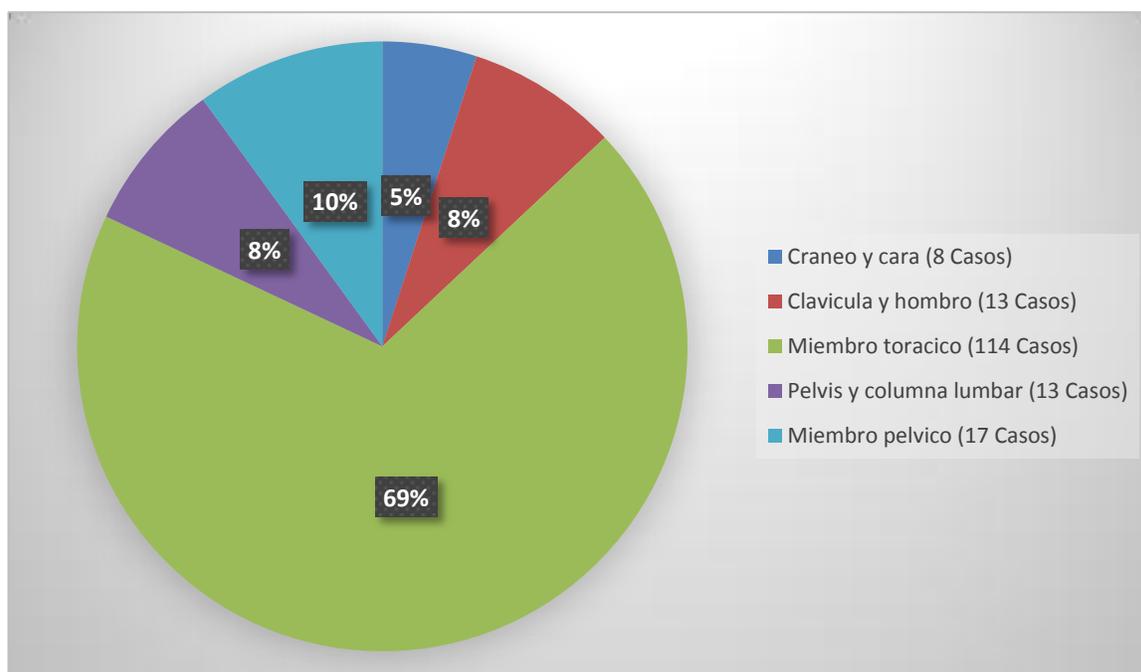


**FUENTE: Expediente clínico ST3 de UMF No.33**

**TABLA 3. PARTE ANATOMICA AFECTADA EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO”**

PARTE ANATOMICA AFECTADA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Cráneo y cara	8	5%
Clavícula y hombro	13	8%
Miembro torácico	114	69%
Pelvis y columna lumbar	13	8%
Miembro pélvico	17	10%
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>

**GRAFICA 3. PARTE ANATOMICA AFECTADA EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO”**

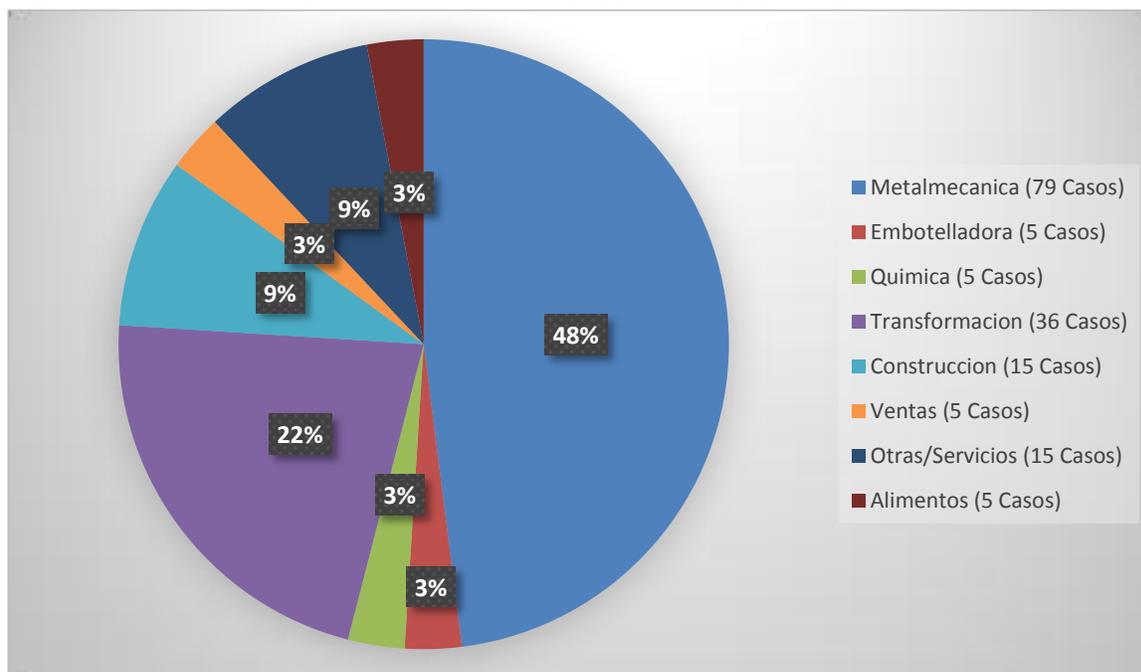


**FUENTE: Expediente clínico ST3 de UMF No.33**

**TABLA 4. PUESTO DESEMPEÑADO EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO”**

PUESTO DESEMPEÑADO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Metalmecánica	79	48%
Embotelladora	5	3%
Química	5	3%
Transformación	36	22%
Construcción	15	9%
Ventas	5	3%
Otras/ servicios	15	9%
Alimentos	5	3%
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>

**GRAFICA 4. PUESTO DESEMPEÑADO EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO”**

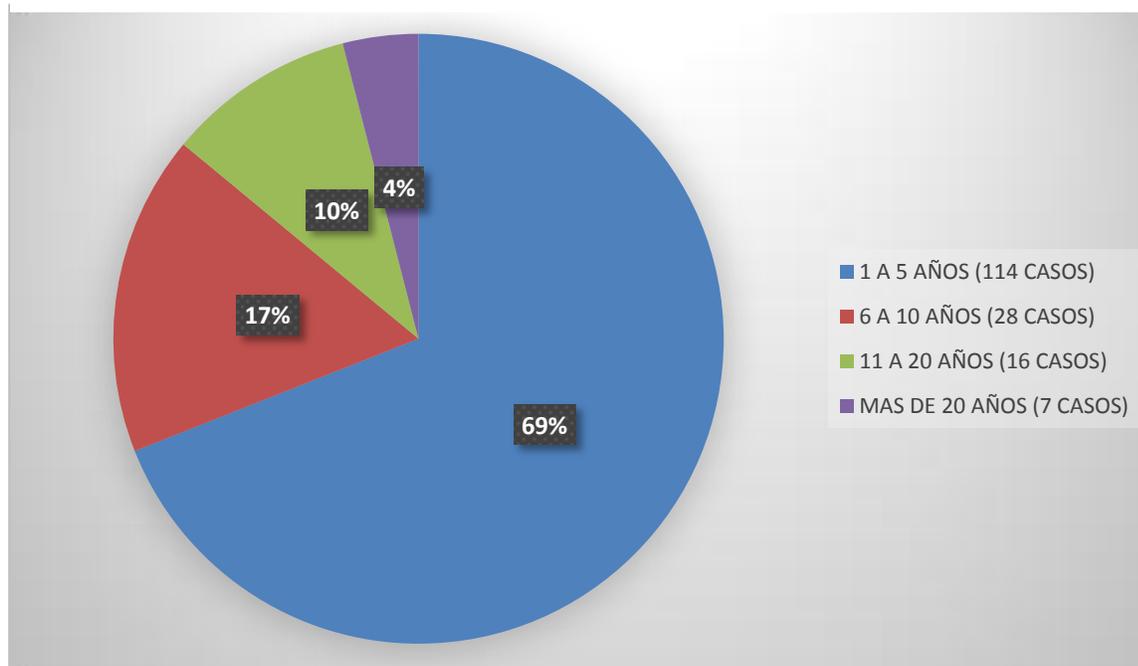


FUENTE: Expediente clínico ST3 de UMF No.33

**TABLA 5. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO”**

ANTIGÜEDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
1 a 5 años	114	69%
6 a 10 años	28	17%
11 a 20 años	16	10%
Más de 20 años	7	4%
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>

**GRAFICA 5. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO”**

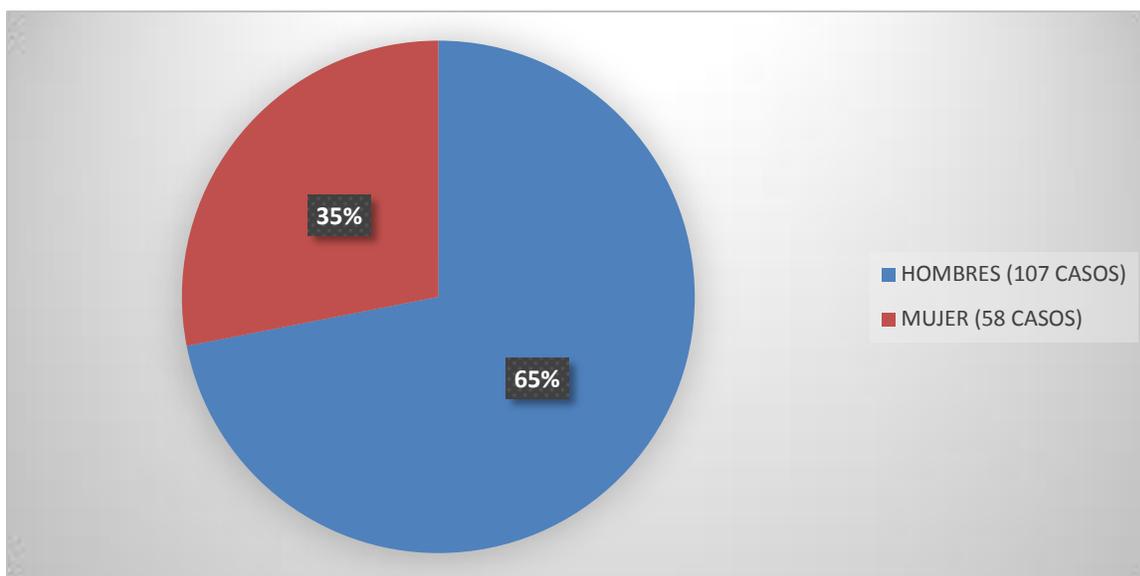


**FUENTE: Expediente clínico ST3 de UMF No.33**

**TABLA 6. DISTRIBUCION EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO” DE ACUERDO AL GÉNERO**

GENERO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
HOMBRE	107	65%
MUJER	58	35%
TOTAL	165	100%

**GRAFICA 6. DISTRIBUCION EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO” DE ACUERDO AL GÉNERO**

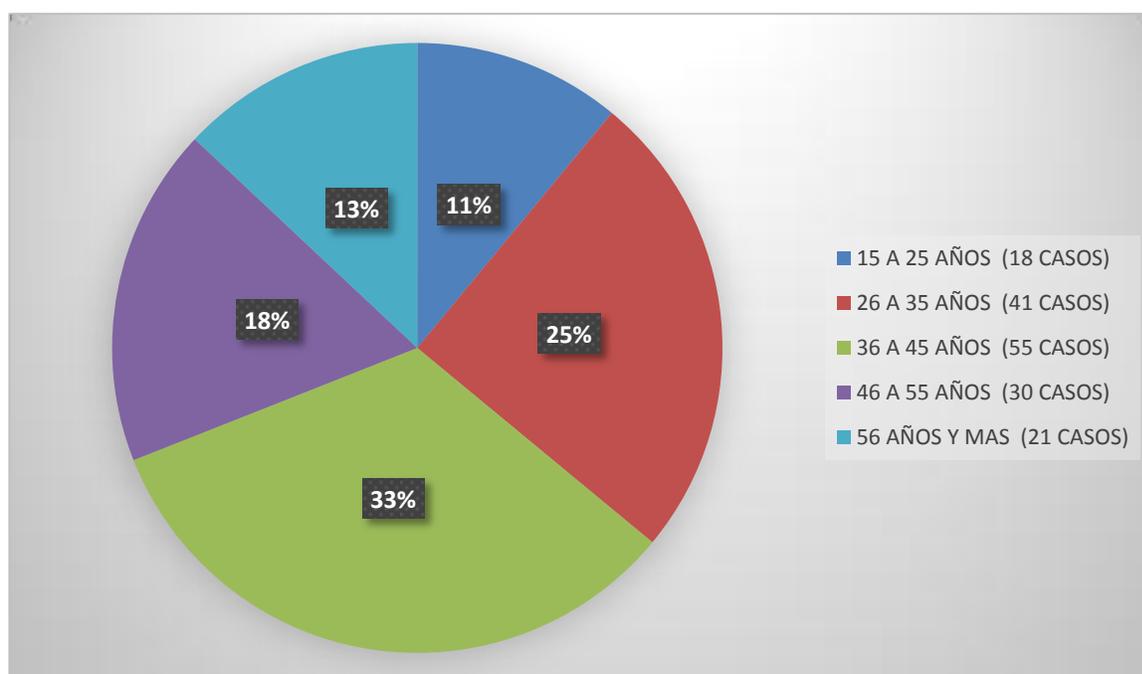


**FUENTE: Expediente clínico ST7 de UMF No.33**

**TABLA 7. DISTRIBUCION EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO” DE ACUERDO A LA EDAD**

EDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
15 a 25 años	18	11%
26 a 35 años	41	25%
36 a 45 años	55	33%
46 a 55 años	30	18%
56 años y mas	21	13%
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>

**GRAFICA 7. DISTRIBUCION EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO” DE ACUERDO AL GÉNERO**



**FUENTE: Expediente clínico ST7 de UMF No.33**

## DISCUSIÓN

Debido a que en nuestro medio se cuenta con poca información con respecto a los diagnósticos más frecuentes de los pacientes con dictámenes de incapacidad temporal y permanente, citaremos el estudio de Antonio Valdiviezo y colaboradores<sup>9</sup>, quienes realizaron un estudio en el año 2011 en población mexicana en el que se describen los factores asociados con incapacidad prolongada por accidente de trabajo en Tapachula, Chiapas, siendo este el estudio más próximo al nuestro.

En dicho estudio se encontraron en los trabajadores con incapacidad prolongada los siguientes diagnósticos: fracturas, heridas, contusiones, esguinces en 18, 9, 3 y 2 casos, respectivamente. En contraste con nuestro estudio, la pérdida de las falanges y/o varios dedos fue la más alta con 58 casos, seguido por la rigidez debida a lesión en tendones de uno o varios dedos (25 casos). Un estudio con resultados similares a los encontrados en el nuestro es el de Delclos et al<sup>17</sup>, el cual encontró como diagnósticos frecuentes de incapacidad temporal por contingencia común a las lesiones ostearticulares (22.2%) y traumáticas (16.7%).

En relación con el tipo y la frecuencia del mecanismo de lesión del accidente, citaremos el estudio De la Parra MML y col<sup>18</sup> donde se realizó reimplante a todos los pacientes sin importar su mecanismo y nivel de amputación encontrando como mecanismo de lesión dos grupos compuesto por 11 dedos reimplantados cada uno: grupo 1 amputación por corte nítido en la que los tejidos a pesar de estar seccionados, el daño se limita en el área de lesión este grupo incluyo 11 pacientes (50%) y este primer grupo se subdivido en dos: heridas cortantes en 3 pacientes y herida nítida por contusión en 8 paciente correspondiendo a su totalidad a lesiones por troqueladoras y dobladoras industriales. Grupo 2 amputación por machacamiento en la que tanto los tejidos implicados como los periféricos están severamente dañados debido al traumatismo este grupo se obtuvieron también 11 pacientes (50%) este grupo se dividió en 5 subgrupos: lesión por avulsión con un dedo (4.5%), torsión con 2 (9.1%), sierra eléctrica con 3 (13.6%), prension con 2 (9.1%) y cadena en 3 (13.6%). Dichas cifras son muy próximas a la encontrada en el presente estudio, donde el machacamiento, prensamiento o atrapamiento tuvo una frecuencia de 54%.

Con respecto a la parte anatómica más afectada, Salinas y Tovar et al<sup>11</sup> encontraron mayor frecuencia en la región de muñeca y mano, con 115 811 casos. Los dedos presentaron 12 410 fracturas (79%), de las cuales 15% corresponden a fracturas del pulgar y 6% a fracturas múltiples de los dedos. Esto está en concordancia con nuestro estudio, ya que el miembro más afectado (que incluyó mano y dedos) fue el torácico con un 69%.

En cuanto al puesto desempeñado, Antonio Valdiviezo y colaboradores<sup>9</sup> encontraron que el puesto de la operación de máquinas y de herramientas es el más afectado (25%). En contraste con lo anterior, nuestros resultados son

similares, siendo la industria metalmecánica (48%) y de transformación (22%) las más frecuentemente afectadas.

Al comparar la antigüedad de los pacientes, se encontraron resultados similares a los de Villeda<sup>15</sup>, donde el rango de 1 a 4 años fue el más frecuente (47%) y en nuestro estudio el de 1 a 5 años (69%).

En lo que respecta al género, en el estudio de Aguilar et al<sup>14</sup>, donde determinaron la prevalencia de los accidentes de trabajo en el personal del Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. 1 de Colima, se encontró que éstos son más frecuentes en mujeres 51.8% que en hombres (17.9%), Esto es contrario a lo encontrado en nuestro estudio, donde el género masculino sigue siendo mayormente afectado (65%), ya que en los tipos de puesto de nuestra población se requieren actividades de mayor esfuerzo físico ya sea carga, empuje, jalar o habilidades mecánicas, similar a lo que también encontró Valdiviezo<sup>9</sup> (hombres 84.4% y mujeres 15.6%).

En cuanto a la edad del trabajador en el momento de los accidentes, Aguilar et al<sup>14</sup> encontraron que ocurren preferentemente entre los 45 a 49 años; a diferencia de nuestro estudio, que fueron más frecuentes en pacientes más jóvenes (de 36 a 45 años). Antonio Valdiviezo et al<sup>9</sup> encontraron una edad promedio similar a la de nuestro estudio (34 años).

## CONCLUSION

Es de vital importancia realizar acciones preventivas para evitar los accidentes de trabajo, los cuales repercuten en los diferentes ámbitos como son la familia, los ingresos familiares, las alteraciones psicológicas, etc., no sólo por la lesión que afecta al paciente, sino por el temor de perder el trabajo, las erogaciones económicas por parte de las empresas que pagan por los riesgos acreditados, así como los pagos a instituciones de salud privados, por lo cual se debe sensibilizar a las empresas y a los trabajadores para realizar medidas preventivas donde se procuren áreas de trabajo adecuadas, manteniéndolas en óptimas condiciones para evitar daños a la salud de los trabajadores, lo cual repercutirá en su rendimiento laboral, en sus relaciones familiares y en su economía de manera favorable.

La falta o limitación de una extremidad o pérdida de un órgano por riesgo de trabajo juegan un papel importante en la vida de un trabajador, su familia y entorno social, ya que a pesar de los adelantos e innovaciones diagnóstico-terapéuticas, este tipo de accidentes frecuentemente ocasionarán secuelas que limitan tanto el desempeño de su trabajo como la reincorporación y readaptación al mismo por parte del trabajador. Asimismo, esto tiene también impacto sobre las ganancias y la economía de las empresas.

Los diagnósticos más frecuentemente encontrados fueron la pérdida de falanges y/o varios dedos, la parte anatómica más afectada fue el miembro torácico, específicamente manos y dedos; por otro lado, el diagnóstico final más frecuente como consecuencia de un accidente de trabajo fue el machacamiento, el prensamiento o atrapamiento, lo cual nos habla de que los tipos de actividades desempeñadas por la población estudiada frecuentemente se relacionan con actividades manuales que ponen en riesgo al trabajador.

La atención oportuna, especializada y el diagnóstico de certeza modifican el tiempo de incapacidad temporal para el trabajo, así como la habilidad del médico para otorgar un tratamiento oportuno. Sin embargo, la disposición del paciente es crucial para su recuperación y evitar las secuelas, reincorporándose a sus actividades cotidianas de manera temprana.

Aunque no fue un objetivo del presente trabajo estudiar el tiempo promedio de incapacidad en los dictámenes de los pacientes estudiados; sin embargo, se encontró que éste es de 90 a 120 días aproximadamente hasta en un 50% de los casos, lo cual ha incrementado si se compara con el estudio anterior realizado en nuestra unidad, en el que el promedio era de 60 días. Esto habla de que los tratamientos, lejos de ser oportunos y adecuados, prolongan el padecer del

paciente, su rehabilitación oportuna y además, exceden el promedio de días de incapacidad para el trabajo de acuerdo al tipo de diagnóstico.

La industria metal mecánica sigue siendo la mayor productora de accidentes de trabajo, aunque esto requiere una mayor indagación si se infiere que tiene una asociación con el menor tiempo de antigüedad, de experiencia y de las precauciones que se toman por parte del trabajador y las empresas para evitar los riesgos de trabajo.

Asimismo, aunque el género masculino sigue siendo el más afectado en nuestra población, el género femenino está aumentando en las lesiones por riesgo de trabajo, debido a que en la actualidad ocupa un lugar cada vez mayor en los diferentes ámbitos laborales. Finalmente, la edad de los trabajadores varió significativamente con respecto a los datos anteriormente recabados en otras investigaciones, por lo cual los diferentes integrantes del equipo de salud deben tomar acciones preventivas para prevenir estos riesgos en dicha población, cada vez más joven y mayormente expuesta.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### DIAGNOSTICOS MÁS FRECUENTES EN LOS DICTAMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 "EL ROSARIO"

ACTIVIDAD	AÑO	2014											
	MES	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Elección de tema		P											
		R											
Recolección y selección de bibliografía.		P	P	P	P	P							
		R	R	R	R	R							
Revisión por asesor				P	P	P	P	P	P	P			
				R	R	R	R	R	R	R			
Elaboración de protocolo.						P	P	P	P	P			
						R	R	R	R	R			
Envío al comité de investigación.											P	P	
Recolección de la información.											P	P	P
Análisis de datos.											P	P	P
Escritura de tesis e informes,												P	P
Otras actividades.													

**P: Planeado**

**R: Realizado**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Constantino CP, Torres AL, Posadas GJ, Nevárez SA, et al. Prescripción de certificados de incapacidad temporal en el IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (1): 89-96.
2. Echevarría ZS, Mar OA, Borja AV, Méndez BF, et al. Incapacidad temporal para el trabajo desde la perspectiva médica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2009; 47 (5): 565-574.
3. Guías MDA para el cálculo de días de incapacidad (programa de computadora). Versión 2.2 México: Sistema Educación Computarizado; 2002. Disponible en: <http://www.mdguidelines.com/amputation-finger-or-thumb>.
4. López RP, Salinas TI, Marín CM, Méndez VR, et al. Impacto de los programas preventivos de accidentes de trabajo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010; 48 (4): 355-360.
5. Ley General del Seguro Social 1995, Pub. L. No. 2014 (Dec. 21, 1995)
6. Ley Federal del Trabajo 1970, Pub. L. No. 2012, (Dec. 1, 1970)
7. Franco CS, Cabrera PC, Franco CJ, Hernández LV, et al. Riesgo de trabajo con incapacidad prolongada. *Rev Sal y Trab* 2000; 1 (1): 7-10.
8. Comité Mixto OIT/OMS sobre higiene de trabajo. Epidemiología de las enfermedades y accidentes relacionada con el trabajo. Org. Mund. Salud; ser Informe. Tecn., 2010. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/38328>.
9. Antonio VA, Ruiz OG, Martínez TJ. Factores sociales y clínicos en incapacidad prolongada por accidente de trabajo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2011; 49 (2): 191-196.
10. Nacarino PM. Derechos y Beneficios del Trabajador durante la incapacidad prolongada. Instituto de Investigación el pacífico 2005: 9-11.
11. Salinas TS, Hernandez LB, Marin CI, Santos CR, et al. Workplace accident related finger fracture at the mexican institute of social security. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (6): 557-564.
12. Almodóvar A, Pinilla F, Hervás L, Hervás P. Exposición a riesgo en el trabajo. Principales resultados de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (VII ENCT). Departamento de Investigación e Información del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Disponible en <http://encuestasnacionales.oect.es>

13. Delgado SP. Fracturas bicondileas de tibia: tratamiento con fijación interna vs fijación externa. Resultados clínico-laborales. *Patologías del Aparato Locomotor* 2005; 3 (4): 228-237.
14. Aguilar GL. Determinar la prevalencia de los accidentes de trabajo en el personal del Hospital General de Zona y Medicina Familiar N.1 de Colima. *Rev Med Inst Mex Seguro Social* 2004; 15 (2):1-44.
15. Villeda Estrada H. Diagnósticos más frecuentes en los dictámenes de incapacidad parcial y permanente que generaron incapacidad prolongada en un primer nivel de atención (tesis de posgrado). México, D.F.: UNAM:IMSS; 2002.
16. Diagnóstico y Manejo Integral de las Lesiones Traumáticas de Mano en el Adulto, México: Secretaría de Salud; 2009.
17. Delclós CJ, García S, López J, Sampere M, et al. Duración de la incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. *Arch Prev Riesgos Labor* 2010; 13 (4): 180-187
18. De la Parra MM, Naal MN. Comparación entre los diversos mecanismos de amputación y la incidencia de necrosis digital en reimplantes. *Cir Plast* 2012; 22 (3):139-145
19. Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina Interamericana. 28 ed. España: Mc Graw Hill Grupo Editorial; 2007. Dorland; p. 322 -526.
20. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Niveles de medición Metodología de la Investigación. 5 ed. México D.F: McGraw Hill; 2010.

## ANEXOS

### Anexo 1 (Consentimiento Informado)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

##### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES EN LOS DICTÁMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 "EL ROSARIO"
Lugar y fecha:	UMF No. 33 "EL ROSARIO" AZCAPOTZALCO, D.F.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Las lesiones de miembros superiores son la primera causa de incapacidad temporal y permanente por riesgo de trabajo y las que generan principalmente evaluaciones de secuelas en la población asegurada, la mayoría se encuentran en edad laboral reproductiva. En el mundo se estima que anualmente ocurren 120 millones de accidente de trabajo y 200 mil defunciones. Por ello es importante identificar cuáles son las principales causas de accidentabilidad y el tipo de riesgo que nos está condicionando incapacidad temporal y permanente dentro de nuestra población adscrita de asegurados con la finalidad de poder modificar la morbilidad de la misma y así implementar las medidas preventivas encaminadas para mejorar el bienestar de nuestros derechohabientes trabajadores y buscar estrategias para mejorar las condiciones laborales en las empresas.
Procedimientos:	Se recolectara los datos ya validados por el IMSS con el formato aviso de atención medica inicial y calificación de accidente de trabajo por los formatos ST-3, ST-7
Posibles riesgos y molestias:	No se tiene riesgos, inconvenientes o molestias
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al conocer los diagnósticos más frecuentes de incapacidad temporal y permanente; se buscara implementar las medidas preventivas encaminadas para mejorar el bienestar de nuestros derechohabientes trabajadores y buscar estrategias para mejorar las condiciones laborales en las empresas.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Hay compromiso de proporcionar la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacer cambiar de parecer respecto a la permanencia del mismo
Participación o retiro:	El investigador principal se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación; garantizando al paciente conservar el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibe en el Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	No se identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y los datos relacionados con la privacidad serán manejados en forma confidencial.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel Matricula: 99354204
Colaboradores:	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	

_____ Nombre y firma del sujeto Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma	Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel Matricula: 99354204 _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2 _____ Nombre, dirección, relación y firma
---	--

Clave: 2810-009-013

## Anexo 2 (Cedula de datos)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL  
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES EN LOS DICTÁMENES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE EN  
PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.33 “EL ROSARIO”

CEDULA DE DATOS DISEÑADA EX PROFESO PARA RECABAR VARIABLES

**1. Diagnostico Final**

**2. Mecanismo de Lesión**

- a) Machacamiento, prensamiento o atrapamiento
- b) Atropellamiento
- c) Lesión por vidrio, herramienta, cuchilla, calor
- d) Caída de piso o altura
- e) Contusión entre vehículos
- f) Asalto o agresión

**3. Parte anatómica afectada**

- a) Cráneo y cara
- b) Clavícula y hombro
- c) Miembro torácico
- d) Pelvis
- e) Miembro pélvico

**4. Puesto desempeñado**

- a) Metal mecánica
- b) Embotelladora
- c) Química
- d) Transformación
- e) Construcción
- f) Ventas
- g) Otras/Servicios
- h) Alimentos

**5. Antigüedad en el puesto de trabajo**

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) 11 a 20 años
- d) Más 20 años

**6. Características sociodemográficas**

**Género:**

- a. Hombre
- b. Mujer

**Edad:**

- a) 15 a 25 años
- b) 26 a 35 años
- c) 36 a 45 años
- d) 46 a 55 años
- e) 56 años y mas

### ANEXO 3(FormatoST-3) (Anverso)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO

LAUDO EXPEDIENTE 3167/98

**ST-3**  
**DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE O**  
**DE DEFUNCION POR RIESGO DE TRABAJO**

**DATOS DEL ASEGURADO**

1) APELLIDOS PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S)				2) NUMERO DE AFILIACION			
3) CURP							
4) MATRICULA				5) CLAVE PRESUPUESTAL DE UNIDAD DE ADSCRIPCION			
6) DOMICILIO, CALLE			NUMERO	C.P.	CIUDAD Y ESTADO		

**DATOS DEL PATRON O DE LA EMPRESA**

7) NOMBRE O RAZON SOCIAL				8) REGISTRO PATRONAL			
9) DOMICILIO, CALLE			NUMERO	C.P.	CIUDAD Y ESTADO		

**DICTAMEN**

TIPO DE DICTAMEN		TIPO DE RIESGO									
10) INCAPACIDAD PERMANENTE		11) DEFUNCION		12) ACCIDENTE DE TRABAJO			13) ACCIDENTE EN TRAYECTO			14) ENFERMEDAD DE TRABAJO	
15) PROVISIONAL	16) DEFINITIVO	17) FECHA DEL ACCIDENTE O DE LA RECLAMACION DE LA ENFERMEDAD DE TRABAJO			DIA	MES	ANO	18) FECHA DE LA DEFUNCION			HORA
19) MECANISMO DEL ACCIDENTE O TIEMPO DE EXPOSICION AL (LOS) AGENTE (S) CONTAMINANTE (S) Y ALTERACIONES PRODUCIDAS											
20) DIAGNOSTICO (S) DE LA VALUACION DE LA INCAPACIDAD ORGANOFUNCIONAL O DE LA DEFUNCION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA CALIFICACION EN CASO DE ENFERMEDAD DE TRABAJO											
21) FRACCION (ES) DE LA TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y SUS RESPECTIVOS PORCENTAJES											
22) INCAPACIDAD ORGANO FUNCIONAL (SUMA DE LOS PORCENTAJES PARCIALES CON LETRA Y NUMERO)							23) INICIO DE PENSION	DIA	MES	ANO	
24) OBSERVACIONES											
25) LUGAR Y FECHA						UNIDAD MEDICA			26) DELEGACION		
27) NOMBRE, FIRMA Y MATRICULA DEL MEDICO QUE ELABORO EL DICTAMEN							28) APROBACION DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD				
29) APROBACION DEL CORDINADOR CLINICO DE SALUD EN EL TRABAJO				30) APROBACION DEL JEFE DE LA DIST				31) AUTORIZACION DEL COORDINADOR DELEGACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO			

### Anexo 3 (Formato ST-3) (Reverso)

#### AFILIACION Y COBRANZA

RECEPCION AVISO DE INSCRIPCION	DIA	MES	AÑO	INGRESO AL TRABAJO	DIA	MES	AÑO	GRUPO DE SALARIO REGISTRADO EN LA FECHA DEL SINIESTRO	GRUPO	DIA	MES	AÑO
SI	NO	GRUPO DE SALARIO REGISTRADO INFERIOR AL MINIMO REGIONAL			SOLO EN CASO DE APLICACIÓN DE CAPITAL CONSTITUTIVO				DIA	MES	AÑO	
EXPEDIENTE CLINICO		CON JORNADA REDUCIDA			SOLO PARA TRABAJADORES EVENTUALES O TEMPORALES GRUPO DE COTIZACION DEL ULTIMO BIMESTRE PAGADO INMEDIATO ANTERIOR A LA FECHA DEL SINIESTRO				BIMESTRE	AÑO	GRUPO	

#### BENEFICIARIOS REGISTRADOS

APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)	PAREN- TESCO	SEXO	NACIMIENTO		
			DIA	MES	AÑO
OBSERVACIONES					

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION	DIA	MES	AÑO	NOMBRE Y FIRMA

PRESTACIONES ECONOMICAS	CERTIFICACION	DATOS DE CALCULO		
SOLO EN CASO DE APLICACIÓN DE CAPITAL CONSTITUTIVO	DIAS SUBSIDIADOS	SALARIO DIARIO	GRUPO	IMPORTE
IMPORTE CON LETRA				
IMPORTE DE PRESTACIONES QUE DEBEN FORMAR PARTE DEL CAPITAL CONSTITUTIVO, TALES COMO GASTOS MEDICOS, QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS, MEDICAMENTOS, ETC.				IMPORTE
IMPORTE CON LETRA				

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION	DIA	MES	AÑO	NOMBRE Y FIRMA

DESGLASE DE GASTOS TOTALES				DATOS DE CALCULO			
FECHA DEL ACCIDENTE	DIA	MES	AÑO	ASISTENCIA MEDICA	HOSPITALIZACION	MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACION	SERV. AUX. DIAG. Y TRATAMIENTO
INTERVENCIONES QUIRURGICAS		PROTESIS Y ORTOPEDIA		TRASLADO Y VIATICOS		OTROS	TOTAL

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION	DIA	MES	AÑO	NOMBRE Y FIRMA

## Anexo 4 (Formato ST-7) (Anverso)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

### AVISO DE ATENCION MEDICA INICIAL 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 O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA	
2) DOMICILIO DE LA EMPRESA, CALLE Y NUMERO	
COLONIA O FRACCIONAMIENTO, DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO	
3) CODIGO POSTAL	4) TELEFONO (LADA)
5) REGISTRO PATRONAL	

6) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		7) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)								
8) IDENTIFICACION OFICIAL (ESPECIFICAR)						9) CURP		10) EDAD (AÑOS)		
11) SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	12) ESTADO CIVIL	13) DOMICILIO: CALLE Y NUMERO				COLONIA O FRACCIONAMIENTO				
DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO				14) TELEFONO (LADA)		15) CODIGO POSTAL		16) UMF DE ADSCRIPCION		
17) DELEGACION (IMSS)	18) DIA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE	19) HORARIO DE TRABAJO EL DIA DEL ACCIDENTE	20) FECHA Y HORA DEL PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO				21) FECHA Y HORA DE RECEPCION EN EL SERVICIO MEDICO			
			DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
22) SEÑALAR CLARAMENTE COMO OCURRIO EL ACCIDENTE										
* ANEXO NOTA MEDICA DE FECHA _____										
23) DESCRIPCION DE LA(S) LESION(ES) Y TIEMPO DE EVOLUCION										
24) IMPRESION DIAGNOSTICA										
25) TRATAMIENTO(S)										
26) SIGNOS Y SINTOMAS (MARQUE CON UNA X) INTOXICACION ALCOHOLICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> INTOXICACION POR ENERVANTES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										
27) OTRAS CONDICIONES HUBO RIÑA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						28) ATENCION MEDICA PREVIA EXTRAINSTITUCIONAL, ESPECIFIQUE				
29) INCAPACIDAD INICIAL	AMERITA INCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA DE INICIO DIA MES AÑO			No. DE FOLIO		No. DE DIAS AUTORIZADOS		30) SE ENVIA PACIENTE AL SERVICIO DE	
31) NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE			MATRICULA			FIRMA (MEDICO TRATANTE)			32) UNIDAD MEDICA Y DELEGACION	

**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 AQUI ASENTADOS SON VERDADEROS**

TRABAJADOR  
(NOMBRE Y FIRMA)

FAMILIAR O REPRESENTANTE  
(NOMBRE Y FIRMA)

TESTIGO  
(NOMBRE Y FIRMA)

34

DOMICILIO Y TELEFONO DEL FAMILIAR O REPRESENTANTE O TESTIGO DE LA VERSION DEL TRABAJADOR.

\* EN CASO DE ANEXAR NOTA MEDICA, ESTA DEBERA CONTENER LA DESCRIPCION DE LOS CAMPOS 21, 22, 23 Y 24; NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE, NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR, FAMILIAR O REPRESENTANTE O TESTIGO DE LA VERSION DEL TRABAJADOR.

## Anexo 4 (Formato ST-7) (Reverso)

### 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 GIRO				3) REGISTRO PATRONAL					
4) DOMICILIO: CALLE Y NUMERO						COLONIA O FRACCIONAMIENTO							
DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO				CODIGO POSTAL		5) TELEFONO (LADA)			6) CORREO ELECTRONICO				
7) NOMBRE DEL TRABAJADOR				8) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL				9) DOMICILIO: CALLE Y NUMERO					
COLONIA O FRACCIONAMIENTO				DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO				10) CODIGO POSTAL					
11) OCUPACION QUE DESEMPEÑABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE				12) ANTIGÜEDAD EN LA OCUPACION		13) DIA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE			14) SALARIO DIARIO				
15) HORARIO DE TRABAJO EL DIA DEL ACCIDENTE		16) MATRICULA (TRABAJADOR IMSS)				17) CLAVE PRESUPUESTAL DE LA UNIDAD IMSS DE ADSCRIPCION (TRABAJADOR IMSS)							
18) FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE		DIA	MES	AÑO	HORA	19) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUSPENDIÓ LABORES A CAUSA DEL ACCIDENTE		DIA	MES	AÑO	HORA		
20) CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE EN LA EMPRESA <input type="checkbox"/> EN UNA COMISION <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU TRABAJO <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU DOMICILIO <input type="checkbox"/> TRABAJANDO TIEMPO EXTRA <input type="checkbox"/>													
21) DESCRIPCION PRECISA DE LA FORMA, SITIO O AREA DE TRABAJO EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE													
22) NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMÓ CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE						23) FECHA Y HORA DE COMUNICACION DEL ACCIDENTE							
						DIA		MES		AÑO		HORA	
24) NOMBRE Y DOMICILIO DE LAS PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE													
25) SI LA PRIMERA ATENCION MEDICA NO LA PROPORCIONÓ EL IMSS, ANOTAR DONDE SE OTORGO Y ANEXAR CERTIFICADO MEDICO													
26) ANOTAR QUE AUTORIDADES OFICIALES TOMARON CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE Y ANEXAR COPIA CERTIFICADA DEL ACTA RESPECTIVA													
27) ACLARACIONES Y OBSERVACIONES													
28) NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL						29) LUGAR Y FECHA							
30) FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL						31) SELLO (EN CASO DE NO CONTAR CON SELLO PONER FIRMA DEL PATRON)							

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

32) DIAGNOSTICO(S) NOSOLOGICO, ETIOLOGICO Y ANATOMOFUNCIONAL DE LA LESION												
33) FUNDAMENTO LEGAL DE LA CALIFICACION										34) UNIDAD MEDICA		
35) NOMBRE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN				36) MATRICULA IMSS				37) LUGAR Y FECHA	DIA	MES	AÑO	38) DELEGACION
39) EL ACCIDENTE DE OCURRIÓ EN: EMPRESA <input type="checkbox"/> TRAYECTO <input type="checkbox"/>				40) SE ACEPTA COMO ACCIDENTE DE TRABAJO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				42) FIRMA DEL MEDICO QUE CALIFICA				

**NOTA: SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA CALIFICACION, PUEDE INCONFORMARSE DENTRO DE LOS 15 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 44 Y 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y AL REGLAMENTO CORRESPONDIENTE.**

RECIBI COPIA ST-7

FIRMA DEL TRABAJADOR, BENEFICIARIO O REPRESENTANTE

FECHA: \_\_\_\_\_