



**“FRECUENCIA DE INCAPACIDADES POR RIESGO DE TRABAJO
OTORGADAS A TRABAJADORES DEL IMSS AMGD 14 DURANTE
EL AÑO 2012”**

Autor:

Dra. Rosa María Aparicio Contreras

Médico Residente del 3er. Año de especialidad en Medicina Familiar.

positorac@hotmail.com

Asesores

Dra. Lucero Quintanar Ramírez

Médico no Familiar con especialidad en Medicina del trabajo.

luceroquintanarramirez@hotmail.com

Dra. Susana Escamilla Roque

Jefatura de educación e investigación.

Susan_flear@hotmail.com

Lugar donde será realizado: Hospital General Regional No 24

Domicilio del autor principal:

Calle Rio Lerma no. 9

Colonia Laredo, Poza Rica Veracruz.

DEDICATORIAS

A DIOS: por la familia en la que me permitió crecer y formarme, por el par de ángeles que me dio como padres Fidel Aparicio Guzmán y Anita Contreras Ramiro.

A MIS PADRES: mis maestros de vida, mis pilares, a ellos en especial agradezco y dedico este logro pues gracias a su dedicación, esfuerzo, trabajo, enseñanzas, educación, amor y ejemplo pude lograrlo. Mejor legado no pude haber recibido de ellos pues me proporcionaron las armas necesarias para seguir y salir adelante.

A MIS HERMANOS: Armando disciplinado, de excelente temple y buen carácter, José Luis por su imagen fuerte y corazón noble y aventurero, Angelina por su coraje ante los problemas de la vida e inteligencia, cualidades y ejemplos de cada uno que me sirvieron de mucho en el caminar de mis días en búsqueda de culminar este sueño. Gracias sobre todo por brindarme su apoyo, amor y cariño incondicional cuando más lo necesité.

AMIGOS: no podía faltar mi segunda familia mis amigas(os) hermanas y colegas la gran mayoría: Lore, Adri, Merce, D.Yanin, Lic. Ma. Del Rocio y Gonzalo. Gracias por compartir su tiempo, sus consejos, sus conocimientos, por su cariño, cada uno me enseñó cosas distintas fundamentales para mantenerme en pie y seguir adelante en los momentos de debilidad y flaqueza por los que pase lejos de la familia.

MAESTROS: En especial a mis asesores que me guiaron y condujeron para poder culminar este proyecto, gracias por su tiempo, conocimiento y paciencia en todo este trayecto, Dra. Lucero Quintanar Ramirez y Dra. Susana Escamilla Roque.

LUIS ALBERTO por formar parte de mi vida, ser mi amigo y compañero en estos últimos días, por darle ese sentido diferente a mis días por compartir tu tiempo y por enseñarme a ver realmente como es el mundo y con ello a ser más fuerte y a defender lo que realmente quiero.

Gracias Dios por permitir mantenerme firme con lo que quiero y anhelo, por darme vida, tiempo y salud para lograrlo.

Gracias a mi ángel que siempre me acompaña y desde el cielo guía mi vida y mi camino, sé que tu ayudaste desde donde estas mami....

Gracias a todos y cada uno de ustedes fueron punto clave para forjar mi carácter y de igual forma llegar hasta donde estoy. Que Dios los bendiga siempre.

ÍNDICE:

Resumen _____	5
Marco Teórico _____	7
Programa de Trabajo _____	16
Ética _____	21
Resultados _____	22
Discusión _____	35
Bibliografía _____	39

Anexos:

Consentimiento informado _____	43
Formato ST7 _____	44

FRECUENCIA DE INCAPACIDADES POR RIESGO DE TRABAJO OTORGADAS A TRABAJADORES DEL IMSS AMGD 14 DURANTE EL AÑO 2012”

Aparicio Contreras R.M* -Quintanar Ramírez L** -Escamilla Roque S. ***

El registro de los accidentes y enfermedades profesionales ha sido reconocido como un problema en la mayor parte de los países, debido a las deficiencias en los sistemas de información y a la falta de coordinación entre los diferentes organismos de trabajo y salud. Los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo causan pérdidas económicas y sociales significativas en Latinoamérica y el Caribe.

Objetivo. Identificar y mostrar la frecuencia de incapacidades temporales por accidentes de trabajo y de trayecto en el periodo enero-diciembre 2012.

Material y métodos .Se realizara un estudio retrospectivo CUANTITATIVO donde se incluirán los trabajadores IMSS que tuvieron incapacidad por riesgo de trabajo y trayecto, del periodo comprendido enero-diciembre del año 2012, y se excluirán todos aquellos que realicen cambios de unidad de adscripción médica, aquellos con incapacidades que no estén dentro del periodo establecido (enero-diciembre 2012), aquellos con incapacidades que no hayan sido calificadas como accidente de trabajo o trayecto. A todos los que cumplan con los criterios de inclusión se les aplicará una cedula de base de datos en la que se consideran especialmente datos como el sexo, la edad, departamento clínico o categoría , diagnóstico, incapacidades por mes, incapacidades por unidad de atención. Para tener al final un análisis en donde se considere el total de incapacidades por mes, diagnósticos más frecuentes, total de incapacidades por sexo, total de incapacidades por categoría, total de incapacidades otorgadas por unidad de atención perteneciente al HGZ.24,

Resultados y conclusiones: Respecto a la hipótesis planteada, esta se cumple al observar una frecuencia de incapacidades por riesgo de trabajo otorgadas a

trabajadores del IMSS durante el periodo comprendido enero a diciembre 2012 correspondiente a menos del 10% del total de las incapacidades.

Dado que del total de 961 incapacidades otorgadas en el 2012 se tienen por tipo: 871 de Enfermedad general, 18 Maternidad, y 72 Riesgo de trabajo, y éstas últimas corresponden al 7.49% $((72/961)*100)$ de incapacidades por riesgo de trabajo otorgadas a trabajadores del IMSS durante el periodo comprendido enero a diciembre 2012.

Palabras clave: frecuencia, accidente de trabajo, accidente de trayecto.

**Médico Residente, Especialidad de Medicina Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 73 del IMSS en Poza Rica, Veracruz, México.*

*** Médico No Familiar con especialidad en Medicina del Trabajo adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 73 del IMSS*

**** Médico Familiar y coordinadora del departamento de enseñanza de la UMF. 73 IMSS de Poza Rica, Veracruz, México.*

MARCO TEORICO

INTRODUCCIÓN

La salud es un componente primordial del bienestar y desarrollo, por su impacto en la calidad de vida y economía vía productividad, prestación de servicios médicos y cobertura de beneficios sociales, entre otros. Se ha encontrado correlación entre nivel de salud y educación con el crecimiento económico.

La salud es un valor social, económico y político determinante en las sociedades modernas y constituye un indicador del éxito de un sistema de gobierno en la búsqueda del bienestar individual y colectivo. La enfermedad repercute en la vida social y desempeño laboral del individuo al afectar su capacidad física o mental con ausencia temporal o definitiva del empleo. Estas pérdidas económicas y las derivadas de la atención médica pueden desembocar en gastos importantes, que incluso pueden llegar a ser catastróficos. La seguridad social amortigua el impacto de la enfermedad y representa un avance de los países para proteger los medios de subsistencia, favorecer el crecimiento y desarrollo económico (1).

ANTECEDENTES HISTORICOS

Las reivindicaciones para la clase trabajadora se plasmaron desde la Constitución Política de 1917, el Artículo 123 establece, entre otras medidas, responsabilidades de los patrones en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como también la obligación de observar los preceptos legales sobre higiene y seguridad (2).

Sin embargo, no fue sino 26 años después cuando bajo el gobierno del Presidente de la república, Manuel Ávila Camacho, cuando se logró hacer realidad este mandato constitucional. El 19 de enero de 1943 nació el Instituto Mexicano del Seguro Social, con una composición tripartita para su gobierno, integrado, de manera igualitaria, por representantes de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal. De inmediato comenzó a trabajar su Consejo Técnico. Entonces, al igual que hoy, sus integrantes han sabido anteponer a los legítimos

intereses que representan el bien superior del Seguro Social, constituyéndose así en garantía de permanencia y desarrollo institucional (3).

La Constitución Española de 1978, en su artículo 41, establece que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes en casos de necesidad, fijando las bases para la conformación del sistema español que podemos resumir en:

- Protección de la situación de necesidad.
- Universalidad de la protección.
- Suficiencia de la protección.
- Carácter Público (4).

El registro de estos accidentes y enfermedades profesionales ha sido reconocido como un problema en la mayor parte de los países, debido a las deficiencias en los sistemas de información y a la falta de coordinación entre los diferentes organismos de trabajo y salud. Los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo causan pérdidas económicas y sociales significativas en Latinoamérica y el Caribe (5). La Oficina Internacional del Trabajo, de acuerdo con sus estadísticas, informa que en promedio se registran cada año 120 millones de accidentes laborales en todo el mundo; de éstos, 210 mil son defunciones. Sin embargo, el desconocimiento de la problemática y la falta de sistematización de la información dificultan a las autoridades de salud y a los gerentes tomar decisiones (6).

En caso de accidentes o enfermedades de trabajo, que incapaciten a un trabajador para desempeñar sus labores, el Instituto le pagará salario íntegro y las demás prestaciones que conforme al presente Contrato le correspondan, hasta en tanto se declare la incapacidad permanente del trabajador, fecha a partir de la cual sólo disfrutará de las prestaciones que otorga el Régimen de Jubilaciones y Pensiones o de la Ley del Seguro Social en su caso (7).

Los subregistros de trabajo resultan de especial interés para el IMSS porque afectan tanto a los asegurados como a la institución. Por un lado, los asegurados no obtienen beneficios del ramo de aseguramiento de riesgo de trabajo como lo señala el artículo 56 de la ley del Seguro Social vigente. Al no calificarse el riesgo se otorga las prestaciones por enfermedad general pagando las incapacidades temporales a 60 % de salario de cotización; en caso de presentar secuelas, éstas no son indemnizadas ni los pacientes tienen derecho a la reincorporación laboral al controlar su patología. Por otra parte, el IMSS se ve afectado al dejar de percibir las cuotas reales correspondientes al seguro de riesgo de trabajo, que debe ser pagado en su totalidad por los empresarios (8).

Los periodos de incapacidad y su calificación deben manejarse como un recurso terapéutico y por lo tanto responde a unas indicaciones concretas que el médico debe conocer y aplicar razonablemente en su práctica clínica.

Consideramos que el proceso de atención médica es un proceso crítico y por lo tanto el médico de atención primaria se constituye en un agente clave en el manejo de la incapacidad laboral al objeto de conseguir un alto nivel de eficacia y eficiencia clínica, para la persona, y en general, para el conjunto de la sociedad.

Si tenemos en cuenta el punto de vista laboral, la calificación de la incapacidad debe manejarse buscando el espacio laboral de empleabilidad que garantice a la persona una permanencia activa y productiva en la Sociedad del Trabajo, siempre teniendo en cuenta el respeto a las necesidades del paciente. Así, el manejo correcto de la incapacidad, como prestación de nuestro Sistema de Seguridad Social es fundamental para mantener la equidad, justicia y sostenibilidad del Sistema del Bienestar.

En la valoración de la incapacidad, cada individuo es un caso único y generalmente irrepetible que va a requerir un tratamiento interpretativo único. El propio interesado, dependiendo de su actitud y de su incentivación hacia el trabajo, podrá «superar», mejor o peor, su enfermedad.

Básicamente, establecer si un trabajador que presenta una determinada situación Patológica, puede seguir desempeñando su trabajo, depende de tres factores:

— El propio trabajador.

- El puesto de trabajo.
- La enfermedad o lesión.

De una forma simple, la valoración de la capacidad, dependería de las consecuencias anatómicas, fisiológicas, psicológicas o de otro tipo que provoque el proceso patológico y de la compatibilidad o no con los requerimientos anatómicos, fisiológicos, psicológicos o de otro tipo que necesite el puesto de trabajo en concreto (9).

DEFINICIONES

Frecuencia: Repetición de un suceso o acto. Término usado en epidemiología para describir la repetición de una enfermedad, sin hacer distinción entre incidencia o prevalencia (10).

Riesgos de trabajo: son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo (11).

Accidente de trabajo: toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste. También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél (12).

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. CONSIDERANDO COMO enfermedad de trabajo las ESTABLECIDAS en la Ley Federal del Trabajo (12).

Accidente de trayecto accidente ocurrido en horas laborables al trabajador(a) durante el desplazamiento entre el centro de trabajo y el domicilio o viceversa, SIENDO LOGICO DIRECTO SIN DESVIACIONES NI INTERRUPCIONES voluntarias o evitables, dentro de la ruta y horario habitual. Este accidente también se denomina Accidente “In itinere” (13).

TODO RIESGO DE TRABAJO PUEDE PRODUCIR:

- I. Incapacidad temporal
- II. Incapacidad permanente parcial
- III. Incapacidad permanente total
- IV. La muerte (14).

De acuerdo a la definición de la ley federal de trabajo, **Incapacidad temporal** es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo (13). **Incapacidad permanente parcial** es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar (14), y por último **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 (15).

Según lo estipulado en la ley federal de trabajo, la existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones, o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador (16).

No se considerarán para los efectos de esta Ley, riesgos de trabajo los que sobrevengan por alguna de las causas siguientes:

- Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;
- Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior.

- Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona

IV. Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio.

V. Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado (17).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), las estadísticas oficiales muestran una tasa de riesgos de trabajo en la población trabajadora asegurada muy por debajo de las informadas en otros países desarrollados. En Francia, pasó de 4.63 accidentes de trabajo por cada 100 trabajadores en 1995, a 4.43 en 1999; en Dinamarca, de 1.92 a 1.8 en el mismo periodo; en Canadá, de 3.64 a 3.14. Estos datos son alarmantes si se considera que las condiciones de seguridad e higiene de las empresas de estos países son mejores que las nuestras; así mismo, llevan a suponer una falta de registro de accidentes de trabajo en los trabajadores afiliados al IMSS (18).

El proceso para la calificación o certificación de los riesgos de trabajo en el régimen del IMSS establece que cuando un trabajador sufre una lesión al desempeñar sus actividades laborales o con motivo de éstas, debe acudir a los servicios institucionales, en los cuales una vez atendido se registra en un formato especial como probable riesgo de trabajo y se le proporciona el formato o aviso para calificar probable riesgo de trabajo (ST-1). El formato deber ser requisitado por el patrón para que posteriormente los servicios de salud en el trabajo califiquen si es o no riesgo de trabajo y así proceda el otorgamiento de prestaciones de este ramo de seguro (19).

El trámite mencionado requiere la gestión activa del trabajador o de su familia, de la descripción del accidente por parte de la empresa, así como la información adecuada y el trámite oportuno por parte del IMSS. Si alguno de estos pasos no se realiza, no se concluye con el proceso de calificación ni con el registro del accidente. A esto se le conoce como subregistro de accidentes de trabajo (20).

JUSTIFICACION:

La realización de este proyecto tiene como finalidad identificar y mostrar la frecuencia de incapacidades otorgadas en dónde la causa es un accidente o enfermedad del trabajo y de esta manera dejar un antecedente de la magnitud del problema y de cierta forma concientizar al personal correspondiente para la supervisión de las posibles condicionantes que agravan o predisponen al trabajador a sufrir este tipo de accidentes y así poder disminuir la frecuencia de accidentes de trabajo.

En la realización del presente trabajo de investigación, se desea reportar el número total de incapacidades otorgadas durante todo el periodo comprendido enero – diciembre 2012 a los trabajadores del IMSS, especificando el porcentaje de incapacidades expedidas de acuerdo a sexo, edad, diagnostico, así como determinar la frecuencia de incapacidades expedidas por mes, por clínica de adscripción y por categoría.

HIPOTESIS GENERAL

La frecuencia de incapacidades por riesgo de trabajo otorgadas a trabajadores del IMSS durante el periodo comprendido enero a diciembre 2012 corresponde a menos del 10% del total de las incapacidades.

OBJETIVO GENERAL

Mostrar la frecuencia de incapacidades temporales otorgadas por riesgo de trabajo en el año 2012 en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social del HGZ. 24

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mostrar la frecuencia de incapacidades temporales por riesgo de trabajo otorgadas por mes, durante el periodo 2012.
- Mostrar el total de incapacidades temporales por riesgo de trabajo otorgadas a trabajadores IMSS por género, durante el año 2012
- Mostrar la frecuencia de incapacidades por riesgo de trabajo por categoría durante el periodo 2012.
- Mostrar el total de incapacidades temporales por riesgo de trabajo otorgadas a trabajadores IMSS por unidad de atención, durante el año 2012.
- Mostrar el total de incapacidades temporales por riesgo de trabajo otorgadas a trabajadores IMSS por diagnósticos principales, durante el año 2012.
- Mostrar la frecuencia de incapacidades temporales por riesgo de trabajo por máximo y mínimo de días otorgadas a trabajadores IMSS durante el periodo 2012

PROGRAMA DE TRABAJO

Diseño metodológico: estudio transversal retrospectivo observacional

Universo: incapacidades del HGZ no 24

Muestra: Trabajadores IMSS a quienes se les otorgó incapacidad por accidente y riesgo de trabajo.

Límite de tiempo: periodo comprendido durante todo el año 2012

En cuanto a la ubicación en tiempo, espacio y persona la población objeto de estudio son todos aquellos trabajadores activos que laboran en el hospital general regional N. 24 DE LA DELEGACION 31 Veracruz Norte correspondientes a la categoría IMSS ORDINARIO, quienes sufrieron un accidente que haya sido calificado como SI PROFESIONAL (accidente de trabajo) durante el periodo enero a Diciembre 2012 de turno matutino, vespertino o nocturno.

Se recabara información de los formatos ST-7, así como de una base de datos en donde se encuentra especificada cada incapacidad con diagnóstico, por sexo, edad, ramo, unidad de adscripción, etc.

Los instrumentos para recolección de información se caracterizan por ser estructurados y codificados incluyendo la totalidad de las variables de estudio. El manejo de este instrumento es responsabilidad del investigador y su aplicación a la totalidad de la población en estudio, así como su validación.

La recolección de la información es directa y estructurada con la identificación de variables de estudio en el reporte de accidentes de trabajo.

La concentración e interpretación de la información es por computadora personal utilizando los programas necesarios (Microsoft Office Word 2007 / Microsoft Office Excel 2007).

En cuanto a consideraciones éticas, se tomó en cuenta el reglamento sobre investigación en la Ley General de Salud. El presente proyecto es catalogado

como de riesgo mínimo, identificando mayores beneficios sin violar los derechos humanos del trabajador.

El proceso tradicional médico-administrativo para el manejo de los trabajadores con accidentes de trabajo y de trayecto, es el siguiente:

El trabajador accidentado acude al servicio de urgencias donde el médico extiende incapacidad de uno a tres días y formula un diagnóstico o probable diagnóstico.

- El accidentado o paciente es canalizado a su unidad médica correspondiente con el médico de salud en el trabajo para que califique el riesgo.
- El médico de salud en el trabajo deriva al paciente con el médico familiar, quien prescribe tratamiento y otorga más incapacidad si es necesario.
- El paciente que evoluciona de manera tórpida, el médico familiar lo envía al segundo o tercer nivel de atención médica.
- El médico especialista canaliza al paciente para que se le realice exámenes clínicos y de gabinete; concluye con un diagnóstico final y otorga incapacidad hasta que el paciente pueda volver a su trabajo.
- Si el accidentado o paciente requiere más días de incapacidad, es citado al comité de evaluación de la atención médica, para realizar una evaluación objetiva y concreta el caso, de tal forma que se proceda a:
 1. Continuar con la incapacidad porque así sea necesario.
 2. Alta a laborar, cuando el paciente se encuentra en condiciones óptimas para desarrollar su trabajo.
 3. Elaborar incapacidad parcial permanente cuando el paciente tiene disminución de las facultades o aptitudes requeridas para trabajar.

Esta información se envía al comité de evaluación a la atención médica de la unidad de medicina familiar para su conocimiento y tramite.

CRITERIOS DE SELECCION

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los trabajadores del IMSS correspondientes a las categoría AMGD que hayan tenido accidentes de trabajo o de trayecto, y con incapacidad temporal registrada durante el periodo Enero 2012-Diciembre 2012.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Cambios de unidad de adscripción médica
- Incapacidades realizadas fuera del periodo establecido.
- Que no hayan sido calificados como accidente de trabajo o trayecto.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Defunción

VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición nominal u ordinal
Adscripción de trabajo	Centro laboral de trabajo	Hospital de segundo nivel:2	cualitativa
sexo	División del género humano en dos grupos	M: Masculino F: Femenino	nominal
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 presente. 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 aquél.	Accidente de trabajo:1	cualitativa

Accidente de Trayecto	Es el accidente ocurrido en horas laborables al trabajador(a) durante el desplazamiento entre el centro de trabajo y el domicilio o viceversa, sin interrupciones o desviaciones voluntarias o evitables, dentro de la ruta y horario habitual. Este accidente también se denomina Accidente "In itinere". En la investigación se comprobarán siempre los argumentos presentados por el lesionado y serán válidos hasta demostrarse técnicamente lo contrario.	Accidente de trayecto:2	Cualitativa
mes del año	Cada uno de los doce períodos de tiempo, de entre 28 y 31 días, en que se divide el año	<ul style="list-style-type: none"> • Enero • Febrero • Marzo • Abril • Mayo • Junio • Julio • Agosto • Septiembre • Octubre • Noviembre • diciembre. 	Cuantitativa
diagnostico	Es el resultado de la observación y análisis de signos y síntomas que presenta una persona para integrar un proceso patológico.	<ul style="list-style-type: none"> • Esguince cervical • Esguince de tobillo • Fracturas • Lumbalgias • Lumbociatalgia • Quemaduras • Otros 	cualitativa
edad	valor decimal en años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • registro de los años cumplidos 	Intervalo
categoría	Denominación que se utiliza para referirse al puesto que desempeñan según sus labores de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Enfermería • Químico • Técnico • Asistente médico • Auxiliar de oficina • Manejador de alimentos. 	Cualitativa

CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio que se desarrollo no conlleva ningún riesgo para el caso en estudio; el cual cuenta con el número de registro: **R-**, y con numero de folio: **F-2014-3005-1**

El presente estudio de investigación cumple con la ley general de Helsilki, con sus modificaciones del 2008, además de los artículos 15, 20, 33, que recomiendan su privacidad del estudio y con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación, en sus artículos 3º.

La cual informa que toda investigación se someterá a un comité para su aprobación y que la investigación contribuya a acciones preventivas y al uso de procedimientos técnicos y diagnósticos para mejorar el proceso de salud. El articulo 14 en su fracción I, VI,VII, Y VIII, al artículo 16 que mencionan que se someterá a los principios éticos y científicos que debe ser realizado por profesionales de la salud. Y el articulo 17 en su fracción I mencionando que se investigara sin riesgo alguno.

ANALISIS ESTADISTICO

METODOLOGÍA

La información registrada en la hoja de datos de Excel se importó al software STATISTICA (2004) para su procesamiento estadístico.

Análisis estadístico. Se obtuvieron frecuencias, porcentajes para cada una de las variables y gráficos de pastel para diagnóstico (26).

RESULTADOS

Respecto a la hipótesis planteada, esta se cumple al observar una frecuencia de incapacidades por riesgo de trabajo otorgadas a trabajadores del IMSS durante el periodo comprendido enero a diciembre 2012 correspondiente a menos del 10% del total de las incapacidades.

Dado que del total de 961 incapacidades otorgadas en el 2012 se tienen por tipo: 871 de Enfermedad general, 18 Maternidad, y 72 Riesgo de trabajo, y éstas últimas corresponden al 7.49% $((72/961)*100)$ de incapacidades por riesgo de trabajo otorgadas a trabajadores del IMSS durante el periodo comprendido enero a diciembre 2012.

La Tabla 1 despliega la frecuencia de incapacidades temporales del periodo 2012, donde se observa que el mes de enero (3) presenta mayor frecuencia de incapacidades por riesgo de trabajo, seguido de los meses marzo (2) y junio (2), los meses de octubre y diciembre no presentan frecuencia de incapacidad.

Sin embargo con respecto a la frecuencia de incapacidades por accidente de trayecto el mes que presenta la mayor frecuencia es febrero (11), seguido de los meses enero (9), agosto (8) y septiembre (8).

Tabla 1. Incapacidades temporales durante el periodo 2012

Mes	Tipo de Incapacidad				Total	
	Riesgo de trabajo		Accidente de trayecto			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Enero	3	21.43	6	10.34	9	12.50
Febrero	1	7.14	10	17.24	11	15.28
Marzo	2	14.29	2	3.45	4	5.56
Abril	1	7.14	2	3.45	3	4.17
Mayo	1	7.14	2	3.45	3	4.17
Junio	2	14.29	4	6.90	6	8.33
Julio	1	7.14	4	6.90	5	6.94
Agosto	1	7.14	7	12.07	8	11.11
Septiembre	1	7.14	7	12.07	8	11.11
Octubre	0	0.00	6	10.34	6	8.33
Noviembre	1	7.14	6	10.34	7	9.72
Diciembre	0	0.00	2	3.45	2	2.78
Total	14	100	58	100	72	100

Fuente: Delegación Veracruz Norte del IMSS, 2012

Las tablas 2 y 3 despliegan la frecuencia de incapacidades temporales por sexo del periodo 2012, donde se observa que incapacidades por riesgo de trabajo son más frecuentes en el sexo femenino con 78.57%. También se observa mayor frecuencia en el sexo femenino para accidentes de trayecto y respecto al total.

Del total de incapacidades temporales otorgadas por riesgo de trabajo y accidente de trayecto de acuerdo al sexo se tiene lo siguiente: 47 fueron otorgadas al género femenino y 25 fueron otorgadas al género masculino.

Tabla 2. Incapacidades temporales por sexo durante el periodo 2012

Mes	Tipo de Incapacidad				Total	
	Riesgo de trabajo		Accidente de trayecto			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	3	21.43	22	37.93	25	34.72
Femenino	11	78.57	36	62.07	47	65.28
Total	14	100	58	100	72	100

Fuente: Delegación Veracruz Norte del IMSS, 2012

Tabla 3. Incapacidades temporales por mes y sexo durante el periodo 2012

Mes	Tipo de Incapacidad						Total
	Riesgo de trabajo			Accidente de trayecto			
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	
Enero	0	3	3	3	3	6	9
Febrero	0	1	1	5	5	10	11
Marzo	0	2	2	0	2	2	4
Abril	0	1	1	0	2	2	3
Mayo	0	1	1	0	2	2	3
Junio	2	0	2	0	4	4	6
Julio	0	1	1	2	2	4	5
Agosto	0	1	1	2	5	7	8
Septiembre	1	0	1	4	3	7	8
Octubre	0	0	0	2	4	6	6
Noviembre	0	1	1	2	4	6	7
Diciembre	0		0	2		2	2
Total	3	11	14	22	36	58	72

Fuente: Delegación Veracruz Norte del IMSS, 2012

Respecto al personal con incapacidades temporales registró una edad promedio de 45.04 años y 9.68 con desviación estándar.

La Tabla 4 lista las incapacidades temporales por categoría del personal, donde se observa que incapacidades por riesgo de trabajo son más frecuentes en las categorías Enfermera general con 21.43% y Médico no familiar con 21.43%.

Del total de incapacidades temporales otorgadas por riesgo de trabajo y accidente de trayecto de acuerdo a la categoría se agruparon de la siguiente manera y se tiene lo siguiente: enfermería 21 incapacidades, médicos 18 incapacidades, técnicos 18 incapacidades, auxiliares de oficina 6 incapacidades, asistentes médicas 5 incapacidades, químicos 2 incapacidades y manejador de alimentos 2 incapacidades.

Tabla 4. Incapacidades temporales por categoría durante el periodo 2012

Categoría	Tipo de Incapacidad				Total	
	Riesgo de trabajo		Accidente de trayecto			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera general	3	21.43	10	17.24	13	18.06
Auxiliar de enfermería Gral	1	7.14			1	1.39
Médico no familiar	3	21.43	13	22.41	16	22.22
N41 Subj Enf UM B	1	7.14	2	3.45	3	4.17
Médico familiar	1	7.14	1	1.72	2	2.78
Manejador alimentos	2	14.29			2	2.78
Auxiliar Univ de oficinas	1	7.14	5	8.62	6	8.33
Químico clínico	1	7.14	1	1.72	2	2.78
Enfermera especialista	1	7.14	3	5.17	4	5.56
Técnico mecánico			8	13.79	8	11.11
Asistente medica			1	1.72	1	1.39
Coordinador de asistencias médicas			4	6.90	4	5.56
Téc eq absorción			10	17.24	10	13.89
Total	14	100	58	100	72	100

Fuente: Delegación Veracruz Norte del IMSS, 2012

La Tabla 5 despliega las incapacidades temporales por Unidad de Atención, donde se aprecia que incapacidades por riesgo de trabajo son más frecuentes con 78.57% segundo nivel y también respecto a accidentes de trayecto con 81.03%.

Del total de incapacidades temporales otorgadas por riesgo de trabajo y accidente de trayecto de acuerdo al nivel de atención que las otorga se tiene lo siguiente: 58 fueron otorgadas en el segundo nivel y 14 se otorgaron en el primer nivel..

Tabla 5. Incapacidades temporales por Unidad de Atención durante el periodo 2012

Unidad de Atención	Tipo de Incapacidad				Total	
	Riesgo de trabajo		Accidente de trayecto			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primer nivel	3	21.43	11	18.97	14	19.44
Segundo nivel	11	78.57	47	81.03	58	80.56
Total	14	100	58	100	72	100

Fuente: Delegación Veracruz Norte del IMSS, 2012

La Tabla 6 despliega la frecuencia de incapacidades temporales según el área o departamento que las otorga, donde se aprecia que las incapacidades por riesgo de trabajo se otorgan con más frecuencia en el HGZ/UMF 24 con 71.43% , seguido con 14.29% en el Departamento de Trabajo Social Médico.

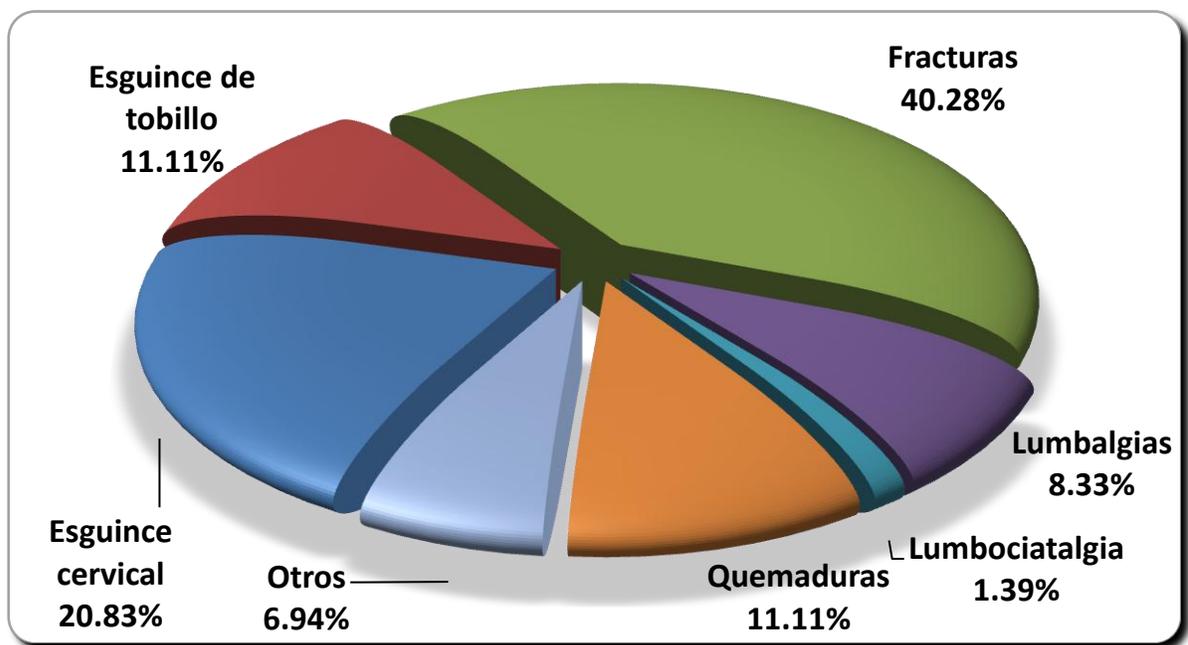
Tabla 6. Incapacidades temporales por área durante el periodo 2012

Área	Tipo de Incapacidad				Total	
	Riesgo de trabajo		Accidente de trayecto			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
HGZ / UMF 24	10	71.43	37	63.79	47	65.28
Coordinación clínica de cirugía	0	0.00	6	10.34	6	8.33
Departamento de trabajo social medico	0	0.00	4	6.90	4	5.56
Departamento de nutrición y dietética	2	14.29	0	0.00	2	2.78
Departamento de conservación	0	0.00	5	8.62	5	6.94
Coordinación clínica de medicina	0	0.00	1	1.72	1	1.39
Jefatura de medicina familiar	1	7.14	0	0.00	1	1.39
Departamento de personal y relac. Contra	1	7.14	4	6.90	5	6.94
Departamento de enfermería	0	0.00	1	1.72	1	1.39
Total	14	100	58	100	72	100

Fuente: Delegación Veracruz Norte del IMSS, 2012

La Gráfica 1 despliega la frecuencia de incapacidades temporales por diagnóstico, en la cual se aprecia que incapacidades por riesgo de trabajo son más frecuentes por fracturas 40.28%, seguido de esguince cervical 20.83%, y con menor frecuencia quemaduras 11.11%, lumbalgias 8.33%, Lumbociatalgia 1.39% y 6.94% Otros.

Gráfica 1. Incapacidades temporales otorgadas por diagnósticos durante el periodo 2012



Fuente: Delegación Veracruz Norte del IMSS, 2012

La Tabla 7 despliega la frecuencia de incapacidades temporales por diagnóstico, donde se aprecia que incapacidades por riesgo de trabajo son más frecuentes con 28.57% por diagnóstico de esguince de tobillo, seguido de 28.57% por otros.

Del total de incapacidades temporales otorgadas por riesgo de trabajo y accidente de trayecto de acuerdo al diagnóstico se tiene lo siguiente: 29 fueron otorgadas por fracturas, 15 fueron otorgadas por esguince cervical, 8 por quemaduras, 8 por esguince de tobillo, 6 por lumbalgias, 5 por otros y 1 por lumbociatalgia.

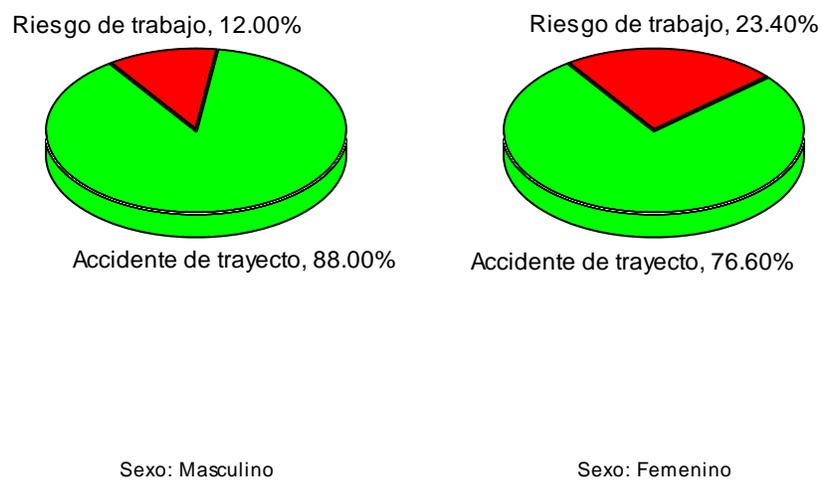
Tabla 7. Incapacidades temporales por área durante el periodo 2012

Diagnóstico	Tipo de Incapacidad				Total	
	Riesgo de trabajo		Accidente de trayecto			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Esguince cervical	3	21.43	12	20.69	15	20.83
Esguince de tobillo	4	28.57	4	6.90	8	11.11
Fracturas	2	14.29	27	46.55	29	40.28
Lumbalgias	1	7.14	5	8.62	6	8.33
Lumbociatalgia	0	0.00	1	1.72	1	1.39
Quemaduras	0	0.00	8	13.79	8	11.11
Otros	4	28.57	1	1.72	5	6.94
Total	14	100	58	100	72	100

Fuente: Delegación Veracruz Norte del IMSS, 2012

La Gráfica 2 despliega la frecuencia de incapacidades temporales por sexo del periodo 2012, donde se observa que incapacidades por riesgo de trabajo son más frecuentes en el sexo femenino con 23.40% en comparación con 12% para el sexo masculino.

Gráfica 2. Incapacidades temporales otorgadas por sexo durante el periodo 2012

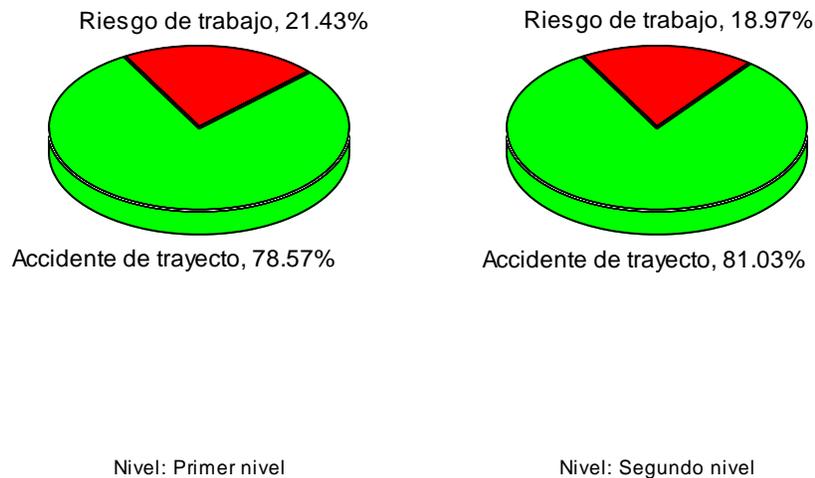


Fuente: Delegación Veracruz Norte del IMSS, 2012

La Gráfica 3 despliega la frecuencia de incapacidades temporales por nivel de atención médica del periodo 2012, donde se observa que incapacidades por riesgo de trabajo son similares por nivel, observando levemente más frecuencia las otorgadas en primer nivel con 21.43%, respecto a 18.97% en segundo nivel.

Con respecto a accidentes de trayecto son similares igual por nivel observando más frecuencia en las otorgadas en el segundo nivel con un 81.03, respecto al 78.57% en el primer nivel.

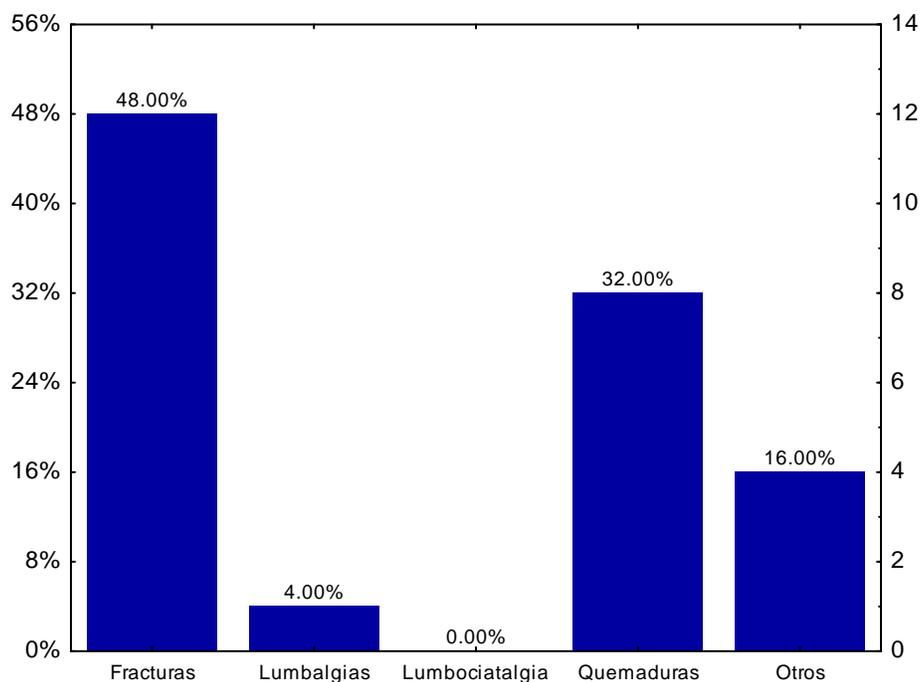
Gráfica 3. Incapacidades temporales otorgadas por nivel de atención médica durante el periodo 2012



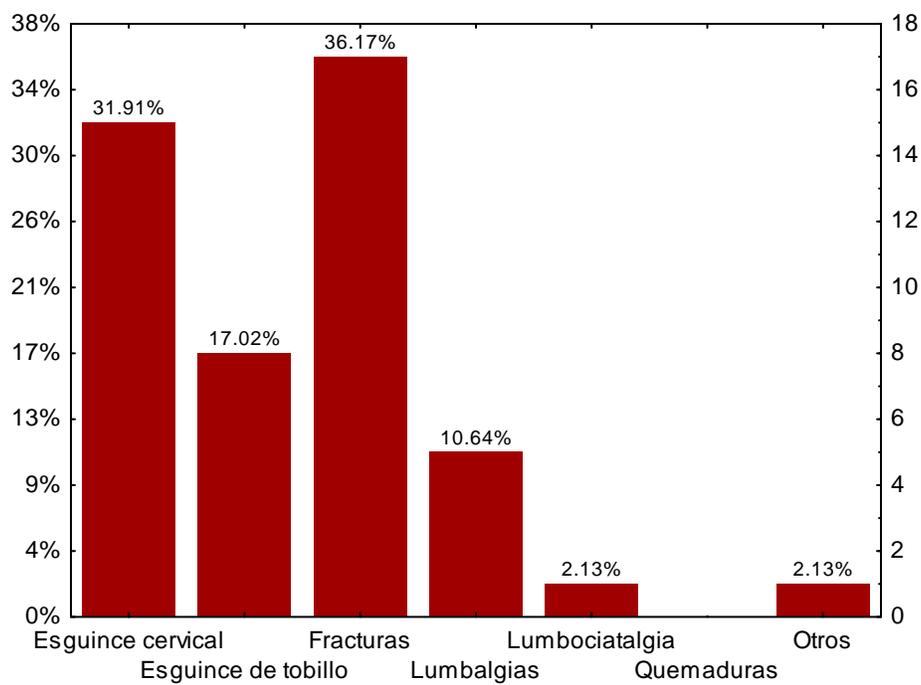
Fuente: Delegación Veracruz Norte del IMSS, 2012

La Gráfica 4 despliega la frecuencia de incapacidades temporales por diagnóstico y sexo, en la cual se aprecia que los diagnósticos por fracturas son más frecuentes en ambos sexos con 48.00% para masculino y 36.17% para femenino. Las incapacidades por quemaduras con 32% se presentaron en el sexo masculino y las incapacidades por esguince cervical con 31.91% en el sexo femenino.

Gráfica 4. Incapacidades temporales por diagnósticos y sexo durante el periodo 2012



a) Masculino

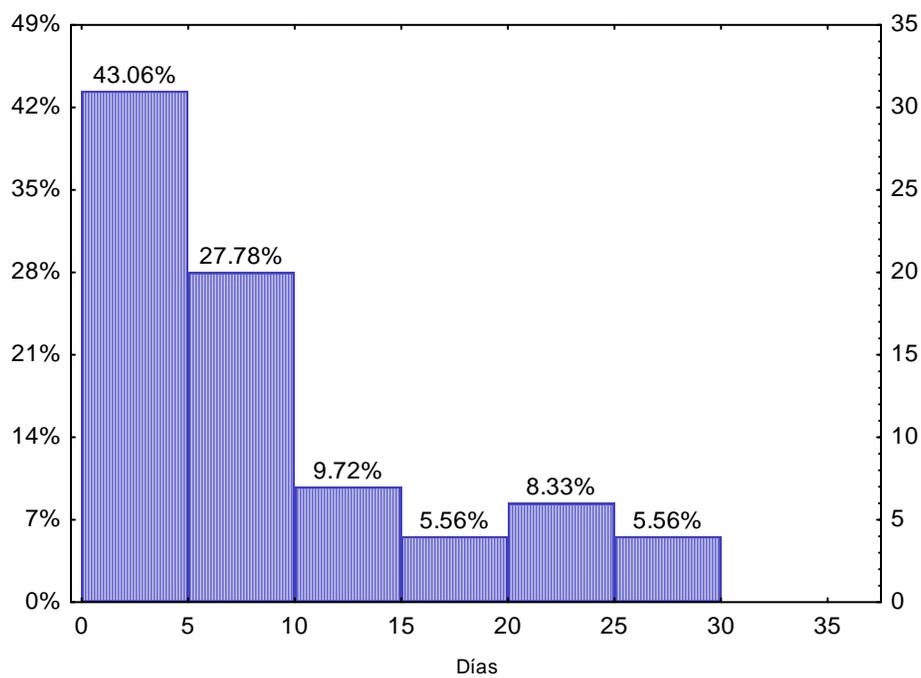


Fuente: Delegación Veracruz Norte del IMSS, 2012

b) femenino

La Gráfica 5 muestra que el 43.06% de las incapacidades fue por cinco o menos días, 27.78% de 6 a 10 días, 9.72% de 11 a 15 días y en menor frecuencia por más días. El número promedio de días de incapacidad fue de 8.76 días con 7.68 de desviación estándar.

Gráfica 5. Número de días de las incapacidades temporales durante el periodo 2012



Fuente: Delegación Veracruz Norte del IMSS, 2012

DISCUSIÓN

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. Las incapacidades temporales constituyen un problema en el ámbito mundial por los costos que a la seguridad social le generan. El desfinanciamiento de la seguridad social ha sido generado, entre otras causas, por el impacto del pago de las incapacidades.

El impacto social que causa la incapacidad por los accidentes de trabajo y de trayecto, deja una huella o señal en cuatro grandes partes: el trabajador, la familia, la empresa y la sociedad. En el trabajador la vida no vuelve a ser lo mismo, y lo mismo pasa con su familia, que queda psicológicamente afectada; esto en el mejor de los casos, ya que en el otro extremo está lo no deseado: la muerte del trabajador y la afectación de la sociedad en su conjunto.

En el presente estudio se observó que del total de 961 incapacidades otorgadas en el 2012 se tienen por tipo: 871 de Enfermedad general, 18 Maternidad, y 72 Riesgo de trabajo, y éstas últimas corresponden al 7.49% $((72/961)*100)$ de incapacidades por riesgo de trabajo otorgadas a trabajadores del IMSS durante el periodo comprendido enero a diciembre 2012.

Se observó también que en cuanto a género, el sexo femenino abarcó la mayor frecuencia de incapacidades temporales otorgadas con un 65.28%* (47 mujeres) en comparación con 34.72%* (25 hombres) para el sexo masculino.

Se observa que el mes de enero (3) presenta mayor frecuencia de incapacidades por riesgo de trabajo seguido de los meses marzo (2) y junio (2). Los meses de octubre y diciembre no presentan frecuencia de incapacidad. Sin embargo con respecto a la frecuencia de incapacidades por accidente de trayecto el mes que presenta la mayor frecuencia es febrero (11), seguido de los meses enero (9), agosto (8) y septiembre (8). Tabla 1

Las incapacidades por riesgo de trabajo son más frecuentes en el sexo femenino con 78.57%. También se observa mayor frecuencia en el sexo femenino para accidentes de trayecto y respecto al total. Tabla 2 y 3

De las incapacidades temporales por categoría del personal, se observa que las incapacidades por riesgo de trabajo son más frecuentes en las categorías Enfermera general con 21.43% y Médico no familiar con 21.43%. Con respecto al número total de incapacidades otorgadas por riesgo de trabajo y accidente de trabajo tenemos que a la categoría de enfermería se otorgaron un total de 21 incapacidades, a la categoría de médicos se otorgaron un total de 18 incapacidades, a los que laboran en el área de conservación y son técnicos mecánicos y técnicos en absorción se otorgaron 18 incapacidades, auxiliares de oficina 6 incapacidades, asistentes médicas 5 incapacidades, al área de químicos 2 incapacidades, a manejadores de alimentos 2 incapacidades. Tabla 4

Las incapacidades temporales por Unidad de Atención por riesgo de trabajo son más frecuentes con 78.57% en el segundo nivel y también respecto a accidentes de trayecto con 81.03%. Teniendo que del total de incapacidades otorgadas 58 fueron expedidas en el segundo nivel de atención y 14 en el primer nivel de atención. Tabla 5

Las incapacidades por riesgo de trabajo se otorgan con más frecuencia en el HGZ/UMF 24 con 71.43%*, seguido con 14.29%* en el Departamento de Trabajo Social Médico. Tabla 6

Con respecto a la frecuencia de incapacidades temporales por diagnóstico, se aprecia que incapacidades por riesgo de trabajo son más frecuentes con 28.57% por diagnóstico de esguince de tobillo, seguido de 28.57% por otros.

Del total de incapacidades temporales otorgadas por riesgo de trabajo y accidente de trayecto de acuerdo al diagnóstico se tiene lo siguiente: 29 fueron otorgadas por fracturas, 15 fueron otorgadas por esguince cervical, 8 por quemaduras, 8 por esguince de tobillo, 6 por lumbalgias, 5 por otros y 1 por lumbociatalgia. Tabla 7

Con respecto al máximo y mínimo de días otorgados por incapacidad se demostró en este estudio que el 43.06%* de las incapacidades fue por cinco o menos días, 27.78%* de 6 a 10 días, 9.72%* de 11 a 15 días, 5.56% de 16 a 20 días, 8.33% de 21 a 25 días, 5.56% de 26 a 28 días. El número promedio de días de incapacidad fue de 8.76 días con 7.68 de desviación estándar. Gráfica 5

**De un total de 72 incapacidades temporales otorgadas a trabajadores IMSS AMGD14 durante el periodo 2012. Información obtenida del área de estadística de medicina del trabajo del HGZ 24.*

CUANTIFICACION DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

HUMANOS: 1. Médico Residente 3er. año.

2. Jefa de enseñanza de la institución

3. Asesor de Tesis

FINANCIEROS: No se requirió de inversión para la realización del presente trabajo ni para la obtención de datos.

FÍSICOS: Instituto Mexicano del Seguro Social. Departamento de medicina del trabajo y Fomento a la salud.

MATERIALES:

- 1 bolígrafo de tinta negra
- 1 lápiz de madera del núm. 2 ½
- 1 borrador
- 1 sacapuntas
- 20 hojas blancas tamaño carta
- 1 computadora portátil
- Software Microsoft office Word 2007 y Excel 2007
- Memoria USB 4GB
- Base de datos de Dx situacional del AMGD 14

MUESTRA: Las muestras de este estudio serán recabadas a través del registro almacenado en el archivo de estadística en la oficina del área de medicina de trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Hospital General de Zona número 24. .

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. (1) Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (1): 89-96
2. (2), (3) http://www.imss.gob.mx/instituto/historia/Pages/el_nacimiento.aspx
3. (4) James R, Evanfs W. Administración de control de calidad. 4ª ed. México DF: Thomson Editorials; 2000. p. 339-93.
4. “Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria”. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid. 2009. Álvarez-Blázquez Fernández F, Director. Jardon Dato E, Carbajo Sotillo MD, Terradillos García MJ, Valero Muñoz MR, Robledo Muga F, Maqueda Blasco J, Cortés Barragán R, Veiga de Cabo J, coordinadores; 18
5. (5) Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46 (5): 567-570
6. (6) Meneses-González F, Rea R, Ruiz-Matus C, Hernández- Ávila M. Accidentes y lesiones en cuatro hospitales generales del Distrito Federal. Salud Pública Mex 1993; 35(5):448-455.
7. (7) México. Contrato colectivo de trabajo
8. (8) México. Ley del seguro social Capítulo III del seguro de riesgos de trabajo capítulo 42.
9. “Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria”. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid. 2009. Álvarez-Blázquez Fernández F, Director. Jardon Dato E, Carbajo Sotillo MD, Terradillos García MJ, Valero Muñoz MR, Robledo Muga F, Maqueda Blasco J, Cortés Barragán R, Veiga de Cabo J, coordinadores; 9
10. México. Ley Federal del trabajo, titulo noveno, Última Reforma DOF 17-01-2006
11. México. Ley del seguro social Capítulo III del seguro de riesgos de trabajo capítulo 43.
12. México. Ley Federal del trabajo, titulo noveno, Última Reforma DOF 17-01-2006, capitulo 477

- 13.** México. Ley Federal del trabajo, titulo noveno, Última Reforma DOF 17-01-2006, capitulo 478
- 14.** México. Ley Federal del trabajo, titulo noveno, Última Reforma DOF 17-01-2006, capitulo 479
- 15.** México. Ley Federal del trabajo, titulo noveno, Última Reforma DOF 17-01-2006 ,capitulo 480
- 16.** México. Ley Federal del trabajo, titulo noveno, Última Reforma DOF 17-01-2006, capitulo 481
- 17.** México. Ley del seguro social Capitulo III del seguro de riesgos de trabajo capítulo 42.
- 18.** Salinas-Tovar JS, López-Rojas P, Soto-Navarro MO, Caudillo-Araujo DE, Sánchez-Román FR, Borja-Aburto VH. El subregistro potencial de accidente de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Publica Mex 2004;46(3):204-209.
- 19.** Revista Cubana de Salud y Trabajo 2009; 10(2):10-20
- 20.** Hernández-Andrade MB. Información sobre la administración de recursos humanos. México: Instituto Tecnológico de Chihuahua; 2002.
- 21.** Jiménez-Naruse NY, Alvear-Galindo MG. Accidentes de trabajo: un perfil general. Rev Fac Med UNAM 2005;48(4). Disponible en <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no48-4/RFM48404.pdf>
- 22.** Benavides F, Castejón E, Giráldez MT, Catot N, Delclós J. Lesiones por accidentes de trabajo en España: comparación entre las comunidades autónomas en los años 1989,1933 y 2000. Rev Esp Salud Publica 2004;78(5):583-591.
- 23.** (4)“Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria”. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid. 2009. Álvarez-Blázquez Fernández F, Director. Jardón Dato E, Carbajo Sotillo MD, Terradillos García MJ, Valero Muñoz MR, Robledo Muga F, Maqueda Blasco J, Cortés Barragán R, Veiga de Cabo J, coordinadores

24. Manuel Parra; “Conceptos básicos en salud laboral”. Santiago, Chile, Oficina Internacional del Trabajo, 2003 ISBN 92-2-314230-X. Pag 1-24.
<http://www.oitchile.cl/pdf/publicaciones/ser/ser009.pdf>

25. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2011;12(1):3-94

26. StatSoft, Inc. (2004). STATISTICA (data analysis software system), version 7.

www.statsoft.com

ANEXOS:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

FRECUENCIA DE INCAPACIDADES OTORGADAS A TRABAJADORES IMSS AMGD 14 POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y DE TRAYECTO DURANTE EL PERIODO ENERO 2012 – DICIEMBRE 2012

ACTIVIDAD	ENE RO	FEB	MARZ O	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGO S	SEP	OC T	NO V	DIC
ELABORACION DEL PROTOCOLO				2011	2011	2011	2011	2011	2011			
ACEPTACION DEL PROTOCOLO										2011	2011	2011
SELECCIÓN DE LA MUESTRA	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012
OBTENCION DE DATOS	2012	2012	2012	2013		2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012
CAPTURA DE DATOS	2013	2013	2013	2013								
ANALISIS DE DATOS					2013	2013	2013	2013				
ELABORACION DEL MANUSCRITO									2013	2013		
PRESENTACION DEL TRABAJO											2013	2013

CARTA DE 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:	Frecuencia de incapacidades por riesgo de trabajo otorgadas a trabajadores del IMSS AMGD 14 durante el año 2012
Patrocinador externo (si aplica):
Lugar y fecha:	Poza Rica de Hgo, Veracruz. A ___ de _____ del 20__.
Número de registro:
Justificación y objetivo del estudio:	Mostrar la frecuencia de incapacidades temporales por accidentes de trabajo y de trayecto en el periodo de enero –diciembre 2012
Procedimientos:	Aplicación de la cedula para valoración de Riesgo de trabajo, formato ST 7. Uso de base de datos de incapacidades otorgadas a trabajadores IMSS AMGD 14
Posibles riesgos y molestias:	Sin riesgo
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificar los posibles factores asociados al riesgo de trabajo y así disminuir la frecuencia de incapacidades por los mismos.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Brindar información sobre los diagnósticos más frecuentes, el grupo de edad, la categoría del personal de la salud que tienen incapacidades por riesgo de trabajo.
Participación o retiro:	Según el art. 100 de la ley general de salud, describe que el profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.
Privacidad y confidencialidad:	Según el art. 16 del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, en investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): _____

Beneficios al término del estudio: _____

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: **Dra. Rosa María Aparicio Contreras** matricula 98311746 Médico residente de la especialidad de Medicina Familiar UMF 73 Poza Rica Veracruz

Colaboradores: **Dra. Lucero Quintanar Ramírez** matricula 98310126 Médico especialista en Medicina del Trabajo. UMF 73 Poza Rica Veracruz

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: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

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 OCURRIO EL ACCIDENTE		DIA	MES	AÑO	HORA	19) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUSPENDIO LABORES A CAUSA DEL ACCIDENTE		DIA	MES	AÑO	HORA	
20) CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO 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 OCURRIO EL ACCIDENTE												
22) NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMO 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 PROPORCIONO 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 OCURRIO 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						FECHA							
FIRMA DEL TRABAJADOR, BENEFICIARIO O REPRESENTANTE													

320 001 9390 01 rev

REPRODUCCIONES GRATUITAS / IMSS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

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	

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

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 (MSS)		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 OCURRIÓ 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)
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.

320 001 9390 01 arv

2320-003-009

