

Análisis de los riesgos de trabajo con incapacidad prolongada en trabajadores del I.M.S.S., Delegación Jalisco

Sergio Adalberto Franco-Chávez¹, Jorge Alfonso Franco Chávez²,
Manuel Pando Moreno³, José de Jesús González Machuca⁴

Introducción

En el esquema de la seguridad social las incapacidades prolongadas constituyen un problema, a nivel mundial, por los altos costos en la atención médica (Antsiferov, Starostina, Galstian *et al*, 1994; Cheadle, Franklin, Savarino *et al*, 1994; Instituto Mexicano del Seguro Social, 1995; Treviño y Calderón, 1994; Webster y Snook, 1994).

Desafortunadamente existen pocos estudios de prevalencia en los accidentes de trabajo y en los factores de riesgos relacionados, que permitan proponer estrategias viables, para controlar la magnitud de dicho problema laboral (Diario Oficial de la Federación, 1995; Instituto Mexicano del Seguro Social, 1996; Maldonado, 1996).

Las incapacidades parciales y permanentes, por accidentes de trabajo, se han relacionado con afectaciones y mermas financieras, en instituciones de la seguridad social, debido al alto costo de la atención médica y la erogación asociada a las incapacidades (Centres for Disease Control and Prevention, 1993; Instituto Mexicano del Seguro Social, 1987; Webster y Snook, 1994).

México no escapa a esta crisis. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) las incapacidades prolongadas representan un problema porque destinan parte de los recursos a la atención de daños a la salud y

a la prestación económica correspondiente (Instituto Mexicano del Seguro Social, 1995). Situación que persiste aún después de la implantación del Programa de Atención Médica (PAM) (Instituto Mexicano del Seguro Social, 1983) desde 1989. Destinado para abatir las incapacidades de más de 90 días; así en 1994, a nivel nacional, se informó de un total de 18.814 casos (Instituto Mexicano del Seguro Social, 1994), muchos de los cuales quedaron sin resolver al término del año, generando altos costos para la seguridad social.

Van-Dijk y Prins (1995), describe la relación de: la calidad de la atención médica con la incapacidad, las características del asegurado y el tipo de padecimiento; pero, hasta el momento, no se han abordado los aspectos técnico médicos en el proceso de atención médica (Antsiferov *et al*, 1994; Van-Dijk y Prins, 1995).

Hay algunos factores, en los servicios de salud, asociados con las incapacidades prolongadas en los cuales se involucra tanto al médico como al asegurado y se contemplan la existencia de un provecho propio o rentabilidad económica en el asegurado (ganancia secundaria); sin embargo, los enfoques o puntos relacionados al otorgamiento inadecuado no han sido estudiados.

El IMSS cuenta con un instructivo general de tiempos aproximados para la curación de las lesiones traumáticas, con atención médica adecuada y sin complicaciones (Legaspi, 1988).

¹ Jefe de unidad "B" de la Secretaría Técnica de la Rectoría General de la Universidad de Guadalajara. Prof. E Inv. Titular "C" Centro Universitario de Ciencias Exactas e Ingenierías, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

² Prof. E Inv. Titular "B" Centro Universitario de la Costa Sur, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

³ Prof. E Inv. Titular "C" Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

⁴ Servicio de Salud en el Trabajo, Unidad Médica Familiar N° 71, Hospital General de Zona N° 89, Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco, México.

A partir del problema de las incapacidades prolongadas, que rebasan los tiempos aproximados de curación, se tiene una cercanía al conocimiento del comportamiento y distribución; sin embargo; se ha limitado a la toma de decisiones sobre los determinantes de atención médica y a la aplicación de las medidas preventivas individuales o colectivas dirigidas a bloquear o mantener en niveles aceptables los casos de incapacidad prolongada.

En la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se estima que, actualmente, no existen cambios sustanciales en el comportamiento mundial de la accidentalidad laboral (como lo demuestran las tasas de frecuencia y prevalencia de los países industrializados y no industrializados) (Oficina Internacional del Trabajo, 1991). Si bien algunos países industrializados han conseguido disminuir sus tasas e imprimir una tendencia a la baja en el fenómeno, otros no lo han logrado e incluso se han incrementado. Este organismo considera que en los países conceptualizados del 3^{er} mundo, donde el desempleo es endémico, la disponibilidad para abundante reserva de fuerza de trabajo, la pobreza y la ignorancia, complican el problema.

Ante esta problemática, el objetivo del presente trabajo es analizar los casos de incapacidad prolongada según los tiempos aproximados de curación, en dos zonas médicas (una zona médica comprende un hospital general de segundo nivel y varias clínicas médicas de primer nivel), en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

Resultados Preliminares

Se realizó un estudio comparativo, prospectivo y observacional en trabajadores del IMSS Jalisco, que sufrieron accidentes de trabajo durante 1997-1998, en dos zonas médicas de la ciudad de Guadalajara.

La población objeto de estudio se identificó a partir de un muestreo por conglomerados, en el que se eligieron dos zonas médicas, Hospital General de Zona 14 y Hospital General de Zona 89 (H.G.Z. # 14 y H.G.Z. # 89) incluyendo la totalidad de accidentes de trabajo ocurridos en el personal de todas las categorías laborales, durante el período de la investigación.

La principal variable de estudio fue el promedio de días de incapacidad prolongada, según la definición consignada en el instructivo de tiempos aproximados

para curación de las lesiones traumáticas, con atención médica adecuada y sin complicaciones; además, se consideró el sexo, la edad, adscripción de trabajo, turno de trabajo, categoría del trabajador, antigüedad en el trabajo, tipo de accidente, diagnóstico y días de incapacidad.

El instrumento de recolección de los datos se caracterizó por ser estructurado y codificado con el total de las variables de estudio. Éste fue aplicado por los investigadores responsables en cada una de las zonas médicas y clínicas médicas de primer nivel, contando con el respaldo del responsable de Salud en el Trabajo (Medicina del Trabajo) correspondiente, además de la revisión de los expedientes clínicos para completar la información de las variables de estudio.

Del expediente clínico se utilizó:

- Aviso para calificar probable riesgo de trabajo (formato ST-1 del Instituto Mexicano del Seguro Social).
- Dictamen de alta por riesgo de trabajo (formato ST- 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social).
- Riesgos de trabajo ocurridos y terminados (formato ST-5 del Instituto Mexicano del Seguro Social).

Después de la recolección de los datos se procedió a validar la información mediante un muestreo del 20%, logrando una confiabilidad del 100% y se integró una base de datos que permitió el análisis descriptivo mediante el cálculo de promedios, modas, desviación estándar, la prueba con t de Student y la chi cuadrada según la naturaleza de los datos y sus niveles de medición.

Durante el período de estudio se presentaron 39 casos con incapacidades prolongadas por riesgo de trabajo, de los cuales correspondieron 23 casos a la zona médica 89, que representa 58,98% del total, y en la zona médica 14, se registraron 16 casos que representan 41,02%.

En lo referente a la distribución por sexo, de los 23 casos, del personal adscrito a la zona médica 89: 82,61% (19 casos) ocurrió en mujeres y el 17,39% (4 casos) en hombres. En la zona médica 14: 81,25% (13 casos) ocurrió en mujeres y 18,75% (3 casos) en hombres.

La edad media de los trabajadores accidentados en la zona médica 89 fue de 38,7 años, con desviación estándar 9,26; y en la zona médica 14 fue de 35,3, con desviación estándar de 7,34. La *t* de Student 1.276 *p*: 0,9.

Al explorar la adscripción de trabajo, se encontró que en la zona médica 89: 17,39% (4 casos) son trabajadores del Centro Médico de Occidente (C.M.N.O.) y el 13,04% (3 casos) del H.G.Z. 46. En la zona médica 14: 25% (4 casos) pertenece a ese mismo hospital y el 12,50% (2 casos) al C.M.N.O.

Por lo que corresponde al turno de trabajo, en la zona médica 89: 65,22% (15 casos) del total de los accidentes ocurrieron en el turno matutino, y el resto en el vespertino. En la zona médica 14: 62,50% (10 casos) sucedió en el turno matutino y el resto en el turno vespertino.

En la categoría del trabajador en la zona médica 89, la enfermera general ocupó el primer lugar con 21,74% (5 casos) y en la zona médica 14, también prevaleció la enfermera general con un 31,25% (5 casos).

En la zona médica 89, cuatro casos se dieron con personas que tienen 17 años de antigüedad, que significa el 17,39%. En la zona médica 14, tres casos se dieron con personas de 22 años de antigüedad, 18,75% del total de los casos.

En lo referente al tipo de accidente, en la zona médica 89 corresponde 52,17% (12 casos) de trabajo, y 47,83% (11 casos) ocurrió en trayecto al trabajo. De la zona médica 14, se distribuyeron en 62,50% (10 casos) de trabajo, y 37,50% (6 casos) en trayecto, *p*: 0,60.

En la zona médica 89, según diagnóstico, las patologías más frecuentes fueron: esguince lumbar con 17,39% (4 casos), esguince cervical con 13,04% (3 casos) y esguince de tobillo con 8,70% (2 casos). En la zona médica 14, prevaleció el esguince cervical con un 18,75% (3 casos), esguince de tobillo con 18,75% (3 casos) y politraumatizado con 12,50% (2 casos).

En la zona médica 89, los 23 casos que ocurrieron de incapacidad prolongada por riesgos de trabajo, debieron resolverse en 666 días de incapacidad esperada, con una media de 28,96 y una desviación estándar 18,32. Sin embargo, el total de los días

otorgados a estos trabajadores fue de 1.460 con una media de 63,48 y una desviación estándar de 54,24, resultando 794 días más de lo esperado, lo que registra un excedente del 119,21% teniendo una *t* de Student 2,98 *p*: 0,01.

En la zona médica 14, los 16 casos que ocurrieron de incapacidad prolongada por riesgos de trabajo, debieron resolverse en 419 días de incapacidad esperada con una media de 26,00 y una desviación estándar 8,75; sin embargo, el total de los días otorgados a estos trabajadores fue de 912, con una media de 57,00 y una desviación estándar 30,98, resultando 493 días más de lo esperado, lo que registra un excedente del 117,66% teniendo una *t* de Student 3,85 *p*: 0,01.

El impacto social que causa la incapacidad prolongada por los riesgos de trabajo, deja una huella o señal, tanto en el trabajador, a su familia, en la empresa, maquinaria, materia prima, productos en proceso, productos terminados, en el medio ambiente, tiempos de investigación, salarios pagados por pérdidas de tiempo, costos de contratar y/o preparar personal de reemplazo, sobre tiempo, tiempo extra de supervisión, tiempo de trámites administrativos, pérdida de prestigio y de posibilidad de hacer negocios, costo beneficio, los clientes o lo peor las vidas humanas, nos lleva a pensar en la administración de procesos para mejorar el impacto en la sociedad.

El estudio de Oviedo Ruiz O (1993), revela que 90% (46 casos) ocurrió en mujeres y el 10% (5 casos) en hombres. En este estudio realizado en Guadalajara, Jal., se detectó que en ambas zonas médicas el sexo femenino ocupó la primera frecuencia, indicando que las mujeres están más expuestas a los accidentes de trabajo; sin embargo, este análisis requiere de un proceso más minucioso para establecer los motivos de la diferencia entre ambas poblaciones, objeto de estudio, dado que tanto en el estudio de Oviedo Ruiz O (1993), como en el presente, el mayor número de trabajadores en el IMSS son mujeres.

En el estudio de Oviedo Ruiz O (1993), la edad media de los pacientes con incapacidad prolongada fue de 39 años. En la presente investigación fueron muy parecidas en ambas zonas médicas: en la 89 fue 38,7 y en la 14 de 35,3, esto significa que los trabajadores IMSS que se accidentan con incapacidad prolongada, se encuentran en un grupo poblacional similar, especialmente en su comparada productiva biológica y social.

En nuestro estudio la mayoría de los accidentes de trabajo, en ambas zonas médicas, fueron en el turno matutino. En el estudio de Oviedo Ruiz O (1993), 63% (32 casos) del total de los accidentes acaecieron en el turno matutino.

En nuestro estudio de Guadalajara, Jal., la enfermera general ocupó el primer lugar en incapacidades en ambas zonas médicas. En el estudio de Oviedo Ruiz O (1993), el auxiliar de intendencia ocupó 73% (37 casos).

En nuestra investigación de Guadalajara, Jal., en la zona médica 89, los accidentes fueron de trabajo con 52,17%, en la zona médica 14, el de trayecto ocupó 56,25%. Así mismo, Oviedo Ruiz O (1993), informa que el 59% de los casos; fueron en trayecto, estos resultados difieren de los accidentes que acontecen en la población abierta en donde la proporción es de 4 x 1 en accidentes de trabajo y accidentes de trayecto.

Tomando en cuenta el diagnóstico de los accidentes en el estudio realizado por Oviedo Ruiz O (1993), 14% (7 casos) presentó esguince de tobillo. En

este estudio de Guadalajara en ambas zonas médicas, prevaleció el esguince principalmente el cervical y el de tobillo.

Oviedo Ruiz O (1993), menciona que de los 51 accidentes registrados se otorgaron 1.452 días de incapacidad. En Guadalajara en la zona médica 89 se otorgaron 1.460 días de incapacidad prolongada y en la zona médica 14 fueron 912 los días, según los tiempos aproximados de curación de las patologías, el total de los días otorgados fue más del 100% de los días esperados en ambas zonas médicas. Ya que en la zona médica 89 debieron ser 666 días de incapacidad con atención médica adecuada, resultando 794 días más de lo esperado, siendo 119,21% de más. En la zona médica 14 debieron ser 419 días de incapacidad con atención médica adecuada, resultando 493 días más de lo esperado, siendo 117,66% de más. En el aspecto del promedio de días de incapacidad en el estudio de Oviedo Ruiz O (1993), la media fue de 28,47. En nuestro estudio de Guadalajara en la zona médica 89, la media es de 63,48; y en la zona médica N° 14, la media es 57,00.

Bibliografía

Antsiferov M, Starostina C, Galstian G, Dedov I. (1994). "Analysis of the quality of the primary therapeutic-preventive care rendered to patients with type I diabetes mellitus". *Probl Endocrinology Mosk*, 13:1.

Centers for Disease Control and Prevention (1993). "Prevalence of work disability. United States, 1990", *JAMA*, 270:1921.

Cheadle A, Franklin G, Savarino J, Lui P, Dalley C. (1994). "Factors influencing the duration of work-related disability: a population-based study of Washington State workers' compensation", *Am J Public Health*, 84:190.

Diario Oficial de la Federación (1995). Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Ley del Seguro Social. México.

Instituto Mexicano del Seguro Social (1983). "Instituto de Integración y Operación del Comité para la Evaluación Médica de Casos con Incapacidad Temporal para el Trabajo", Ed. I.M.S.S. México. Jefatura de Hospitales Generales de Zona, Jefatura de Servicios de Medicina del Trabajo, Jefatura de Organización y Métodos.

Instituto Mexicano del Seguro Social (1987). "Las repercusiones económicas de los riesgos de trabajo", Ed. I.M.S.S. México, 3-12.

Instituto Mexicano del Seguro Social (1994). "Casos con tiempos prolongados de incapacidad, Subdirección General Médica, Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo", Ed. I.M.S.S. México, 3-12.

Instituto Mexicano del Seguro Social (1995). "Diagnóstico 1995. Presentación. México: Coordinación de Comunicación Social del IMSS", Ed. I.M.S.S. México, 25.

Instituto Mexicano del Seguro Social (1996). "Generalidades de epidemiología en salud en el trabajo, Coordinación de Salud en el Trabajo", *Dirección de Prestaciones Médicas*, México, 10-20.

Legaspi J. (1988). "Tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones". Ed. I.M.S.S. México, p. 30.

Maldonado G. (1996). *Revista Médica*. I.M.S.S. México, Volumen 34(5): 379-384.

Oficina Internacional del Trabajo. (1991). "El problema de los accidentes de trabajo. La prevención de los accidentes". Alfaomega, 1, México.

Oviedo Ruiz O (1993). *Revista Médica*. IMSS, México, Volumen 31(5): 433-435.

Treviño G, Calderón R. (1994). "Salud en el Trabajo. Análisis dentro del IMSS. México: Coordinación de Comunicación Social IMSS", Ed. I.M.S.S., México, 73.

Van-Dijk F, y Prins R. (1995). "Occupational health care and work incapacity. Recent developments in the Netherlands". *Occup Med Oxf*, 45:159.

Webster B, Snook S. (1994). "The cost of 1989 workers' compensation low back pain claims". *Liberty Mutual Insurance Company*. Spine, 19: 1111.