



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27
TIJUANA, BAJA CALIFORNIA



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA

ESTUDIOS DE POSGRADO

**INCIDENCIA SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, EN TRABAJADORES DEL
IMSS DE LAS UMF 07, 19, 27, 33, 34, 35 Y 36 EN TIJUANA B.C.**

PRESENTA

ABDUL OCHOA MACHADO

ASESORES

DRA. MARIA CECILIA ANZALDO CAMPOS

Coordinadora de Educación e Investigación Medica, UMF 27 IMSS Tijuana, B.C.

DR. JOSE CESAR PADILLA MENDOZA

Jefe del departamento de Salud en el Trabajo

TIJUANA B. C. DICIEMBRE 2015

AGRADECIMIENTOS.

Primeramente a Dios por permitirme llegar a obtener este logro tan anhelado y gozar de salud y dicha a lo largo de todo este tiempo.

Así mismo quiero agradecer a mis padres por haberme dado la vida y depositar siempre su confianza en mí; a mis hermanos y demás familiares quienes con sus palabras de aliento me apoyaron incansablemente y que hoy comparten conmigo este triunfo.

A mi esposa por su gran comprensión durante todo este periodo, así como a mi hija por los momentos que estuve su lado.

A mis asesores Dra. María Cecilia Ansaldo, Dr. José Padilla Mendoza, por su gran apoyo, motivación y disciplina en la enseñanza durante el periodo de la residencia.

Al Dr. Juan José Camacho Romo, mis más sinceros agradecimientos por habernos brindado de sus conocimientos.

A todos mis compañeros médicos residente de medicina familiar por haberme permitido convivir y trabajar juntos para obtener el logro de culminar la especialidad con éxito.

Dios nos bendiga a todos.

RESUMEN:

TITULO

INCIDENCIA SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, EN TRABAJADORES DEL IMSS DE LAS UMF 7,19,27,33,34,35 Y 36 EN TIJUANA B.C.

ASESORES

Dra. Ma. Cecilia Anzaldo Campos, Coordinadora de Educación e Investigación Médica, Unidad Medico Familiar No. 27, IMSS, Tijuana, BC.

Dr. José Cesar Padilla Mendoza, Jefe del departamento de salud en el trabajo.

OBJETIVO: Conocer la Incidencia de accidentes de trabajo, en los trabajadores de las UMF 7,19,27,33,34,35 Y 36 en Tijuana B.C.

MATERIAL Y METODOS: Investigación descriptiva y retrospectiva, la población de objeto de estudio son todos los trabajadores de las Unidades de medicina Familiar 7,19,27,33,34,35 Y 36 en Tijuana B.C., registrados en el departamento de salud del trabajo como riesgos de trabajo, la recolección de datos es directa y basada en el expediente clínico, atreves del formato de aviso de atención medica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo (ST-7). Criterios de inclusión son todos los trabajadores de las UMF No 7,19,27,33,34,35 y 36, calificados como accidentes de trabajo, que hayan requerido o no de incapacidad. Criterios de no inclusión, personal que haya sufrido accidente en trayecto y enfermedad laboral, no calificados como accidentes de trabajo y, criterios de exclusión todo expediente incompleto en el departamento de salud en el trabajo.

RESULTADOS: Durante el periodo Enero-Diciembre de los años 2005-2009 se registraron 190 accidentes de trabajo de los cuales el mayor número ocurrió en en la UMF 07 con 35.3% (67 accidentes). Sexo femenino, tener entre 30-39 años de edad, pertenecer al colectivo de enfermería, trabajar en el área de urgencias son factores que se asocian a los accidentes de trabajo. Principales diagnósticos por categoría; en herida de muñeca y mano predomino el personal de enfermería (22), en contusión de rodilla asistente medico (5), $P=0.001$. Los diagnósticos más relacionados con la expedición del certificado de incapacidad fueron esguinces y torceduras con predominio de la columna lumbar, $p=0.001$.

INDICE.

	PAGINAS
ANTECEDENTES.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACION.....	7
OBEJETIVOS.....	8
MATERIAL Y METODOS.....	9
ANALISIS ESTADISTICO.....	11
DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES.....	12
ASPECTOS ETICOS Y RECURSOS UTILIZADOS.....	14
RESULTADOS.....	15
DISCUSION.....	26
CONCLUSION.....	28
RECOMENDACIONES.....	29
BIBLIOGRAFIA.....	30
ANEXOS	

ANTECEDENTES:

El origen de la medicina del trabajo data de 1713, con la publicación del libro *Demorbis artificum diatriba*, escrito por Bernardino Ramazzini, quien analizo más de 50 profesiones y sus consecuencias para la salud, siendo el primero en darle a la relación hombre-trabajo un enfoque diagnóstico y preventivo. En México, como en otras partes del mundo, el derecho del trabajador ha sido resultado de hondas divisiones y luchas armadas producto del régimen individualista y liberal que sometió a hombres, mujeres, niños y ancianos a condiciones de trabajo sin la menor protección, hasta la promulgación de la Constitución Política de 1917, asegurando no solo la indemnización de los riesgos de trabajo, sino también su prevención. En 1929 fue fundado el primer organismo gubernamental dedicado a la medicina del trabajo, la sección de Higiene y Salubridad Industriales, en el Departamento de trabajo de la Secretaria de Industria, Comercio y Trabajo. Este organismo se dedicó a estudiar y recopilar información en la materia, esfuerzo que culmino en la promulgación de la ley federal del Trabajo en 1931. (7)

El trabajo constituye un hecho elemental de la vida misma; es una manifestación necesaria de la energía vital, es un elemento indispensable en el cumplimiento de la ley natural de la evolución, no es posible considerarlo como un deterioro de la salud o como causa de muerte. Sin embargo, el desarrollo del trabajo ha representado para el ser humano muchos riesgos y daños a la salud a lo largo de su evolución. (1)

Accidente de trabajo: De acuerdo al artículo 474 de la ley federal del trabajo, es 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 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 este a aquel (2)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2002, los trabajadores del sector salud representaban aproximadamente treinta y cinco (35) millones de personas a nivel mundial, lo que equivale a un 12 por ciento de la fuerza laboral. Los accidentes por pinchazos representan alrededor de dos millones de exposiciones en el mundo cada año. En los países en desarrollo, la principal causa de accidentes por pinchazos y contagio es la reinserción de la tapa plástica en la jeringa. (3)

De acuerdo a la división Técnica de información de estadística en salud. SUI55/ST-5, 2003-2005 aquí en México en la delegación de Baja California durante el periodo 2004-2005 la tasa de incidencia de accidentes de trabajo en trabajadores IMSS fue de 2.4, por debajo del valor mínimo de referencia nacional (- 2.8).

Durante el año de 1990, en Provincia de León, España, se llevó a cabo un estudio retrospectivo para conocer la morbilidad por accidentes de trabajo, en personal relacionado con la sanidad (área hospitalaria y atención primaria). Observaron una tasa de accidentabilidad (31.4/1000 trabajadores) menor que las tasas de accidentabilidad en trabajadores en general, en el mismo período de tiempo. En

mujeres fue más alta (37.4/1000) que en hombres (21,7/1000). Por puesto de trabajo se accidentaron más los celadores y personal de mantenimiento 118/1000). Sufrieron más accidentes de trabajo los trabajadores del área hospitalaria (Tasa de Acc. 43.9/1000) que los del área de atención primaria (Tasa de Acc. 8.8/1000). La forma de producción más frecuente la caída (38.2%). La lesión más frecuente fue el esguince (38.2%). Las partes del cuerpo más afectadas fueron los miembros superiores (30,9%) e inferiores (30%). El 93.7% de los accidentes de trabajo fueron clasificados como accidentes de grado leve. (4)

En otro estudio realizado en el Hospital Dr. Peset de Valencia, España, en donde la población trabajadora promedio es de 1300, en el periodo de 1992 a 1995 se efectuó en una primera fase un estudio descriptivo de las diferentes características de los accidentes laborales. Se produjeron 663 accidentes de trabajo, el total de accidentes sin IT fue de 431 (65,01%). El segundo tercio del primer turno (de 8 a 15 horas) fue el más proclive a los accidentes con un 38,1% seguido del primer tercio con un 31,3%. El personal de enfermería es el colectivo con tasas más altas de accidentabilidad (10.72 accidentes por cada 100 trabajadores año). Se produjeron 232 accidentes laborales con IT observando que los trabajadores de lavandería y cocina eran más proclives a padecer accidentes que requieran IT, con una tasa de 10 accidentes por cada 100 trabajadores año. (5)

Entre el periodo comprendido de 1996 a 1999, en el hospital de clínicas en Uruguay, se realizó un estudio en donde el objetivo fue conocer las características de los accidentes laborales notificados durante ese periodo. el tipo de accidente más frecuente correspondió a punción (48,5%), seguido de traumatismos (17,1%) y de

heridas cortantes (12,4%).El 42,8% correspondió al grupo de técnicos en enfermería (incluyen solamente auxiliares de enfermería), seguido por los auxiliares de servicios generales en 24,1%, el mayor número de trabajadores accidentados correspondió al sexo femenino (75%). El grupo etario que presentó mayor número de accidentes fue el de 30 a 39 años. De los trabajadores accidentados a los que en la notificación del accidente se les registró la antigüedad en la Institución (250), 56% (140) pertenecía al grupo con antigüedad igual o menor a cinco años. En 56% de los accidentes no motivó el abandono de tareas. El turno de trabajo de 6 a 12 horas fue en el que se produjo el mayor número de accidentes, decreciendo progresivamente en la tarde y noche. Los agentes que más frecuentemente se encontraron vinculados a los accidentes fueron: aguja (136), caída al suelo (27), golpe contra objeto (26) y una importante variedad de agentes (63) que se incluyeron en otros. El sitio del cuerpo más frecuentemente lesionado fue la mano (184). (6)

En Brasil se realizó un estudio epidemiológico descriptivo que tuvo como objetivo analizar los accidentes de trabajo durante el periodo de 1997 a 2002, y estimar indicadores de riesgo. Se reportó el 86% (616) de accidentes de trabajo excluyendo los de trayecto, cuyo coeficiente de riesgo promedio anual fue igual a 6.0 accidentes por cada 100 trabajadores. Los equipos que corrieron los mayores riesgos de sufrir tales accidentes fueron los cocineros, carpinteros y auxiliares de enfermería, siendo las manos la parte del cuerpo más afectada. Las agujas hipodérmicas contaminadas se presentaron con los mayores riesgos ocupacionales, siendo responsables por 41.9% (258) de los accidentes. Los casos de caídas, impactos y lesiones

provenientes de esfuerzos excesivos realizados en el trabajo fueron responsables por 163 accidentes. Se verifico que los eventos ocurren, en su mayoría, en el periodo de la mañana, posiblemente por la mayor intensidad de las tareas en esos horarios. (9)

En nuestro país en el año 2009 se llevó a cabo un estudio en busca de un modelo administrativo para disminuir los días de incapacidad por riesgos de trabajo en una institución mexicana del seguro social en la Zona del Bajío, los resultados antes de la intervención fueron en la categoría del trabajador, la enfermera general ocupó el primer lugar con 34.43%, en relación con las áreas donde ocurrieron los accidentes, en los pasillos del hospital ocuparon el segundo lugar con un 7.88%, urgencias médicas el cuarto lugar con un 3.93%. Referente al turno, el matutino ocupó el primer lugar con el 66.14%, en cuanto a la región anatómica: las manos ocuparon el primer lugar con el 25.99%, la región lumbar el segundo lugar con un 22.84%. De acuerdo con la causa del accidente, por acto inseguro ocupó el mayor porcentaje con el 40.16%, por pisos inseguros el 14.17%, por proceso inseguro 9.45%, sin causa conocida 6.30% y por equipo inseguro 4.72 %

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la incidencia sobre accidentes de trabajo, en todos trabajadores del seguro social que pertenecen a las UMF 7, 19, 27, 33, 34,35 Y 36 en la ciudad de Tijuana B.C.?

JUSTIFICACION:

La salud de los trabajadores y sus familias es considerada por los organismos internacionales como un tema prioritario, ya que el costo social por su deterioro es un obstáculo para el desarrollo sostenible de cualquier país. (7)

Una mala situación de salud y económica, afecta de forma diferente a cada uno de los actores, es decir; en el caso del trabajador aun cuando tiene protección por el seguro social, le ocasiona limitación en su capacidad adquisitiva, además de la disminución de la calidad de vida propia y a su familia (1). Para la empresa, en este caso el seguro social, le representa pérdidas económicas que disminuyen la inversión en infraestructura, compra de medicamentos o de equipo entre otros, así como también disminución o dificultades para cumplir metas que se tengan contempladas en cada área laboral. Mediante los resultados del presente estudio, espero ayuden a desarrollar programas cuyo fin sea el mejoramiento de la salud del personal, de acuerdo a los problemas detectados y como consecuencia beneficiando al trabajador y a su familia, así como al instituto, que aunque no es la única causa de pérdida económica prevenible en la institución, al minimizar la expedición de incapacidades por riesgos de trabajo permite optimizar más los recursos, en donde además también son beneficiados toda sociedad derechohabiente al recibir una mejor atención medica en todos sus aspectos (surtimiento de medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete, por mencionar algunos). El mantener ciudadanos saludables favorece la economía y productividad de cualquier empresa.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL: Conocer la Incidencia de accidentes de trabajo, en los trabajadores del IMSS que pertenecen a las UMF 7, 19, 27, 33, 34,35 Y 36.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Determinar el patrón de comportamiento en cuanto a su frecuencia, si han aumentado o disminuido.
- 2) Identificar los diagnósticos más frecuentes en relación a los riesgos de trabajo.
- 3) Identificar el principal diagnostico en la relación a la expedición de incapacidades.
- 4) Identificar la categoría que más requirió del certificado de incapacidad.
- 5) Conocer el área laboral donde más accidentes de trabajo ocurrieron.
- 6) Identificar la categoría que más se vio afectada en accidentes de trabajo.

MATERIAL Y METODOS:

Diseño: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal

Población: Trabajadores de las Unidades de Medicina Familiar No. 7, 19, 27, 33, 34,35 Y 36

Lugar: Tijuana B.C.

Periodo: Del 1ro de enero del 2005 al 31 diciembre del 2009

Muestra: Censo de trabajadores de las Unidades Médicas ya mencionadas, que hayan sido calificados con accidentes de trabajo

Criterios de Inclusión:

- Trabajadores que laboran en UMF No. 7, 19, 27, 33, 34,35 Y 36
- Calificados como accidentes de trabajo
- Que hayan requerido o no, de incapacidad.

Criterios de No inclusión

- Todo el personal que haya sufrido accidente en trayecto y enfermedad laboral.
- Aquellos que no estén calificados como accidentes de trabajo.

Criterios de Exclusión

- Expediente incompleto en el Departamento de Salud en el Trabajo

METODO

Las unidades de medicina familiar No. 7,19,27,33,34,35 Y 36 en Tijuana B.C. cuentan en total con 2092 trabajadores distribuidos en los siguientes servicios: consulta de medicina familiar, de urgencias, de salud del trabajo, de estomatología, de nutrición, de medicina física y rehabilitación y de planificación familiar, así como personal de farmacia, laboratorio, técnicos radiólogos, personal de intendencia, personal administrativo. Las UMF 07 y 36 cuentan además con área hospitalaria y quirófano.

Recolección de datos: Se acudirá al departamento de salud en el trabajo de cada una de las UMF en estudio y revisando directamente el listado de expedientes registrados como riesgos de trabajo a partir del día 01 de enero del año 2005 al 31 de diciembre del año 2009, asegurándose primero que estén aceptados como tal, a través del formato de aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo (ST-7), se escogerán solamente los accidentes ocurridos en el área laboral, excluyendo los de trayecto y los de enfermedad laboral, se llevará a cabo por un solo investigador. Las variables del estudio comprenden; edad, sexo, lugar donde se presentan los riesgos del trabajo, categoría, antigüedad en años, año en que ocurrió el accidente, expedición del certificado de incapacidad, región anatómica, diagnósticos (CIE 10), turno, agente causante de la lesión, UMF.

ANALISIS ETADISTICO

Se utilizará estadística descriptiva. Medidas de frecuencias para cualitativas.

Análisis bivariado para variables de estudio. Se utilizará el programa estadístico

SPSS Windows versión 17.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

Accidente de Trabajo: De acuerdo al artículo 474 de la ley federal del trabajo, es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. 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 este a aquel.

Edad: Tiempo que lleva viviendo una persona desde que nació.

Sexo: Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en el seno de cada especie.

Lugar donde se presentan los accidentes de trabajo: Área específica en donde suceden los accidentes de trabajo.

Categoría: Cada uno de los grados de una profesión o carrera.

Antigüedad: Tiempo que una persona lleva en su empleo o cargo

Año en que ocurrió el accidente. Tiempo remoto. A aquello que sucedió o se hizo en tiempo remoto.

Región anatómica: Nombre dado a las diversas partes en que se divide el cuerpo de los seres vivos.

Diagnóstico: Determinación de la naturaleza de una enfermedad mediante el estudio de sus síntomas y signos clínicos.

Turno: Prestar servicio en determinado momento.

Agente causante de la lesión: Todo lo que es capaz de producir aisladamente o asociados con otros una desviación de la salud, incluye factores físicos, químicos o biológicos. Se incluye en este concepto también, agente ergonómico a lo relacionado con esfuerzos físicos y la repetitividad en el trabajo.

Incapacidad: Situación de enfermedad, padecimiento físico o psíquico que impide a una persona de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de seguridad social.

Unidad de Medicina Familiar: Unidad médica para la atención de derechohabientes en consulta externa de medicina general y visitas a domicilio con el sistema de médico familiar. No tiene consultorio de especialidades. Tiene servicios de urgencias reducido a un cubículo para las primeras atenciones y enseguida trasladar a la unidad de concentración correspondiente.

ASPECTOS ÉTICOS

Debido a que únicamente se procedió a tomar información mediante el expediente clínico de las personas participantes en este estudio, no se requiere consentimiento informado, ya que no existe el riesgo de lesionar en ningún momento la integridad física o psicológica de los mismos, por lo que considero no infringir en ninguno de los artículos presentes en el título quinto (de las comisiones internas de las instituciones de salud) del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.

RECURSOS UTILIZADOS.

Los recursos utilizados fueron hojas de papel tamaño carta, lápices, plumas, folders, equipo de cómputo, impresora, servicios para recolección de información como internet, equipo humano para recolección de datos y recursos financieros corren por cuenta del propio investigador.

RESULTADOS.

Durante el periodo Enero-Diciembre de los años 2005-2009 se registraron 190 accidentes de trabajo de los cuales el mayor número ocurrió en la UMF 07 con 35.3% (67 accidentes) seguido de la UMF 27 con 23.2% (44 accidentes) y la UMF 33 CON 14.2% (27 accidentes) tabla 01. No se encontraron expedientes clínicos en las UMF 07 Y 33 correspondientes al año 2005.

Tabla 01.

Principales UMF en donde se registraron más accidentes de trabajo		
UMF	Frecuencia	Porcentaje
07	67	35.3%
27	44	23.2%
33	27	14.2%

El Rango de edad predominó en el grupo etario entre los 30-39 años con 36.8% (70) y el grupo entre los 40-49 años con 35.3% (67) tabla 2.

TABLA 02.

Edad en relación a lo accidente de trabajo		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
30-39 años	70	36.8%
40-49 años	67	35.7%
Total	137	72.5%

En cuanto al género predominaron la mujeres con 71.6% (136) mientras que en hombres fue del 28.4% (54) tabla 03.

TABLA 03.

Accidentes de trabajo en relación al genero		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	136	71.6%
Masculino	54	28.4%
Total	190	100.0%

La región anatómica más afectada fue la mano con 29.5% (56), seguida de la región lumbosacra con 18.5% (35) y la rodilla con 11.1% (21) tabla 04.

Tabla 04.

Región anatómica más afectada en relación a los accidentes de trabajo		
Región anatómica	Frecuencia	Porcentaje
Mano	56	29.5%
Región lumbosacra	35	18.5%
Rodilla	21	11.1%
Total	112	59.1%

Fueron más los trabajadores que no requirieron el certificado de incapacidad con 57% (109) tabla 05.

Tabla 05.

Expedición del Certificado de Incapacidad		
Incapacidad	Frecuencia	Porcentaje
No	109	57.4%
Si	81	42.6%
Total	190	100.0%

El área de trabajo donde más accidentes ocurrieron fue en urgencias con 20.5% (39) tabla 06, seguido del estacionamiento y escaleras con 11.1% (21.1%) y 10.5% (20) respectivamente.

Áreas Laborales con más Frecuencias de Accidentes		
Lugar del Accidente	Frecuencia	Porcentaje
Urgencias	39	20.5%
Estacionamiento	21	11.1%
Escaleras	20	10.5%
Total	80	42.1%

En la categoría fueron el personal de enfermería con 27.9% (53) y auxiliar de servicios básicos con 22.1% (42) quienes mas accidentes tuvieron, tabla 07.

Tabla 07

Accidentes de Trabajo en relación a la Categoría		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera	53	27.9%
Aux de Serv Básicos	42	22.1%
Asistente Medico	17	8.9%

En cuanto a la antigüedad se presentaron más en los trabajadores que tenían entre los 11-20 años laborando con 45.8% (87) y entre el grupo que tenía de 0-10 años de antigüedad con 41.1% (78) tabla 08.

Tabla 08.

Accidentes de trabajo de acuerdo a la antigüedad en el IMSS		
Antigüedad	Frecuencia	Porcentaje
11-20 años	87	45.8%
0-10 años	78	41.1%
Total	165	86.9

El año con más reportes de accidentes fue el 2006 seguido del 2009 y 2008 con 30.5% (58), 24.2% (46) y 18.4% respectivamente (35) tabla 09.

Tabla 09.

Año con mayor incidencia de Accidentes de Trabajo		
Año del Accidente	Frecuencia	Porcentaje
2006	58	30.5%
2009	46	24.3%
2008	35	18.4%
Total	139	73.1%

Predominaron los accidentes durante el turno matutino con 63.2% (120), tabla 10.

Turno Laboral con Mayor Número de Accidentes		
Turno	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	81	42.6%
Vespertino	58	30.6%
Total	139	73.1%

Los diagnósticos más frecuentes fueron herida de la muñeca y de la mano con predominio en dedos, esguinces y torceduras de la columna lumbar en igual frecuencia a contusión de rodilla y en tercer lugar, contusión lumbosacra y de la pelvis con 25.3% (48), 10.5% (20) y 8.9% respectivamente, tabla 11.

Tabla 11.

Diagnóstico más frecuentes en accidentes de trabajo		
Diagnostico CIE 10	Frecuencia	Porcentaje
Herida de la muñeca y de la mano y de la mano, S61X	48	25.3%
Esguinces y torceduras de la columna lumbar, S335	20	10.5%
Contusión de rodilla	20	10.5%
Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis, S300	17	8.9%
Total	105	55.2%

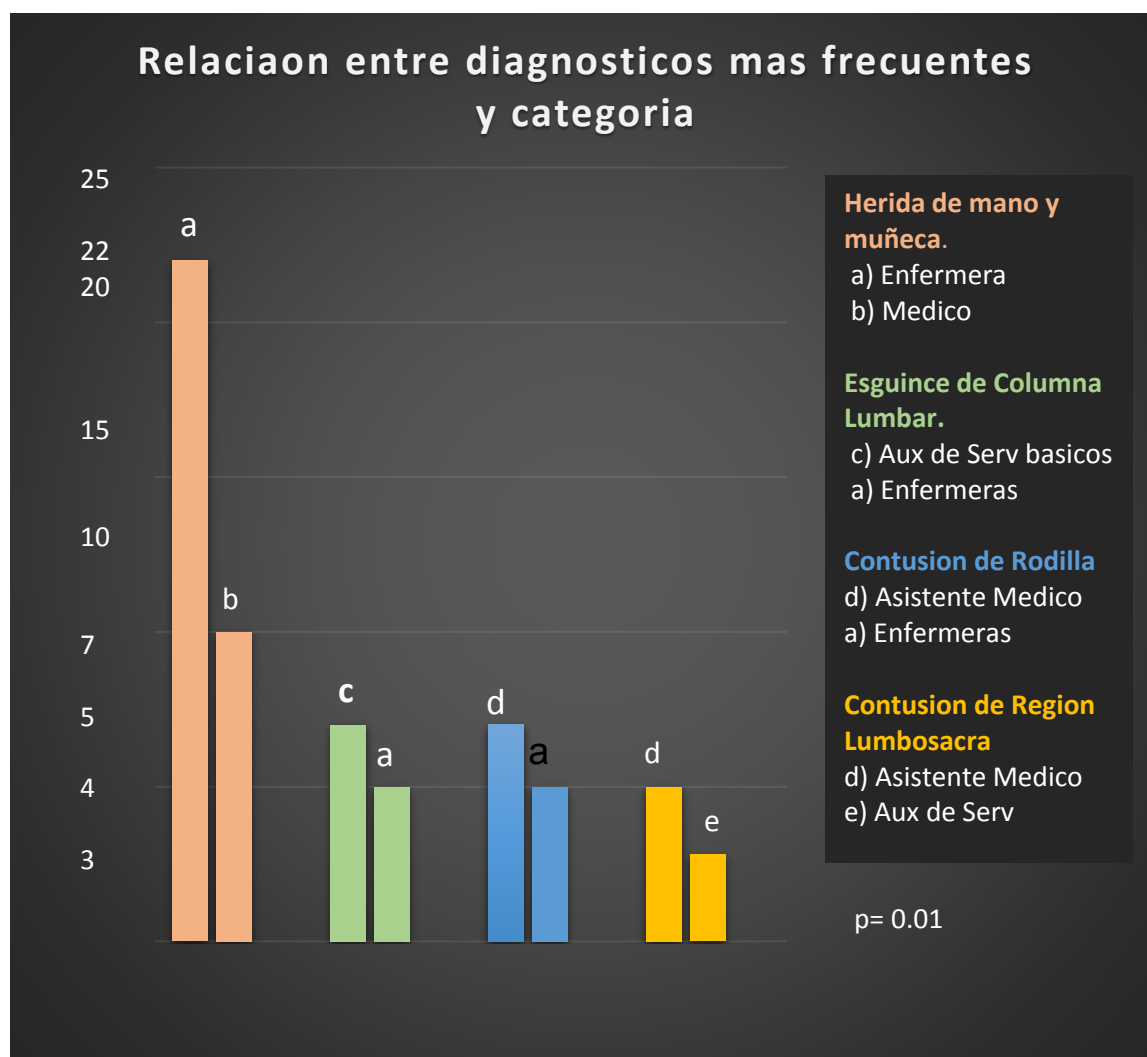
Como agente causal más frecuente fue el físico con 71.6% (136) seguido del ergonómico con 24.2% (46), tabla 12.

Tabla 12.

Agente Causal más Relacionado en Accidentes de Trabajo		
Agente causal	Frecuencia	Porcentaje
Físico	136	71.6%
Ergonómico	46	24.2%
Total	182	95.7%

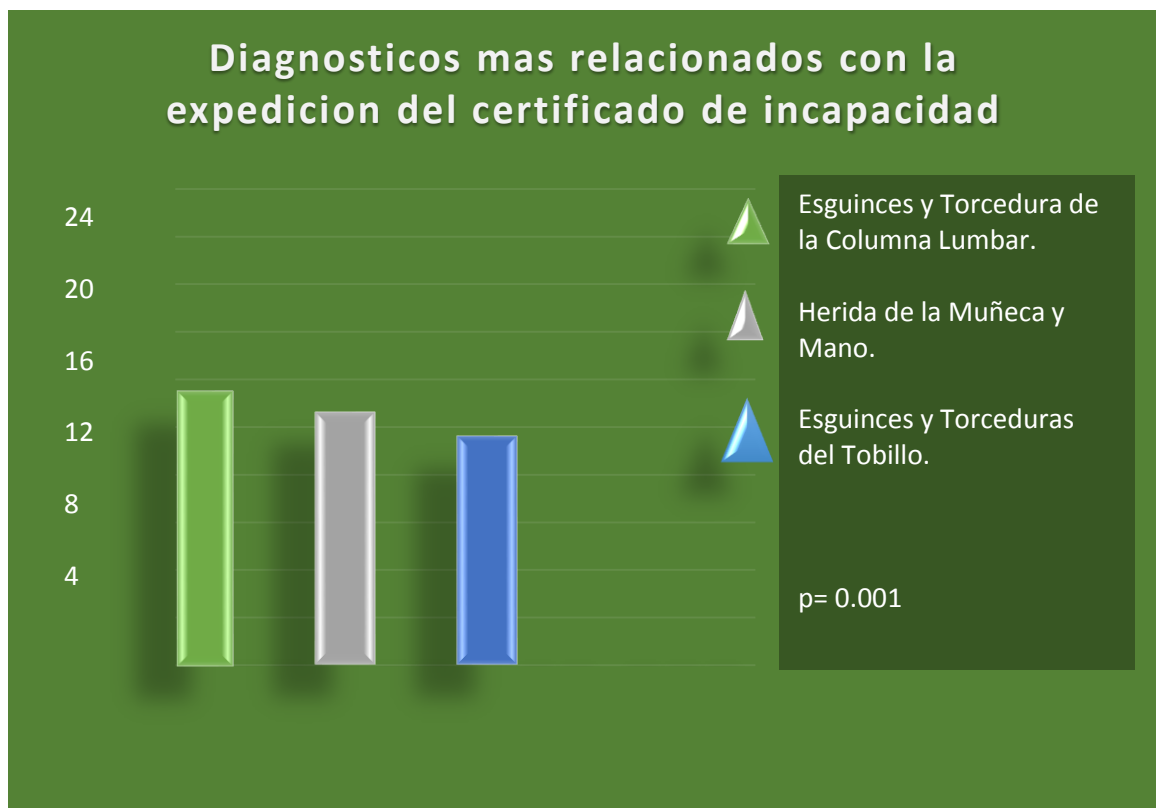
En los diagnosticos por categoría predomino en el de la herida de Muñeca y Mano el personal de enfermería (22) seguido del médico familiar (7), para esguinces de la columna lumbar predominaron auxiliares de servicios básicos (5) seguidos del personal de enfermería (4), en contusión de rodilla predomino el asistente medico (5) seguidos de las enfermeras (4) y por ultimo para contusión de región lumbosacra en primer lugar asistente medico (4) y en segundo lugar auxiliar de servicios básicos (3). Grafica 01.

Grafica 01.



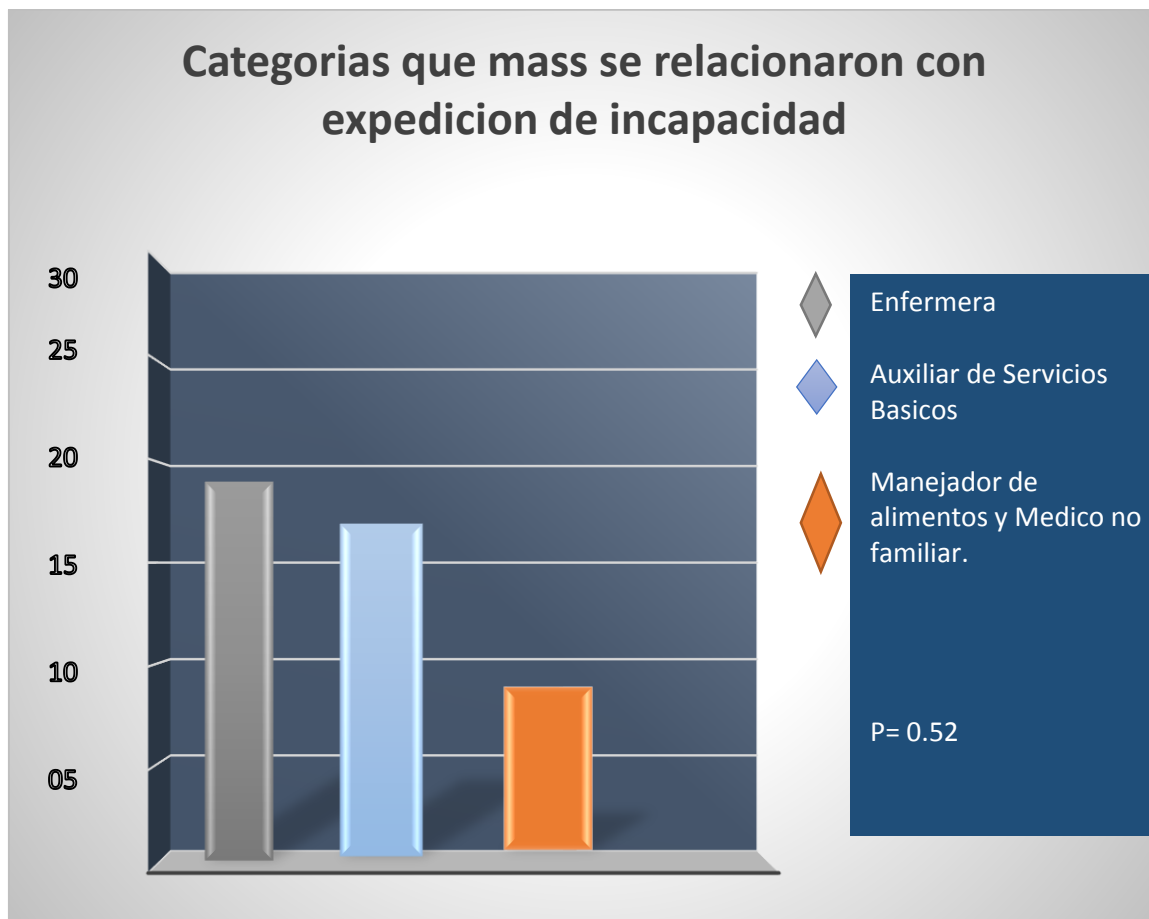
Esguinces y torceduras fueron los diagnósticos más relacionados con la expedición del certificado de incapacidad con predominio de la columna lumbar (14) seguido de la herida de muñeca y mano (13), esguinces y torceduras del tobillo (11) tal y como lo muestra la gráfica 02, resultados estadísticamente significativos, $p=0.001$.

Grafica 02.



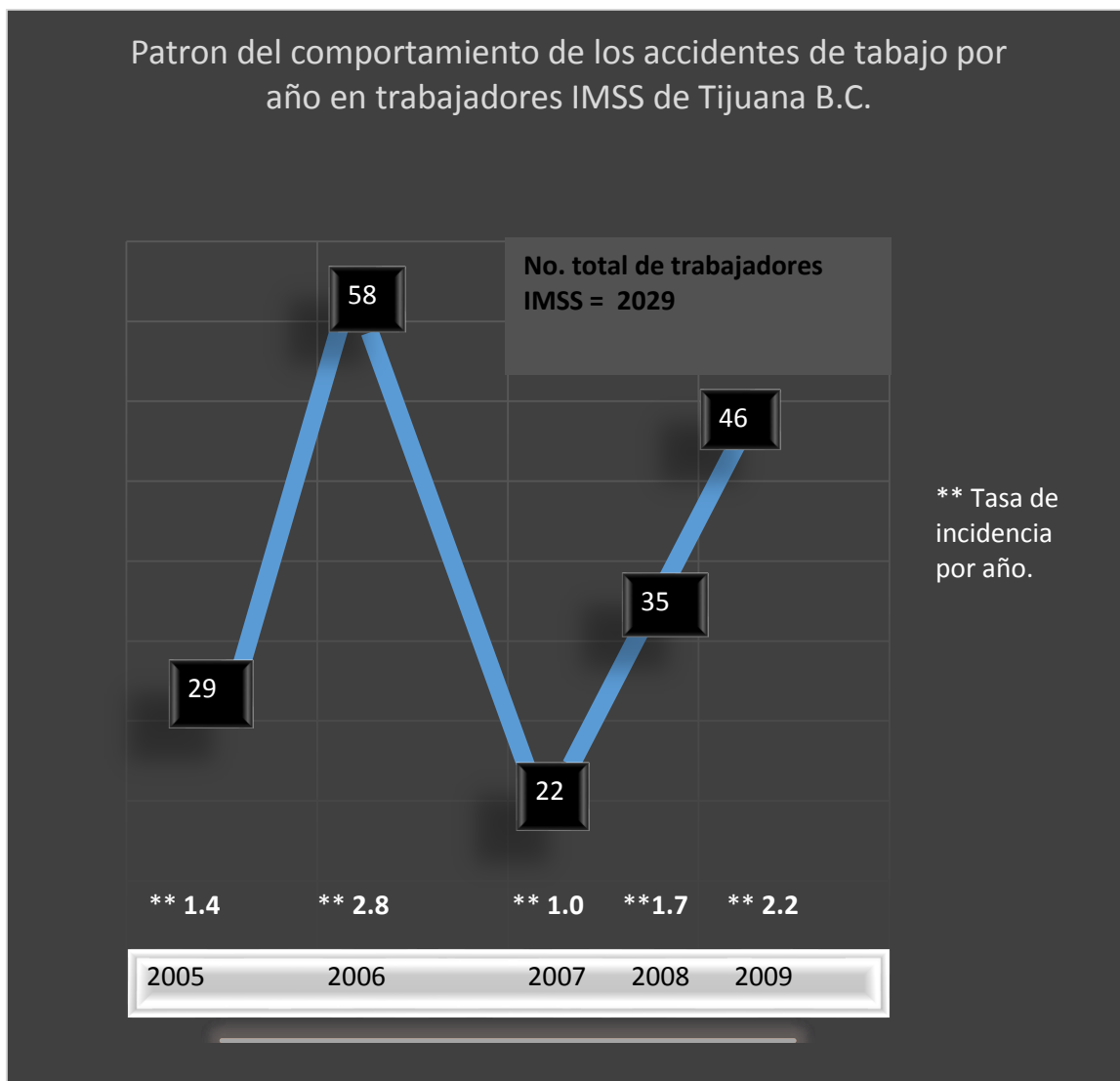
Se observó que los trabajadores que más se relacionaron con expedición del certificado de incapacidad fueron en primer lugar los de enfermería (19), en segundo lugar auxiliar de servicios básicos (17), manejador de alimentos y médicos no familiares en tercer lugar con 7 casos, grafica 03.

Grafica 03.



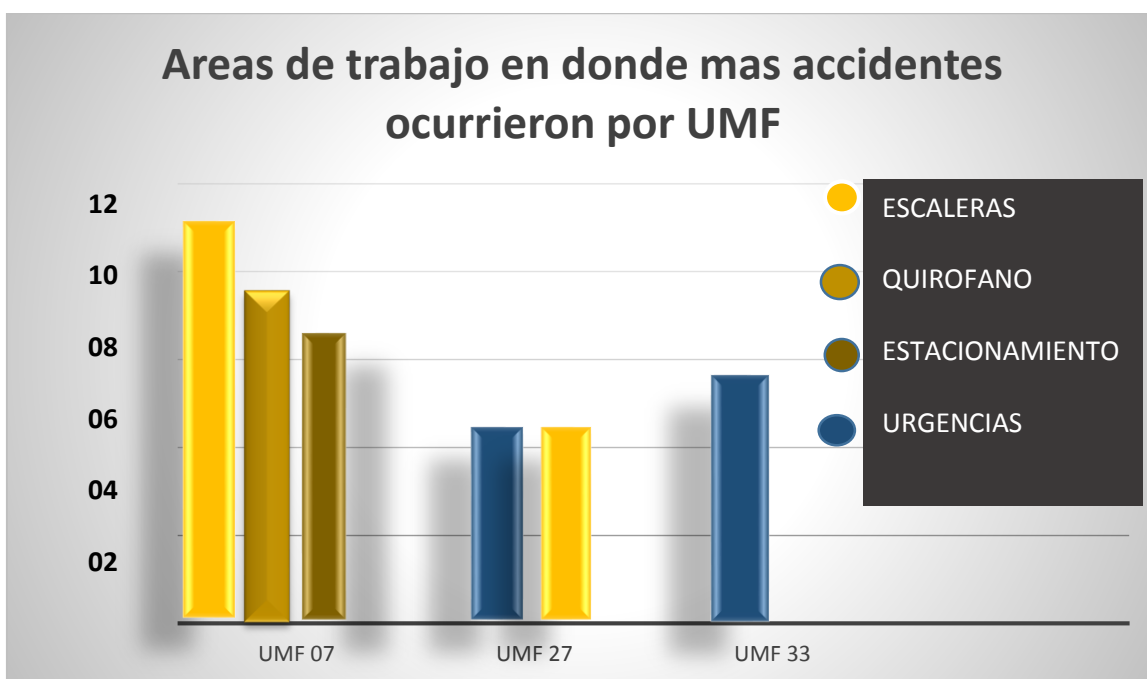
El patrón de comportamiento de los accidentes de trabajo en todas las unidades ha sido irregular ya que tiende al aumento y a la disminución de manera intercalada entre cada año con tendencia al aumento en los últimos dos años del periodo del periodo comprendido pero con una tasa de incidencia promedio de 1.86, grafica 04 ($p= 0.253$).

Grafica 04.



De acuerdo a la Unidades de Medicina Familiar que más accidentes laborales tuvieron, en relación al área de trabajo predominó el área de las escaleras (11), seguido del Quirófano (9) y el estacionamiento (8) en la UMF 07. En la UMF 27 fue urgencias y escaleras en igual frecuencia (6), mientras que para la UMF 36 fue urgencias (7), grafica 05, $p= 0.003$.

Grafica 05.



DISCUSION.

El rango de edad predominante fue el grupo etario entre los 30-39 años, coincidiendo con los reportes del estudio realizado por Tomasina F., Gómez F. (6) arrojando el mismo grupo etario que presento mayor número de accidentes en similar situación reportan Pérez B. y cols. (5) en donde la media correspondió a los 39.1 años de edad. En cuanto al género en todos los resultados se encontraron predominio del sexo femenino, la mano fue la parte del cuerpo más afectada al igual que los estudios realizados por Reus T., Franco S., González F. (8) así como los de Tomasina F., Gómez F. (6) y los resultados de Olivera S y cols. (9).

Al igual como lo refieren Pérez B. y cols. (5), Tomasina F., Gómez F. (6) en cuanto a la expedición de certificados de incapacidad fueron más los que no lo requirieron con un 65.01% y el 56.0% respectivamente; nuestro estudio presento un 57.4%.

El mayor número de accidentes ocurrieron en el área de urgencias con un 20.5% de los casos, mientras que Reus T., Franco S., González F. (8), Pérez B. y cols (5) reportaron en su estudio el segundo lugar para esta área con el 20.6% y 36.26% respectivamente, ocupando el primer lugar en ambos y en el resto de los estudios el área de hospitalización. En cuanto a categoría correspondió mayor frecuencia al colectivo de enfermería y al personal de servicios básicos al igual que en la mayoría de los estudios encontrados, excepto a lo descrito por López J. I. y cols. (4) en donde el mayor número se presentó en celadores y personal de mantenimiento.

Los accidentes de trabajo se presentaron más en personal que tenía entre los 11-20 años de antigüedad contrario a lo descrito por Tomasina F., Gómez F., (6),

López J. I. y cols. (4) en donde el mayor número se presentó en trabajadores que tenían menos de 5 años laborando. En cuanto al año en que ocurrió el accidente no se pudo relacionar con los estudios encontrados ya que todos fueron previo al 2002, pero con lapso de tiempo similar correspondiente a 4 años. En todos los artículos que se revisaron, se encontró que durante el turno matutino fue donde más accidentes ocurrieron.

Como diagnóstico más frecuente encontramos al de la herida de muñeca y mano con un 25.3% mientras que López J.I. y cols. (4) reportaron esguinces y torceduras con el 38.2% lo que en nuestro estudio el segundo lugar, no se pudo relacionar esta variable con el resto de los estudios ya que no consta como tal, el tipo de lesión más frecuente correspondió al de los pinchazos. El agente causal predominante fue el físico como en todos los artículos se revisaron.

El patrón de comportamiento de los accidentes fue irregular en números absolutos con tendencia al aumento en los últimos dos años del periodo estudiado con una tasa de incidencia de 1.86, igual que lo descrito por Oliverio S. y cols. (9) pero con tasa de incidencia de 6.0.

Pérez B. y cols. (5) en su artículo refieren como principal tipo de accidente relacionados con la expedición del certificado de incapacidad a contusión y caída, seguido de lumbalgias y contracturas, mientras que en nuestro estudio fueron los esguinces y torceduras de la columna lumbar, seguidos de los del tobillo.

CONCLUSION.

El estudio demostró una tasa de incidencia inferior al valor mínimo nacional anual (-2.8) y menor probabilidad de riesgo de accidente laboral que lo que se reportó en los estudios relacionados a nivel internacional.

Los resultados comparados fueron muy similares a lo de eta estudio, mostrando que el sexo femenino, tener entre 30-39 años de edad, pertenecer al colectivo de enfermería, trabajar en el área de urgencias son factores que se asocian a los accidentes de trabajo difiriendo considerablemente con la antigüedad en donde la mayoría tenía menos de 5 años, mientras que en nuestro estudio correspondió al grupo entre los 11-20 años.

Con lo que respecta al área donde ocurrieron más accidentes en cada una de las UMF llama la atención la UMF 07 donde el mayor número ocurrió en las escaleras seguidas del estacionamiento, contrario a los reportes en el resto de las unidades y literatura revisada, así como en la relación entre categoría y expedición de incapacidad, mostrándose superior el colectivo de enfermería. Considero sustancialmente importante que casi la mitad del total de accidentes de trabajo requirió del certificado de incapacidad.

RECOMENDACIONES.

- 1.- Continuar con el desarrollo de programas educativos relacionados con los accidentes laborales y el manejo adecuado de estos, de acuerdo a las normas ya establecidas para cada área de trabajo.
- 2.- Generar conciencia sobre la aplicación de medidas preventivas y de protección de los trabajadores, como el manejo adecuado de objetos punzocortantes, utilizar guantes, mascarillas, gafas dependiendo de la actividad y uso de instalaciones.
- 3.- Considerando que las unidades de salud también son centros docentes, capacitar a todo estudiante sobre medidas de salud y seguridad en el trabajo, obteniendo un mayor efecto si iniciamos con el ejemplo.
- 4.- No subestimar los riesgos presentes en el lugar de trabajo o creer que estos son problemas de otros.
- 5.- Continuar con la seguridad y la higiene.

Bibliografía:

1. Dr. Ramos J., Ing. Arias R., Dr. Arias L., et al. Situación actual de la salud en el trabajo en México, Rev. Latinoamericana de salud en el trabajo, Vol. No. 1 /Enero-Abril 2001:28-30.
2. Ley Federal Del trabajo, 6ta edición 1999. Pág. 139-149
3. Calendes L., Rodríguez Y., Riesgos Laborales de los trabajadores de la Salud; Rev. salud de los trabajadores, V.15 No.2 Maracay dic 2007.
4. López J.I., De Luis L., Naviero J.C., et al. Accidentes de trabajo en personal relacionado con la sanidad en la provincia de León; Rev. San Hig pub 1994: 68:2 13-220.
5. Pérez B., Burillo J., Tolosa N., et al. Accidentes de trabajo en un hospital de agudos, Rev. esp salud pública 1998: 72: 127-136
6. Tomasina F., Gómez F., Accidentes laborales en el hospital de clínicas. Rev. Med Uruguay 2001; 17: 156-160.
7. Sánchez F., Pérez A., Sánchez P., Reflexiones en torno a los 40 años de la medicina del trabajo en México, Rev. Med Inst. Mex Seguro Soc. 2007; 45 (4): 403-412.
8. Reus T., Franco S., González F., Desarrollo y Aplicación de un Modelo Administrativo para disminuir los días de Incapacidad o Riesgos de Trabajo

- en una Institución Mexicana del Seguro Social en la Zona de Bajío, Rev. Cubana de Salud y Trabajo 2009; 10 (2): 10-20.
9. Oliveira I. A., Cruz M.L., Sayuri D., et al. Accidentes de Trabajos Típicos de Trabajadores de un Hospital Universitario de la Región Sur de Brasil; Rev. Latino Am. Enfermagen 2008; 16 (5).
 10. Giménez N.Y., Álvarez M., Accidentes de trabajo: Un Perfil General; Rev. Fac. Med. UNAM 2005; 48 (4).
 11. Constantino P., Torres L. T., Posadas J.L., et al Prescripción de Certificados de Incapacidad Temporal en el IMSS; Rev. Med. Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (1): 89-96.
 12. Fernández M., De la Fuente A., SERVICIOS DE URGENCIAS DE ATENCION PRIMARIA: EVALUACION DE RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL SANITARIO; Rev. SEMST 2009; 4 (2): 67-75.
 13. Giménez M., Ruiz L., Riesgos de Trabajo e Incapacidades Medicas en los Trabajadores del Hospital de la Anexión, Sucursal y el Área de Salud Nicoya.
 14. Quintana F., La Medicina en el Trabajo y sus Avances ante las Exigencias Contemporáneas; Rev. Latinoamericana de Salud en el Trabajo 2013; 3 (1)

ANEXOS

FORMATO S T7

ANVERSO SERVICIOS DE ATENSION MEDICA

PARA SER LLENADO POR LOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES
MÉDICAS



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

DATOS DEL PATRON ST -7

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

5) REGISTRO PATRONA

6) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		7) APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE (S)					
8) IDENTIFICACION OFICIAL (ESPECIFICAR)			9) CURP		10) EDAD (AÑOS)		
11) SEXO ☐ F ☐ M	12) ESTADO CIVIL		13) DOMICILIO, CALLE Y NUMERO		COLONIA O FRACCIONAMIENTO		
DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO ADSCRIPCION			14) TELEFONO (LADA)		15) CODIGO POSTAL		16) U.M.F. DE
17) DELEGACION (IMSS)	18) HORARIO DE TRABAJO EL DIA DEL ACCIDENTE	19) FECHA Y HORA DEL PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO				20) FECHA Y HORA DE RECEPCION DEL SERVICIO MEDICO	
		DIA	MES	AÑO	HORA		
						DIA	MES
21) SEÑALAR CLARAMENTE COMO OCURRIO EL ACCIDENTE							

ANEXO NOTA MEDICA CON FECHA-----													
22) DESCRIPCION DE LA (S) LESION (ES) Y TIEMPO DE EVOLUCIONE													
23) IMPRESIÓN DIAGNOSTICA													
24) TRATAMIENTOS													
25 SIGNOS Y SINTOMAS INTOXICACION ALCOHOLICA ☐ SI ☐ NO INTOXICACION POR ENERVA ☐ ES SI ☐ NO													
26) OTRAS CONDICIONES HUBO RIÑA ☐ SI ☐ NO			27) ATENSIÓN MEDICA PREVIA EXTRA INSTITUCIONAL (ESPECIFIQUE)										
28) INCAPACIDAD INICIAL	AMERITA INCAPACIDAD SI ☐ NO ☐	FECHA DE INICIO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">DÍA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			DÍA	MES	AÑO				NÚMERO DE FOLIO	NÚMERO DE DÍAS AUTORIZADOS	29) SE ENVÍA AL PACIENTE AL SERVICIO DE:
DÍA	MES	AÑO											
30) NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE		MATRÍCULA		FIRMA (MÉDICO TRATANTE) DELEGACIÓN		31) UNIDAD MÉDICA Y DELEGACIÓN							

EL ASEGURADO DA CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 51 DE LA ELY DEL SEGURO SOCIAL DE PROPIO DERECHO Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTA QUE LOS DATOS Y HECHOS AQUÍ ASENTADOS SON VERDADEROS.

-----	-----	-----
TRABAJADOR	FAMILIAR O REPRESENTANTE	TESTIGO
(NOMBRE Y FIRMA)	(NOMBRE Y FIRMA)	(NOMBRE Y FIRMA)

DOMICILIO Y TELÉFONO DEL FAMILIAR, REPRESENTANTE

O TESTIGO DE LA VERSIÓN DEL TRABAJADOR -----

REVERSO

1)NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA			2) ACTIVIDAD O GIRO			3)M 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 DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE		14)SALARIO DIARIO			
15)HORARIO DE TRABAJO EL DIA DEL ACCIDENTE				16)MATRICULA (TRABAJADOR IMSS)		17) CLAVE PRESUPUIESTAL DE LA UNIDAD IMSS DE ADSCRIPCION (TRABAJADOR IMSS)			
18)FECHA Y HORA EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE		DIA		MES		AÑO		19)FECHA Y HORAQ EN QUE EL TRABAJADOR	
								SUSPENDIO	
								LABORES A CAUSA DEL ACCIDENTE	
20) CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE ,									
EN LA EMPRESA ☐ EN UNA COMISION ☐ EN TRAYECTO A SU TRABAJO ☐ EN TRAYECTO A SU DOMICILIO ☐ TRABAJANDO TIEMPO EXTRA ☐									
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 COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE			
		DIA	ME S	AÑO	HORA
24)NOMBRE Y DOMICILIO 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 CONOCIMINTO DEL ACCIDENTE Y ANEXAR COPIA CERTIFICAD DEL ACTA RESPECTIVA.					
27)ACLARACIONES Y OBSERVACIONES					
28) NOMBRE DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL			29) LUGAR Y FECHA		
30)FIRMA DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE LEGAL			31) SELLO (EN CASO DE NO CONTAR CON SELLO PONER FIRMA DEL PATRON		

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

32) DIAGNOSTICO (S) NOSOLOGICO, ETIOLOGICO, ANATAMODUNCIONAL DE LA LESION							
33)FUNDAMENTO LEGAL DE LA CALIFICACION					34) UNIDAD MEDICA		
35)NOMBRE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN		36) MATRICUL A IMSS	37)LUGAR Y FECHA	DIA	MES	AÑO	38)DELEGACION
39) EL ACCIDENTE OCURRIO EN EMPRES* TRAYECTO		40) SE ACEPTA COMO ACCIDENTE DE TRABAJO SI ☐ NO ☐			41) FIRMA DEL MEDICO QUE CALIFICA		

NOTA: SI NO ESTA DEACUERDO CON LA CALIFICACION, PUEDE INCONFOMARSE DENTRO DE LOS 15 DIAS HABILES SIGUIENTE A LA NOTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO A LOS ARTICULOS 44 Y 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y AL REGLAMENTO CORRESPONDIENTE

RECIBI COPIA ST-7

FECHA-----

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR, BENEFICIARIO O REPRESENTANTE

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	TIPO	OPERACIONALIZACIÓN
EDAD	Tiempo que lleva viviendo una persona desde que nació	Cuantitativa	Años
		Cualitativa	01) 17 a 19
		Ordinal	02) 20 a 29
			03) 30 a 39
			04) 40 a 49
			05) 50 y mas
SEXO	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en el seno de cada especie	Cualitativa	1) Femenino
		Nominal	2) Masculino
LUGAR DEL ACCIDENTE	Área específica en donde suceden los accidentes de trabajo	Cualitativa Ordinal	1) Consulta externa de: - Medicina Familiar - Salud en el trabajo - Medicina física y Rehabilitación - Estomatología - Nutrición 2) Urgencias 3) Laboratorio 4) Dto. de Radiología 5) Farmacia 6) Administración - Dirección - Archivo clínico - Coordinación - Sindicato

			7) Al subir o bajar escaleras 8) Pasillos 9) Elevador 10) Hospital 11) Quirófano
CATEGORÍA	Cada uno de los grados de una profesión o carrera	Cualitativa Ordinal	1) Médicos Familiar 02) Medico no Familiar 03) Asistente Medico 04) Odontólogo 05) Nutrióloga 06) Técnicos 07) Enfermeras 08) Personal Administrativo 09) Personal de Mantenimiento 10) Químicos 11) Técnicos Radiólogos 12) Aux. de Servicios Básicos 13) Trabajadora Social 14) Aux de Farmacia 15) Manejador de Alimento 16) Especialista de Tesorería 17) Oficial de Personal 18) Aux de Almacén

ANTIGUEDAD	Tiempo que una persona lleva en su empleo o cargo.	Cuantitativa	1) DE 0 A 10 AÑOS 2) DE 11 A 20 AÑOS 3) DE 21 A 30 AÑOS 4) MAS DE 30 AÑOS
AÑO EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE	Tiempo Remoto. Aquello que sucedió o se hizo en tiempo remoto	Cualitativa Ordinal	1) 2005
			2) 2006
			3) 2007
			4) 2008
			5) 2009
REGION ANATOMICA	Nombre dado a las diversas partes en que se divide el cuerpo de los seres vivos	Cualitativa Nominal	1) Cabeza 2) Cuello 3) Brazo 04) Antebrazo 05) Muñeca 06) Mano 07) Tórax anterior 08) Tórax posterior 09) Columna Lumbar 09) Abdomen 10) Muslo

			11) Rodilla 12) Pierna 13) Tobillo 14) Pie 15) Hombro 16) Cadera 17) Columna Lumbosacra -
DIAGNOSTIC O	Determinación de la naturaleza de una enfermedad mediante el estudio de sus síntomas y signos clínicos	Cualitativa Nominal	1) Nosológico 2) Etiológico
AGENTE CAUSAL	Todo lo que es capaz de producir aisladamente o asociados con otros una desviación de la salud, incluye factores físicos, químicos o	Cualitativa Nominal	1) Físico: 2) Químico

	biológicos. Se incluye también este concepto también agente ergonómico a lo relacionado con esfuerzos físicos y la repetitividad en el trabajo		
TURNO	Prestar servicio en determinado momento	Cualitativa Ordinal	1) Turno Matutino 2) Turno vespertino 3) Turno Nocturno
INCAPACIDAD	Situación de enfermedad padecimiento físico o psíquico que impide a una persona de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social	Cualitativa Nominal	1) Si 2) No
UMF	Unidad médica para la atención de derechohabientes en consulta externa de medicina familiar y	Cualitativa ordinal	1) 07 2) 19 3) 27 4) 33

	visitas a domicilio. No tiene consultorio de especialidades. Tiene servicios de urgencias reducido a un cubículo para las primeras atenciones y enseguida trasladar al paciente a la unidad de concentración correspondiente		5) 34 6) 35 7) 36
--	--	--	--

INCIDENCIA SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, EN TRABAJADORES DEL
IMSS DE LAS UMF 7,19,27,33,34,35 Y 36 EN TIJUANA B.C.

FOLIO: _____

VARIABLES:

EDAD: 1) 17-19 años 2) 20-29 años 3) 30-39 años 4) 40-49 años
5) ≥ 50 años

SEXO: 1) Masculino 2) Femenino

LUGAR DE EL ACCIDENTE:

- | | |
|--|----------------------------|
| 1) Consultorio de medicina Familiar | 16) Elevador |
| 2) Consultorio de Salud en el trabajo | 17) Estacionamiento |
| 3) Consultorio de Medicina física y rehabilitación | 18) Contenedores de Basura |
| 4) Consultorio de estomatología | 19) Cocina |
| 5) consultorio de Nutrición | 20) Baños |
| 6) Urgencias | 21) Quirófano |
| 7) Laboratorio | 22) Hemodiálisis |
| 8) Farmacia | 23) Casa de Maquinas |
| 9) Departamento de Radiología | 24) Dep. Trabajo Social |
| 10) Dirección | 25) Medicina Preventiva |
| 11) Coordinación | 26) Séptico de Limpieza |
| 12) Archivo clínico | 27) Dep. de Personal |
| 13) Sindicato | 28) Curaciones |
| 14) Escaleras | 29) Comedor |
| 15) Pasillo | 30) Celle |

CATEGORIA:

- | | | |
|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1) Medico Familiar | 8) Aux Univ. de Oficinas | 15) Intendencia |
| 2) Medico no Familiar | 9) Químicos | 16) Auxiliar de farmacia |
| 3) Asistente Medico | 10) Choferes | 17) Esp. de tesorería |
| 4) Enfermera | 11) Aux de Serv básicos | 18) Oficial de Personal |
| 5) Odontólogo | 12) Trabajadora Social | 19) Aux de Enfermera |
| 6) Nutriólogo | 13) Personal de Mantenimiento | |
| 7) Técnico fisioterapistas | 14) Manejador de Alimentos | |

09) Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano, S602

- 10)** Herida de la muñeca y de la mano, S61
- 11)** Fractura de otro dedo de la Mano, S 626.
- 12)** Esguince y Torcedura de la muñeca, S635.
- 13)** Contusión del Muslo, S701
- 14)** Fracturas de otras partes del fémur, S728.
- 15)** Traumatismo superficial de la pierna S80X.
- 16)** Contusión de la rodilla, S800

- 17)** Contusión de dedo (s) del pie sin daño de la (s) uña (s), S901.
- 18)** Esguinces y torceduras del tobillo, S934.
- 19)** Traumatismos superficiales de la cabeza, S00X.

AGENTE CAUSAL:

- 1)** BIOLOGICO **2)** FISICO **3)** QUIMICO **4)** ERGONOMICO

UMF

- 1)** 07 **2)** 19 **3)** 27 **4)** 33 **5)** 34 **6)** 35 **7)** 36

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INCIDENCIA SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, EN TRABAJADORES DEL
IMSS DE LAS UMF 07, 19, 27, 33, 34, 35 Y 36 EN TIJUANA B.C.

ACTIVIDAD	Enero-Feb 2010	Marzo 2010	Septiembre 2010	Octubre- Nov 2010	Noviembre- Diciembre 2010
Redacción proyecto de investigación					
Revisión Comité Local de Investigación					
Captura de Datos					
Análisis de Resultados					
Redacción final del proyecto					