

00662

1-2

2a



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE
COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO
1984**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

M A E S T R O

P R E S E N T A:

FILIBERTO ALVAREZ CAMPOS

**MAESTRIA EN ADMINITRACION DE LA ATENCION MEDICA Y DE
HOSPITALES.**

MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1988



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

1.	INTRODUCCION	1
1.	JUSTIFICACION	5
2.	OBJETIVOS	8
3.	MATERIAL Y METODOS	9
3.1.	UNIVERSO DE TRABAJO	9
3.2.	ELECCION DE LA MUESTRA	9
3.3.	UTILIZACION DE FORMATOS	16
3.4.	INFORMACIONES VARIAS	16
3.5.	CAPTACION DE DATOS Y ELABORACION DE HISTOGRAMAS	23
3.6.	COMPUTO	27
3.7.	ANALISIS Y COMENTARIOS DE CUADROS Y GRAFICAS	27
4.	RESULTADOS Y DISCUSION	29
4.1.	COMPORTAMIENTO POR UNIDAD MEDICA	29
4.2.	DISTRIBUCION POR NIVEL SALARIAL	45
4.3.	DISTRIBUCION POR MORBILIDAD	61
4.4.	COMPORTAMIENTO POR EDAD	75
5.	CONCLUSIONES	84
6.	SUGERENCIAS	98
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	102

INDICE DE DIBUJOS

	PÁG.
CUADRO 1. UNIDADES MEDICAS DEL ISSSTE EN EL DISTRITO FEDERAL	10
CUADRO 2. UNIDADES MEDICAS MUESTREADAS	12
CUADRO 3. LICENCIAS MEDICAS EXPEDICION ANUAL Y DE LA MUESTRA	14
CUADRO 4. NIVELES SALARIALES	15
CUADRO 5. AGRUPAMIENTO POR EDAD	15
CUADRO 6. DIAS CONCEDIDOS	15
CUADRO 7. FORMA DE CAPTACION DE DATOS	17
CUADRO 8. FORMATO DE LICENCIA MEDICA	18
CUADRO 9. EJEMPLO DE AGRUPAMIENTO DE DIAGNOSTICOS DE LA NOMENCLATURA ORIGINAL A LA CLASI- FICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES	21
CUADRO 10. LISTA DE CATEGORIAS POR 3 DIGITOS	22
CUADRO 11. RELACION DE ENTIDADES Y DEPENDENCIAS DEL GOBIERNO FEDERAL ADSCRITAS AL SERVICIO MEDICO DEL ISSSTE DURANTE 1984	24
CUADRO 12. 20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES. 1984	32
CUADRO 13. 20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES. DESGLOSE POR UNIDAD MEDICA	33
CUADRO 14. 20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES. AGRUPAMIENTO POR APARATOS Y SISTEMAS	36
CUADRO 15. DIAS DE INCAPACIDAD POR UNIDAD MEDICA	38
CUADRO 16. DIAS DE INCAPACIDAD POR SEXO	40
CUADRO 17. EXPEDICION MENSUAL POR UNIDAD MEDICA. LICENCIAS MEDICAS EXPEDIDAS Y DIAS CONCEDIDOS	42

	PÁG.
CUADRO 18. 20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES. DESGLOSE POR NIVEL SALARIAL	48
CUADRO 19. NIVEL SALARIAL POR UNIDAD MEDICA	50
CUADRO 20. DESGLOSE MENSUAL POR NIVEL DE SUELDO	52
CUADRO 21. NIVEL SALARIAL POR SEXO	54
CUADRO 22. NIVEL SALARIAL POR GRUPOS DE EDAD	55
CUADRO 23. NIVEL SALARIAL POR DIAS DE INCAPACIDAD	57
CUADRO 24. 10 DEPENDENCIAS CON MAYOR NUMERO DE EMPLEADOS MUESTREADOS. DESGLOSE POR NIVEL SALARIAL	60
CUADRO 25. INCIDENCIA DE LA MORBILIDAD POR TIPO DE EVOLUCION	63
CUADRO 26. 20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES DESGLOSE POR MES	66
CUADRO 27. INCIDENCIA DE LA MORBILIDAD POR SEXO	69
CUADRO 28. INCIDENCIA DE LOS 20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES POR GRUPO DE EDAD	71
CUADRO 29. MORBILIDAD POR NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD	72
CUADRO 30. VEINTE PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION. REPUBLICA MEXICANA. 1981	74
CUADRO 31. POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR SEXO SEGUN GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD. TOTAL NACIONAL 1980.	78
CUADRO 32. INCIDENCIA DE LOS GRUPOS DE EDAD POR SEXO.	80

CUADRO 33.	NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD.	82
CUADRO 34.	COSTO ECONOMICO DE LAS INCAPACIDADES EXPEDIDAS, 1979-1984	87
CUADRO 35.	LICENCIAS MEDICAS EXPEDIDAS Y DIAS AMPARADOS EN EL DISTRITO FEDERAL Y AREA FORANEA, 1977-1984	90
GRAFICA I.	20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES, AGRUPAMIENTO POR APARATOS Y SISTEMAS	37
GRAFICA II.	DESGLOSE POR NIVEL SALARIAL	49
GRAFICA III.	DESGLOSE MENSUAL POR NIVEL DE SUELDO	53
GRAFICA IV.	NIVEL SALARIAL POR DIAS DE INCAPACIDAD	58
GRAFICA V.	20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES, DESGLOSE POR MES	67
GRAFICA VI.	CONSULTAS, LICENCIAS Y DIAS AMPARADOS 1979-1984.	90
FIGURA 1.	EVOLUCION NATURAL DE LA VIDA	76
FIGURA 2.	CIRCULO DE LA INSALUBRIDAD BIOPSICOSOCIAL	93
TABLA 1.	UNIDADES MEDICAS DE LA MUESTRA, NIVEL SOCIO-ECONOMICO PREDOMINANTE	30

1. INTRODUCCION

COMO MUCHAS COSAS EN LA VIDA, ESTE TRABAJO SEGURAMENTE NO REFLEJA EN SU PRESENTACIÓN FINAL, EL ESFUERZO, TIEMPO Y - CONSUMOS QUE HA REQUERIDO, PERO TENGO LA ESPERANZA DE QUE SÍ TRANSMITA Y ESTIMULE EL INTERÉS DE LAS AUTORIDADES, CON LA MISMA INTENSIDAD QUE LO DESPERTÓ EN MÍ, DESDE EL MOMENTO EN QUE MENTALMENTE LO CONCEBÍ.

CABE ACLARAR DE INICIO, QUE SU ESTUDIO Y DESARROLLO NO SON DEBIDOS ÚNICAMENTE A LA ELABORACIÓN DE UNA TESIS. SU PROYECCIÓN SIEMPRE HA SIDO MÁS ALLÁ DEL CUMPLIMIENTO DE UN REQUISITO ACADÉMICO, DE UN MERO TRÁMITE UNIVERSITARIO. SU OBJETIVO PRINCIPAL HA SIDO EL DE ESTUDIAR, ORDENAR, ANALIZAR Y CONCLUIR, ALGUNOS ASPECTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA QUE TIENEN UNA RELACIÓN DIRECTA DE CAUSA-EFECTO, TANTO DE TIPO MÉDICO, COMO SOCIAL, LABORAL, ECONÓMICO Y ADMINISTRATIVO.

AUNQUE LA LITERATURA AL RESPECTO ES CASI NULA, NO DUDO QUE OTROS INDIVIDUOS AL IGUAL QUE YO, HAYAN TENIDO LA INQUIETUD DE CONOCER A FONDO LAS CAUSAS Y CIRCUNSTANCIAS QUE GENERARON LA EXPEDICIÓN DE UNA LICENCIA MÉDICA. ÉL PLASMARLO O NO, AUNQUE LO HACE TOTALMENTE DIFERENTE, NO DEJA DE REFLEJAR LA INQUIETUD DE LA TRASCENDENCIA QUE CONLLEVA, EN SUS ASPECTOS DE MORBILIDAD, SALUD PÚBLICA, PRODUCTIVIDAD, TRASTORNO DE LAS ACTIVIDADES LABORALES, ETC.; ASÍ COMO EL COMPONENTE PSICOLÓGICO DE QUIEN LA DISFRUTA SIN AMERITARLO Y DEL MÉDICO QUE LA CONCEDE SIN JUSTIFICARLO.

LAS LÍNEAS PRECEDENTES DEJAN VISLUMBRAR EL HECHO DE QUE LA TESIS NO ABARCA ÚNICAMENTE ENFOQUES ACADÉMICOS.

REALMENTE SON VARIOS LOS PARÁMETROS QUE HAN SIDO TOMADOS PARA ESTUDIAR EPIDEMIOLOGICAMENTE LAS IMPLICACIONES DE LAS LICENCIAS MÉDICAS.

AL CONCEBIR LA IDEA COMO TESIS, DESDE ESE MOMENTO, ME CONVENCÍ QUE NO PODÍA NI DEBÍA RESTRINGIR EL ESTUDIO DE LA DEMOSTRACIÓN DE UNA SOLA HIPÓTESIS CENTRAL, SINO DE LA CONVENIENCIA DE REALIZAR UN ESTUDIO DE TIPO DESCRIPTIVO.

AL IR PLASMANDO POR ESCRITO LOS OBJETIVOS, PLAN DE TRABAJO, ETC.; EL CONTENIDO LO FUI AMPLIANDO TANTO POR SUGERENCIA DE MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS, COMO POR CONVENCIMIENTO PROPIO.

POSTERIORMENTE, YA ORDENADA LA INFORMACIÓN, EL CAMBIO SE VIO TOTALMENTE JUSTIFICADO. SU IMPORTANCIA SEGÚA SIENDO VALEDERA, ADEMÁS DE QUE EL ORIGEN DE TODO ESTE BULLICIO NÚMÉRICO ERA PRECISAMENTE LA RELACIÓN ENTRE LA EMISIÓN DE INCAPACIDADES MÉDICAS Y LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS EMPLEADOS QUE LAS RECIBÍAN.

SERÍA PRESUNTUOSO EL AFIRMAR QUE EL ESTUDIO HA ANALIZADO, EVALUADO Y CONCLUIDO EL TEMA DE MANERA COMPLETA Y SUFICIENTE. POR EL CONTRARIO, ME SIENDO COMPROMETIDO A CONTINUAR EL CAMINO INICIADO, PARA TRATAR DE CONTRIBUIR EN LA MEDIDA DE MIS POSIBILIDADES PARA QUE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS POR EL ISSSTE, ALCANCE LA CALIDAD QUE EL PACIENTE MERECE Y QUE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA EN TODAS SUS RAMAS, ESTAMOS EN DISPONIBILIDAD Y OBLIGACIÓN DE BRINDARLE.

CABE HACER MENCIÓN DE LAS DIFICULTADES ENCONTRADAS DURANTE LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO. EN PRIMER TÉRMINO SE PRESENTÓ EL TRÁMITE PARA OBTENER LA AUTORIZACIÓN DE LAS AUTORIDADES DEL ISSSTE. DICHA AUTORIZACIÓN ME FUE ENTREGADA POR ESCRITO EN LOS ÚLTIMOS CINCO DÍAS DE AGOSTO DE 1985.

DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE PROGRAMÉ ENTREVISTARME PERSONALMENTE CON EL DIRECTOR DE CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDI-

CAS ELEGIDAS, SEGUIDO DE LO CUAL MIS COLABORADORES PROCEDERÍAN A LA COLECCIÓN DE DATOS.

AMBAS ACTIVIDADES, SE VIERON SUSPENDIDAS BRUSCA Y LARGAMENTE A CAUSA DE LOS SISMOS OCURRIDO ESE MES DE SEPTIEMBRE.

ADEMÁS, DEBIDO A LOS SISMOS, LOS CAMBIOS DE ACTIVIDADES Y HASTA DE ADSCRIPCIÓN EN MI EMPLEO EN EL ISSSTE, HICIERON DIFERIR LA ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS HASTA UN RETARDO QUE SE TRASLUCE A TRAVÉS DE LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA TESIS.

PARTE MUY IMPORTANTE DEL TRABAJO, HA SIDO POSIBLE GRACIAS A VARIAS PERSONAS A QUIENES DESEO EXPRESAR MI MÁ SINCERO Y PROFUNDO RECONOCIMIENTO. EN PRIMER TÉRMINO A MI MUY ESTIMADO LIC. LEONARDO BASAVE AGUIRRE. ENSEGUIDA A LOS DRES. CARLOS MARTÍNEZ GUTIERREZ Y JORGE RUÍZ DE ESPARZA, PROFESRES Y PROMOTORES DE LA MAESTRÍA; AL DR. ANTONIO GÓMEZ BAUTISTA, DIRECTOR DE LA TESIS Y GRAN AMIGO; A LA DRA. SVIETLANA ALEKSANDROVA DE CABRERA Y TODO EL PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE INFORMÁTICA DEL SISTEMA DIF, POR SU INVALUABLE APOYO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS; A LA DRA. CRISTINA SOSA ELIZAGA DE MARTÍNEZ, AL DR. JOSÉ LUIS HACH Y AL DR. HUGO RAFAEL CAMOU M., DE LA DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA, POR EL ESTÍMULO QUE TUVE DE ELLOS PARA NO DEJAR TRUNCO EL ESTUDIO, ASÍ COMO SU INAPRECIABLE AYUDA PARA EL PROGRAMA DE CÓMPUTO, EL MANEJO ESTADÍSTICO Y LA PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN. A LOS MUY ESTIMADOS ALEJANDRO MUÑOZ, FRANCISCO HERNÁNDEZ QUINTOS Y MA. ESTHER RAMÍREZ MARROQUÍN, QUIENES REALIZARON EL PESADO Y ÁRIDO TRABAJO DE COLECCIÓN DE DATOS; A LA EFICIENTE ELBA DELFINA SORIANO PÉREZ Y AUREA NOEMÍ LICONA GONZÁLES POR EL MECANOGRAFIADO; A MI HIJO JUAN LUIS ALVAREZ Y PÉREZ, POR SU AYUDA Y PACIENCIA PARA RESTARLE TIEMPO A SUS

TAREAS Y SUS JUEGOS, EN PRO DE DICTARME HORAS ENTERAS LOS DIAGNÓSTICOS, A VECES IMPRONUNCIABLES PARA ÉL,

MENCIÓN ESPECIAL PARA AQUELLOS QUE SIN CONOCERME PERSONALMENTE, ME DIERON AUTORIZACIÓN Y APOYO PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DEL ISSSTE.

EN PRIMER TÉRMINO AL SUBDIRECTOR GENERAL MÉDICO, DR. ARMANDO VALLE GONZÁLEZ; SEGUIDO DEL DR. ENRIQUE A. TOMMASI NAVARRETE; AL ACTUARIO VICTOR MANUEL JAIME ARENAS; A LA DRA. OLGA CARREÑO DE ESPARZA Y AL TÉCNICO EN ESTADÍSTICA AGUSTÍN RODRÍGUEZ. TAMBIÉN A TODOS Y CADA UNO DE LOS DIRECTORES DE LAS CLÍNICAS Y HOSPITALES ELEGIDOS PARA LA MUESTRA, ASÍ COMO A SUS COLABORADORES QUE FACILITARON LA COLECCIÓN DE DATOS.

AGRADEZCO TAMBIÉN LA INVALUABLE APORTACIÓN QUE ME DIERON LOS AUTORES DE "RACIONALIZACIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS EN EL ISSSTE"; DRES. J. FERNANDO CORREA SUÁREZ Y JUSTO CABALLERO GARCÍA.

POR ÚLTIMO A MI ESPOSA, MARÍA DE LOURDES Y MI HIJA VANESSA DAYANA, POR SU ESTÍMULO CONSTANTE Y A TODOS AQUELLOS QUE INVOLUNTARIAMENTE HE OMITIDO.

RETOMANDO EL PÁRRAFO INICIAL, ESPERO QUE EL TRABAJO SUSCITE EL INTERÉS SUFICIENTE, PARA QUE EL ESTUDIO, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS, SEAN TOMADAS EN CUENTA POR LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES; TANTO POR SU PUNTO DE VISTA LABORAL, COMO POR LO SOCIAL Y MÉDICO QUE SU CONTENIDO PRESENTA.

1. JUSTIFICACION

LA LICENCIA MÉDICA TIENE UN ALTO COSTO ECONÓMICO Y SOCIAL. SU EXPEDICIÓN EMANA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO, PREDOMINANTEMENTE DE LA CONSULTA EN GENERAL, QUE ES LA -- PRESTACIÓN MÁS UTILIZADA POR EL DERECHOHABIENTE DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE). (*)

EL COSTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE POR SI MUY ALTO, AUMENTA AL ATENDER LA DEMANDA DE ATENCIÓN PARA LA EXPEDICIÓN DE LAS LICENCIAS.

LAS LICENCIAS MÉDICAS EN EL ÁREA DEL DISTRITO FEDERAL HAN IDO EN AUMENTO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, LLEGANDO A SOBREPASAR EN LA ACTUALIDAD LAS 500,000 ANUALES, A UN PROMEDIO DE 6.8 DIAS CONCEDIDOS POR LICENCIA. (*)

ADÉMÁS DEL COSTO ECONÓMICO MENCIONADO, SU MONTO EN DIAS NO LABORADOS PERMITE VISLUMBRAR LOS TRASTORNOS Y CONTRATIEMPOS LABORALES, PRODUCTO DEL RETRASO Y SUSPENSIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE DEBIERA REALIZAR EL TRABAJADOR INCAPACITADO. EN VIRTUD DE QUE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS LAS LICENCIAS SON POR POCOS DIAS, LA AUSENCIA DEL ENFERMO NO SE SUPLE, POR LO QUE LA CARGA DE TRABAJO FRECUENTEMENTE ES ASIGNADA TOTALMENTE O EN PARTE AL PERSONAL PRESENTE, CON LO QUE SE DA LUGAR AL DESCONTENTO, A LA FALTA DE APLICACIÓN EN LAS FUNCIONES EXTRAS Y A UN CONFLICTO SOCIAL Y LABORAL QUE REDUNDA EN EL RENDIMIENTO Y QUE FRECUENTEMENTE SE TRADUCE EN UN TRATO INADECUADO DEL PÚBLICO, CUANDO SE TIENE CONTACTO CON ÉL.

EL ESTUDIO PRESENTE SE PLANEÓ INVESTIGAR, PARA DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE PUDIERA HABER ENTRE LAS PERCEPCIONES ECONÓMICAS DEL EMPLEADO Y LA INCIDENCIA DE LICENCIAS MÉDICAS. AL DEMOSTRARSE UNA RELACIÓN DE CAUSA-EFECTO EN LOS NIVELES SALARIALES BAJOS, ÉSTO PODRÍA DAR LUGAR A LA CREACIÓN Y APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA, TENDIENTE A ELEVAR -

* ANUARIO ESTADÍSTICO ISSSTE, 1981, 1982, 1983

EL NIVEL SOCIAL, CULTURAL Y DE SALUD DEL EMPLEADO, QUE DIERA CUMPLIMIENTO AL PLAN DE MÍNIMOS DE BIENESTAR QUE EL GOBIERNO MEXICANO TIENE COMO META PARA LA POBLACIÓN.

EL TEMA SE ORIGINÓ EN MI PROPIA EXPERIENCIA, A RAÍZ DE OBSERVAR EL CRECIMIENTO QUE AÑO CON AÑO SE HA MANIFESTADO - RESPECTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS Y DEL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS MÉDICAS A LOS EMPLEADOS EN GENERAL.

MOTIVO DE INTERÉS TAMBIÉN ES EL TIPO DE MORBILIDAD, EDAD Y ENTIDAD O DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL, A LA QUE EL EMPLEADO ESTÁ ADSCRITO.

AUNADO A LO ANTERIOR, LA OTRA CONDICIÓN A CONSIDERAR ES EL COSTO ECONÓMICO DE ACUDIR A SERVICIOS MÉDICOS PARTICULARES, LO CUAL FRECUENTEMENTE ESTÁ VEDADO PARA EL PERSONAL DE INGRESOS BAJOS.

LIGADO TAMBIÉN, SE ENCUENTRAN OTROS FACTORES QUE INCIDEN EN LA ECONOMÍA Y LA SALUD GENERAL DEL TRABAJADOR, COMO SON LA MULTIPARIDAD EN LA MUJER, MAL NUTRICIÓN, BAJA ESCOLARIDAD Y ALTO NÚMERO DE MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR. ESTOS HECHOS DAN ORIGEN Y RETROALIMENTACIÓN A UN CÍRCULO VICIOSO EN EL QUE LOS HIJOS ENTRAN EN LA MISMA FORMA COMO LES SUCEDIÓ A SUS PADRES.

COMO SE HA DEJADO ENTREVER HASTA EL MOMENTO, EL ESTUDIO - TIENE ENTRE SUS PRETENSIONES EL DE INVESTIGAR LA IMPORTANCIA ECONÓMICA Y LABORAL QUE LA EXPEDICIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS SIGNIFICA. ASÍ TAMBIÉN, ES DE TOMARSE EN CUENTA QUE AUNQUE FRECUENTEMENTE NO SE PAGAN SUPLENCIAS, SÍ SE TIENE UN COSTO DE OPORTUNIDAD POR EL NO CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.

POR ÚLTIMO, EL ESTUDIO PODRÍA SERVIR COMO BASE PARA LA CON
CIENTIZACIÓN DEL MÉDICO EXPEDIDOR DE LICENCIAS, ACERCA DE
SU PARTICIPACIÓN DIRECTA EN EL OTORGAMIENTO Y EN LA RESPON
SABILIDAD LEGAL, ECONÓMICA, SOCIAL Y LABORAL, QUE EN ÉL RE
CAE Y TIENE EN SUS MANOS MODIFICAR PROFESIONALMENTE.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

CONOCER EL COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS LICENCIAS MÉDICAS OTORGADAS A LOS EMPLEADOS AL SERVICIO DEL ESTADO EN EL DISTRITO FEDERAL, DURANTE 1984.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.2.1. OBTENER BASES ESTADÍSTICAS DE ALGUNAS DE LAS VARIABLES PARTICIPANTES EN LA GENERACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA, COMO SON LA MORBILIDAD, EDAD, SEXO, ÉPOCA DEL AÑO Y DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL DE ADSCRIPCIÓN.

2.2.2. ESTUDIAR LA IMPORTANCIA LABORAL Y ECONÓMICA QUE LA LICENCIA MÉDICA SIGNIFICA PARA EL ESTADO.

2.2.3. FUNDAMENTAR PROGRAMAS INSTITUCIONALES DE MEDICINA PREVENTIVA, TENDIENTES A MODIFICAR LA INCIDENCIA DE LA MORBILIDAD DETECTADA.

2.2.4. SERVIR COMO BASE PARA RETROALIMENTAR DE INFORMACIÓN AL CUERPO MÉDICO, ACERCA DEL NÚMERO DE LICENCIAS Y TIPO DE MORBILIDAD POR LA QUE SON EMITIDAS.

3. MATERIAL Y METODOS.

3.1. UNIVERSO DE TRABAJO

EL UNIVERSO DE TRABAJO LO CONSTITUYERON LAS 556,871 (*) LICENCIAS MÉDICAS EXPEDIDAS POR EL ISSSTE DURANTE EL AÑO 1984 A LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, EN EL DISTRITO FEDERAL.

ESTE ES UN ESTUDIO DESCRIPTIVO, DE TIPO RETROSPECTIVO, UNA INVESTIGACIÓN DE CAMPO CON RECOLECCIÓN DE DATOS PRIMARIOS, ABARCA EL AÑO CALENDARIO 1984 Y ANALIZA COMPARATIVAMENTE LOS REPORTES DE LOS 4 AÑOS PRECEDENTES.

3.2. ELECCION DE LA MUESTRA

3.2.1. ELECCIÓN GLOBAL DE LA MUESTRA.

DE LA INFORMACIÓN PRELIMINAR OBTENIDA EN EL DEPARTAMENTO DE ACTUARÍA Y ESTADÍSTICA DEL ISSSTE, DONDE INICIALMENTE SE REPORTÓ UN TOTAL DE 500,904 LICENCIAS MÉDICAS EXPEDIDAS EN 1984 EN EL ÁREA DEL DISTRITO FEDERAL, SE MUESTREÓ UN 2% QUE SE REDONDEÓ EN 10,018. AL DIVIDIRLA PROPORCIONALMENTE ENTRE LAS 10 UNIDADES MÉDICAS ELEGIDAS Y SUBDIVIDIRLO A LOS 12 MESES ANUALES, SU AJUSTE ALCANZÓ LAS DEFINITIVAS 10,056 INCAPACIDADES, QUE CORRESPONDEN AL 2.01 % DEL TOTAL.

EL UNIVERSO DE TRABAJO MENCIONADO, ESTUVO DADO POR LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS MÉDICOS:

- 37 CLÍNICAS DE ADSCRIPCIÓN
- 02 CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES
- 60 CONSULTORIOS AUXILIARES Y
- 07 HOSPITALES. (CUADRO 1)

(*) CANTIDAD REPORTADA COMO DEFINITIVA EN EL CÓMPUTO FINAL DE DATOS EN 1986.

UNIDADES MEDICAS DEL ISSSTE EN EL DISTRITO FEDERAL
1984

CUADRO 1

ZONA NORTE	ZONA SUR	ZONA ORIENTE	ZONA PONIENTE
<p><u>HOSPITALES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1° DE OCTUBRE - DR. GONZALO CASTAREDA <p><u>CLINICAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - GUSTAVO A. MADERO - ARAGON - ESPECIALIDADES DENTALES - ESPECIALIDADES EN NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA - INDIANILLA - PERALVILLO - 5 DE FEBRERO - CHAPULTEPEC - GUADALUPE - GUERRERO - JUAREZ - PERU - SAN ANTONIO ABAD - SAN RAFAEL - SANTA MARIA <p>32 CONSULTORIOS AUXILIARES</p>	<p><u>HOSPITALES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - DR. DARIO FERNANDEZ - LIC. LOPEZ MATEOS <p><u>CLINICAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - DEL VALLE - NARVARTE - REVOLUCION - ERMITA - COYOACAN - CHURUBUSCO - DR. IGNACIO CHAVEZ - DIVISION DEL NORTE - TLALPAN - XOCHIMILCO - VILLA OBREGON <p>16 CONSULTORIOS AUXILIARES</p>	<p><u>HOSPITALES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - GRAL. IGNACIO ZARAGOZA <p><u>CLINICAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - BALBUENA - MOCTEZUMA - MORELOS - NEZAHUALCOYOTL - IZTAPALAPA - ORIENTE <p>8 CONSULTORIOS AUXILIARES</p>	<p><u>HOSPITALES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - TACUBA - DR. FERNANDO QUIROZ <p><u>CLINICAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - DR. ALBERTO PIZANTY - MARINA NACIONAL - LEGARIA - OBSERVATORIO - AZCAPOTZALCO - CUITLAHUAC - ROMA <p>4 CONSULTORIOS AUXILIARES</p>

PARA EL CASO. LOS CONSULTORIOS AUXILIARES NO SE TOMARON EN CUENTA, DEBIDO AL HECHO DE SÓLO PROPORCIONAR SERVICIO DE MEDICINA GENERAL.

COMO SIGUIENTE PASO SE PROCEDIÓ A ELEGIR UNIDADES MÉDICAS PARA LA MUESTRA, EN LA FORMA COMO ADELANTE SE INDICA.

3.2.2. ELECCIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS

PARA SU ELECCIÓN, LAS UNIDADES MÉDICAS SE SEPARARON EN HOSPITALES Y CLÍNICAS. ESTE AGRUPAMIENTO SE DIVIDIÓ A SU VEZ COMO SIGUE:

- HOSPITALES CON MÁS DE 250 CAMAS CENSABLES.
- HOSPITALES CON MENOS DE 250 CAMAS CENSABLES.
- CLÍNICAS DE ZONA NORTE.
- CLÍNICAS DE ZONA SUR.
- CLÍNICAS DE ZONA ORIENTE.
- CLÍNICAS DE ZONA PONIENTE.

YA REALIZADO ESTE AGRUPAMIENTO, SE ELIGIÓ UN HOSPITAL DE CADA DIVISIÓN Y DOS CLÍNICAS DE CADA ZONA AL AZAR.

ASÍ SE OBTUVIERON LAS 10 UNIDADES MÉDICAS QUE SIRVIERON PARA LA MUESTRA. (CUADRO 2)

3.2.3. ELECCIÓN INDIVIDUAL DE LAS LICENCIAS MÉDICAS.

A CONTINUACIÓN SE PROCEDIÓ A CONOCER EL NÚMERO DE LICENCIAS EXPEDIDAS DURANTE EL AÑO EN ESTUDIO, EN CADA UNA DE LAS UNIDADES ELEGIDAS. ENSEGUIDA DE LO CUAL SE CALCULÓ EL NÚMERO QUE CADA UNIDAD DEBERÍA APORTAR PARA COMPLETAR LAS 10,056. EL CÁLCULO SE EFECTUÓ POR UN PRORRATEO PROPORCIONAL AL TAMAÑO Y FUE DE APROXIMADAMENTE EL 7,29% DEL TOTAL POR UNIDAD MÉDICA.

LA CANTIDAD RESULTANTE, SE DIVIDIÓ ENTRE LOS 12 MESES.

UNIDADES MEDICAS MUESTREADAS

1984

CUADRO 2

NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA	POBLACION DERECHOMABIENTE
HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS	-
HOSPITAL DR. FERNANDO QUIROZ	-
CLINICA ALBERTO PIZANTY	23,811
CLINICA DIVISION DEL NORTE	71,306
CLINICA DR. IGNACIO CHAVEZ	42,573
CLINICA IZTAPALAPA	94,922
CLINICA OBSERVATORIO	45,845
CLINICA ORIENTE	74,989
CLINICA SANTA MARIA	51,900
CLINICA GUADALUPE	55,274

Fuentes: 1.- Archivo interno de la Unidad Médica.

2.- Servicios de Programación, Informática y Desarrollo, Subdirección General Médica.

COMO FINAL DE ESTA FASE, EN VISTA DE QUE CADA LICENCIA SE CONTROLA MEDIANTE UN FOLIO, A CADA UNIDAD SE LE ASIGNÓ EN FORMA CASUAL UN NÚMERO DE 0 A 9, QUE IDENTIFICARÍA Y SELECCIONARÍA LAS LICENCIAS, A MANERA DE DÍGITO TERMINAL. ASÍ, SE ASEGURÓ DE PASO, EL QUE LAS LICENCIAS FUERAN MUESTREADAS TOTALMENTE AL AZAR Y QUE PARTICIPARAN EN LA MISMA FORMA COMO FUERON EXPEDIDAS POR MES Y POR AÑO.

EN FORMA ESQUEMÁTICA LOS DATOS MENCIONADOS SE PRESENTAN EN EL CUADRO 3.

3.2.4. ELECCIÓN DE LOS NIVELES SALARIALES.

EN FORMA ESCALAR, SE AGRUPARON EN 5 LOS RANGOS SALARIALES. ESTOS A SU VEZ, TIENEN CORRESPONDENCIA CON LOS NIVELES DE SUELDO DEL TABULADOR DE LA FEDERACIÓN VIGENTE EN 1984 Y - CON SUS EQUIVALENTES A SALARIO MÍNIMO. (CUADRO 4)

A SABIENDAS DE QUE EL TABULADOR CAMBIÓ A PARTIR DEL 10. DE SEPTIEMBRE POR CONCESIÓN PRESIDENCIAL, LOS NIVELES SE AGRUPARON CON MONTOS DIFERENTES DE ENERO A SEPTIEMBRE Y DE OCTUBRE A DICIEMBRE; TOMANDO EN CUENTA QUE EL INCREMENTO SALARIAL CORRESPONDIENTE, APARECIÓ EN EL CHEQUE QUINCENAL A PARTIR DE LA QUINCENA DEL 1 AL 15 DE OCTUBRE.

EN EL CUADRO 4 SE APRECIA EL NIVEL I CON UN MÁXIMO DE - - \$ 31,000.00 Y \$ 50,000.00; MIENTRAS QUE NO SE LE ASIGNA EL MÍNIMO.

EN EL EXTREMO SUPERIOR DE SUELDO, NIVEL V, NO SE DEFINIÓ EL MÁXIMO, DADO QUE SE PRESUPONE QUE DE \$ 62,000.00 Y + + \$ 72,000.00 DE SUELDO EN ADELANTE, LAS CARACTERÍSTICAS LABORALES DEL EMPLEADO INCAPACITADO NO VARIARÁN EN FORMA SIGNIFICATIVA.

LICENCIAS MEDICAS EXPEDICION ANUAL Y DE LA MUESTRA
DIGITO TERMINAL PARA EL MUESTREO

1984

CUADRO 3

DIGITO TERMINAL	NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA	LICENCIAS MEDICAS			
		EXPEDICION ANUAL	% DEL TOTAL	MUESTRA	% DEL TOTAL
1	HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS	24,901	4.97	1,824	0.36
2	HOSPITAL DR. FERNANDO QUIROZ	12,356	2.47	900	0.18
3	CLINICA ALBERTO PIZANTY	5,441	1.09	408	0.08
4	CLINICA DIVISION DEL NORTE	10,011	2.00	732	0.15
5	CLINICA DR. IGNACIO CHAVEZ	21,045	4.20	1,536	0.31
6	CLINICA IZTAPALAPA	17,857	3.56	1,308	0.26
7	CLINICA OBSERVATORIO	13,152	2.62	960	0.19
8	CLINICA ORIENTE	10,699	2.14	792	0.16
9	CLINICA SANTA MARIA	5,420	1.08	396	0.08
0	CLINICA GUADALUPE	16,353	3.26	1,200	0.24
S U B T O T A L		137,235	27.39	10,056	2.01
DISTRITO FEDERAL T O T A L		500,904*	100		

* DATO PRELIMINAR CORRESPONDIENTE AL TOTAL DE LICENCIAS MEDICAS EXPEDIDAS, POR LO QUE DIFIERE DEL INFORME OFICIAL FINAL QUE ES DE 556,871

FUENTES: 1.- DEPARTAMENTO DE ACTUARIA Y ESTADISTICA DEL ISSSTE.

2.- SERVICIOS DE PROGRAMACION, INFORMATICA Y DESARROLLO, SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

NIVELES SALARIALES
TABULADOR 1984

CUADRO 4

NIVEL SALARIAL DE LA MUESTRA					TABULADOR OFICIAL NIVEL CORRESPONDIENTE
NUM.	ENERO-SEPTIEMBRE	SALARIO* MINIMO	OCTUBRE-DICIEMBRE	SALARIO* MINIMO	
I	HASTA \$ 31,999.00	1.5	HASTA \$ 50,999.00	2.0	NIVEL 1,2,3 Y 4
II	32,000.00 A 41,999.99	2.0	51,000.00 A 59,999.00	2.5	NIVEL 5,6,7 Y 8
III	42,000.00 A 51,999.00	2.5	60,000.00 A 66,999.00	2.7	NIVEL 9,10 Y 11
IV	52,000.00 A 61,999.00	3.0	67,000.00 A 71,000.00	2.9	NIVEL 12 AL 17
V	62,000.00 EN ADELANTE	IV 3.5	72,000.00 EN ADELANTE	IV 2.9	NIVEL 18 EN ADELANTE

* SALARIO MINIMO VIGENTE: \$ 680.00 Y \$ 816.00

FUENTES: 1.- TABULADOR DE SUELDOS DE LA FEDERACION.

2.- COMISION NACIONAL DE LOS SALARIOS MINIMOS.

CUADRO 5

AGRUPAMIENTO POR EDAD

GRUPO	AÑOS
A	16 - 20
B	21 - 25
C	26 - 30
D	31 - 40
E	41 - 50
F	51 - 60
G	61 Y MAS

CUADRO 6

DIAS CONCEDIDOS

GRUPO	DIAS
A	1 Y 2
B	3 - 5
C	6 - 10
D	11 - 30
E	21 Y MAS

3.2.5. EDAD Y SEXO

EL AGRUPAMIENTO POR EDAD, TAL COMO APARECE EN EL CUADRO 5, SE DETERMINÓ EN FORMA ARBITRARIA PRIMERO Y SE DEFINIÓ POSTERIORMENTE EN BASE AL RESULTADO DE HISTOGRAMAS PRELIMINARES.

EL SEXO, COMO ES DE SUPONERSE, SE AGRUPÓ EN MASCULINO Y FEMENINO.

3.2.6. DIAS DE INCAPACIDAD.

AL IGUAL QUE LA EDAD, SU AGRUPAMIENTO PRIMERO FUE ARBITRARIO Y DESPUÉS SE MODIFICÓ EN BASE A LOS HISTOGRAMAS.

LOS GRUPOS POR DIAS DE LICENCIA CONCEDIDOS INDIVIDUALMENTE, SE PRESENTAN EN EL CUADRO 6.

3.3. UTILIZACION DE FORMATOS

PARA LA COLECCIÓN DE DATOS SE DISEÑÓ UN FORMATO (CUADRO 7) MISMO QUE EN FORMA PRÁCTICA VA REGISTRANDO LOS DATOS CONTENIDOS EN EL FORMATO DE LA LICENCIA MÉDICA (CUADRO 8).

SU DISEÑO SE EFECTUÓ BAJO LA ASESORÍA TÉCNICA RESPECTIVA, LO CUAL FACILITÓ LA CAPTURA DE DATOS AL MOMENTO DE INTRODUCIRLOS A LA COMPUTADORA.

EL LLENADO DEL FORMATO SE EFECTUÓ EN 2 ETAPAS. LA PRIMERA CORRESPONDIÓ A LA COLECCIÓN DE DATOS. EN LA SEGUNDA ETAPA SE PROCEDIÓ A CODIFICAR LOS DIAGNÓSTICOS Y LAS DEPENDENCIAS GUBERNAMENTALES.

3.4. INFORMACIONES VARIAS.

3.4.1. LICENCIAS MÉDICAS POR MATERNIDAD.

FORMATO DE LICENCIA MEDICA

CUADRO B

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		22 SM-11		
LICENCIA MEDICA		Fecha		
Nombre		Edad	Sexo	Sexo
Domicilio		Código Postal	Cédula de Afiliación	
Categorías	Clave s	Sueldo Mensual		
Dependencia s	Adscripción			
Dependencia	Nombre y clave de médico tratante			
Días otorgados (con letra)	Número	Entidad Federativa		
Tipo	Fecha			
Enfermedad <input type="checkbox"/>	Inicio			Año
Maternidad: Pre <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/>	Término			
Clave, nombre y firma del médico autorizado		Clave y nombre de la Unidad		

ESTAS LICENCIAS FUERON EXCLUIDAS DE LA MUESTRA. SE TOMÓ EN CUENTA EL HECHO DE QUE LA MATERNIDAD NO ES UNA ENFERMEDAD, ADEMÁS DE QUE SU LARGA DURACIÓN, SESGARÍA SIGNIFICATIVAMENTE EL PROMEDIO DE DÍAS DE LICENCIA.

3.4.2. LICENCIAS CON DATOS INCOMPLETOS O ININTELIGIBLES.

CUANDO LA LICENCIA NO PRESENTABA DATOS COMPLETOS, O ÉSTOS NO SE ENTENDÍAN SUFICIENTEMENTE, SE ESCLUÍA LA LICENCIA EN CUESTIÓN Y ERA SUSTITUIDA POR LA SIGUIENTE EN ORDEN.

3.4.3. CONFORMACIÓN DE LOS SUELDOS.

EL SUELDO GLOBAL SE FORMÓ DE LAS PERCEPCIONES REGISTRADAS, YA FUERA EL DE UNA O MÁS DEPENDENCIAS EN QUE EL PACIENTE LABORABA.

LAS PERCEPCIONES POR TIEMPO EXTRA NO FUERON TOMADAS EN CUENTA, CONSIDERÁNDOSE QUE GENERALMENTE SON INGRESOS EVENTUALES Y QUE POR TANTO NO INCIDEN SIGNIFICATIVAMENTE EN EL COMPORTAMIENTO LABORAL Y EPIDEMIOLOGICO DEL EMPLEADO.

3.4.4. CANTIDADES FRACCIONARIAS.

DEL SUELDO SE ELIMINARON TODAS LAS FRACCIONES MENORES A - \$ 1.000.00 (UN MIL PESOS) REDONDEANDO LAS CANTIDADES AL MILLAR INMEDIATO INFERIOR.

3.4.5. ENUNCIADO DE LOS DIAGNÓSTICOS.

DE LOS DIAGNÓSTICOS SE ELIMINARON LOS TÉRMINOS "PROBABLE" Y EL DE "SECUELAS DE....", PARA DEJARLO EN FORMA CONCRETA. - ASÍ TAMBIÉN, CUANDO HUBO 2 DIAGNÓSTICOS, SE TOMÓ EL QUE ESTUVO ANOTADO EN PRIMER TÉRMINO, SIN IMPORTAR O NO SI FUESE EL PRINCIPAL.

3.4.6. DIABETES MELLITUS.

EN EL CASO DE ESTE PADECIMIENTO, FUERON ENCUADRADOS EN ESTE TÉRMINO Y EN SU CODIFICACIÓN CORRESPONDIENTE, TODO PROCESO DIRECTAMENTE DERIVADO DE ESTA ENFERMEDAD, CONSIDERANDO LA IMPORTANCIA EPIDEMIOLÓGICA QUE TIENE Y QUE DE NO HACERSE - ASÍ, SUS COMPLICACIONES QUEDAN CATALOGADAS COMO ENTIDADES NOSOLÓGICAS TOTALMENTE SIN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD CAUSAL.

3.4.7. CODIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS.

LAS 10,056 LICENCIAS MÉDICAS ANALIZADAS, FUERON ENUNCIADAS EN UN TOTAL DE 1610 TÉRMINOS DIAGNÓSTICOS. MUCHOS DE ELLOS CORRESPONDÍAN AL MISMO ESTADO DE MORBILIDAD. (CUADRO 9)

DEBIDO A LO ANTERIOR, ESOS TÉRMINOS SE HOMOLOGARON A ENUNCIADOS MÁS GENÉRICOS Y TÉCNICOS, QUE SE ORDENARON ALFABÉTICAMENTE Y SE REDUJERON A 563.

EN UN TERCER PASO, ESA HOMOLOGACIÓN SE IDENTIFICÓ CON LA - CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, 9A. EDICIÓN EN 3 DÍGITOS, CODIFICÁNDOSE EN 319 CLAVES.

ES ESTA ÚLTIMA CLASIFICACIÓN LA QUE DA CLAVE A LOS DIAGNÓSTICOS MANEJADOS EN LA MUESTRA.

TODO ELLO CON EL FIN DE QUE EL ESTUDIO Y SUS CONCLUSIONES, PUEDAN SER COMPARADAS CON OTROS SEMEJANTES O PARECIDOS, EN LOS CUALES SE UTILICE LA MISMA CODIFICACIÓN. (CUADRO 10)

3.4.8. CODIFICACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES GUBERNAMENTALES.

LA NOMENCLATURA DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL GOBIERNO FEDERAL, SON LAS MISMAS UTILIZADAS EN FORMA OFICIAL, AL IGUAL QUE SUS SIGLAS.

EJEMPLO DE AGRUPAMIENTO DE DIAGNOSTICOS DE LA NOMENCLATURA
ORIGINAL A LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

CUADRO 9

CONCEPTO	CONCEPTO	CONCEPTO
<u>CLAVE 462, FARINGITIS AGUDA</u>	<u>CLAVE 795, OTROS HALLAZGOS ANORMALES NO ESPECIFICOS.</u>	<u>CLAVE 300, TRASTORNOS NEUROTICOS</u>
1.- FARINGITIS	1.- ABSCESO	1.- ANGSTIA Y DEPRESION
2.- FARINGITIS AGUDA	2.- ABSCESO AGUDO	2.- ANSIEDAD REACTIVA
3.- FARINGITIS BACTERIANA	3.- ABSCESO CUTANEO	3.- CRISIS ANSIOSA
4.- FARINGITIS CRONICA	4.- ADENITIS	4.- CRISIS CONVERSIVA
5.- FARINGITIS EN RESOLUCION	5.- ASIMETRIA MAMARIA	5.- CRISIS DE ANSIEDAD
6.- FARINGITIS FEBRIL	6.- CRESTAS OSEAS	6.- CRISIS DEPRESIVA
7.- FARINGITIS GRANULOSA	7.- ESTREPTOCOCCIA	7.- CRISIS HISTERIFORME
8.- FARINGITIS GRIPAL	8.- EXTRACCION.	8.- DEPRESION
9.- FARINGITIS SEPTICA	9.- FLEMON	9.- DEPRESION ANSIOSA
10.- FARINGITIS TRANSGRIPAL	10.- FRACTURA	10.- DEPRESION PROLONGADA
11.- FARINGITIS VIRAL	11.- GOLPE CONTUSO	11.- ESTADO DE ANSIEDAD
12.- FARINGOAMIGDALITIS	12.- HEMATOMA INTERMUSCULAR	12.- ESTRES PROFUNDO
13.- FARINGOAMIGDALITIS BACTERIANA	13.- HERIDA	13.- HISTERIA
14.- FARINGO BRONQUITIS	14.- HERIDA CORTANTE	14.- NEUROSIS
15.- FARINGOLARINGOTRAQUEITIS	15.- HERIDA INFECTADA	15.- NEUROSIS ANSIEDAD
16.- FARINGOTRAQUEITIS	16.- HERIDA MULTIPLE	16.- NEUROSIS CONVERSIVA
17.- PROB. FARINGOAMIGDALITIS	17.- HERIDA NO RECIENTE	17.- NEUROSIS DE ANGSTIA
18.- RINOFARINGITIS	18.- HERIDA PUNZOCORTANTE	18.- NEUROSIS DEPRESIVA
19.- RINOFARINGITIS FEBRIL	19.- HERIDA SUTURADA	19.- NEUROSIS HIPERTENSIVA
20.- RINOFARINGITIS VIRAL	20.- HERNIA	20.- NEUROSIS HIPOCONDRIACA
21.- RINOFARINGOAMIGDALITIS	21.- HIPOTROFIA	21.- NEUROSIS OBSESIVA
22.- RINOFARINGOCONJUNTIVITIS	22.- INFECCION AGUDA	22.- NEUROSIS TENSIONAL
23.- RINOFARINGOLARINGITIS	23.- LITIASIS	23.- REACCION DEPRESIVA
24.- RINOFARINGOLARINGOTRAQUEITIS	24.- LUXACION	24.- REACCION DEPRESIVA ANSIOSA
25.- RINOFARINGOTRAQUEITIS	25.- MOVILIDAD PLACAS DENTALES	25.- SINDROME DEPRESIVO

FUENTE: LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

CUADRO 10

CLASIFICACION DE PADECIMIENTOS POR GRUPOS

MORBILIDAD

LISTA DE CATEGORIAS POR 3 DIGITOS

DENOMINACION	CATEGORIAS.
I.- ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1-138
II.- TUMORES	153-238
III.- ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS DE LA NUTRICION, DEL METABOLISMO Y TRASTORNOS DE LA INMUNIDAD.	240-278
IV.- ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS.	280-289
V.- TRASTORNOS MENTALES.	290-303
VI.- ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS	326-389
VII.- ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	391-474
VIII.- ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	476-512
IX.- ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	521-578
X.- ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	580-628
XI.- COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y - DEL PUERPERIO	630-669
XII.- ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	682-709
XIII.- ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y -- DEL TEJIDO CONJUNTIVO	714-737
XIV.- ANOMALIAS CONGENITAS	754
XV.- CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	---
XVI.- SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DE FINIDOS.	780-796
XVII.- TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	800-999

DAN FORMA A LA MUESTRA 73 DEPENDENCIAS Y ENTIDADES, MISMAS QUE FUERON CODIFICADAS EN BASE AL RENGLÓN QUE LES CORRESPONDIÓ EN EL ORDEN ALFABÉTICO, COMO APARECEN EN EL CUADRO 11.

3.4.9. AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN.

MEDIANTE SOLICITUD POR ESCRITO, SE SOLICITÓ Y OBTUVO AUTORIZACIÓN A LA SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA DEL ISSSTE, PARA TENER ACCESO A LA INFORMACIÓN PERTINENTE.

INICIALMENTE SE SOLICITÓ CONSULTAR LA INFORMACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE ACTUARÍA Y ESTADÍSTICA, PERO DEBIDO A QUE NO PERTENECE AL ÁREA MÉDICA, SE ME CANALIZÓ A CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS ELEGIDAS. ESTO SE HIZO MEDIANTE OFICIO INDIVIDUAL PARA CADA UNIDAD, MISMO QUE SE ENTREGÓ PERSONALMENTE A LOS DIRECTORES CORRESPONDIENTES, HABIÉNDOSE RECIBIDO DE ELLOS TODA CLASE DE FACILIDADES Y DE ESTÍMULO PARA EFECTUAR UN ESTUDIO QUE DEBIERA REDUNDAR EN BENEFICIO DE SUS ACTIVIDADES EJECUTIVAS.

3.5. CAPTACION DE DATOS Y ELABORACION DE HISTOGRAMAS.

CONCOMITANTE A LO ANTERIOR, SE ELIGIÓ A 3 COMPAÑEROS TRABAJADORES DEL ISSSTE, PARA QUE EFECTUARAN LA COLECCIÓN DE DATOS EN EL FORMATO DISEÑADO. PARA UNA MEJOR CAPTURA DE ÉSTOS, FUE ELABORADO UN INSTRUCTIVO EN DONDE SE SEÑALABA LA MAYORÍA DE LAS "INFORMACIONES VARIAS", ANTES MENCIONADAS.

ESA CAPACITACIÓN Y EL HECHO DE QUE SÓLO FUERON TRES PERSONAS QUIENES COLECCIONARON LOS DATOS, DIERON MAYOR CONFIABILIDAD.

A TRAVÉS DEL PROGRAMA DISEÑADO, SE ELABORARON HISTOGRAMAS RELATIVOS A CADA UNO DE LOS PARÁMETROS MENCIONADOS, MISMO QUE SIRVIERON COMO INFORMACIÓN GENERAL Y QUE DIERON PAUTA AL AGRUPAMIENTO O DIVISIÓN DE LA INFORMACIÓN POR ANALIZAR.

RELACION DE ENTIDADES Y DEPENDENCIAS DEL GOBIERNO FEDERAL
ADSCRITAS AL SERVICIO MEDICO DEL ISSSTE DURANTE 1984.

CLAVE	D E N O M I N A C I O N	SIGLAS.
01	AEROPUERTOS Y SERVICIOS AUXILIARES	ASA
02	AUTOTRANSPORTES URBANOS DE PASAJEROS, RUTA-100	R-100
03	CAMARA DE DIPUTADOS	
04	CAMINOS Y PUENTES FEDERALES DE INGRESOS Y S.C.	CPFISC
05	CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES EN ANTHROPOLOGIA SOCIAL	CIESAS
06	CENTRO MATERNO INFANTIL "GRAL. MAXIMILIANO AVILA CA MACHO".	CMI
07	COLEGIO DE BACHILLERES	CB
08	COLEGIO DE MEXICO	
09	COLEGIO DE POSTGRADUADOS	
10	COLEGIO NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES	CONALEP
11	COMISION NACIONAL COORDINADORA DE PUERTOS	
12	COMISION NACIONAL DE FRUTICULTURA	CONAFRUT
13	COMISION NACIONAL DE LAS ZONAS ARIDAS	CONAZA
14	COMISION NACIONAL DEL CACAO	
15	COMISION NACIONAL DE LIBROS DE TEXTO GRATUITO	CONALITE
16	COMISION NACIONAL DE VALORES	CONAVAL
17	COMITE ADMINISTRADOR DEL PROGRAMA FEDERAL DE CONS- TRUCCION DE ESCUELAS	CAPFCE
18	CONCEJO DE RECURSOS MINERALES	CRM
19	CONCEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA	CONACYT
20	CONCEJO NACIONAL DE FOMENTO EDUCATIVO	CONAFE
21	CONCEJO NACIONAL DE RECURSOS PARA LA ATENCION DE LA JUVENTUD	CREA
22	DEPARTAMENTO DE LA INDUSTRIA MILITAR	DIM

CONT. CUADRO 11

CLAVE	D E N O M I N A C I O N	SIGLAS
23	DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL	DDF
24	DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	DIF
25	HOSPITAL DR. GEA GONZALEZ	HGG
26	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	HIM
27	INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS	ISSFAM
28	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA- LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO	ISSSTE
29	INSTITUTO MEXICANO DE COMERCIO EXTERIOR	IMCE
30	INSTITUTO MEXICANO DEL PETROLEO	IMP
31	INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGIA E HISTORIA	INAH
32	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	
33	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	INC
34	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES PULMONARES	INER
35	INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES	ININ
36	INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION	INN
37	INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD	INSEN
38	INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMIDOR	
39	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	INP
40	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	INPER
41	INSTITUTO NACIONAL INDIGENISTA	INI
42	INSTITUTO PARA EL DEPOSITO DE VALORES	INDEVAL
43	INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL	IPN
44	LABORATORIOS NACIONALES DE FOMENTO INDUSTRIAL	LANFI
45	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	
46	PROCURADURIA FEDERAL DE LA DEFENSA DEL TRABAJO	
47	PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA	PGR
48	PROCURADURIA GENERAL DEL CONSUMIDOR	PGC
49	SECRETARIA DE AGRICULTURA Y RECURSOS HIDRAULICOS	SARH
50	SECRETARIA DE ASENTAMIENTOS HUMANOS Y OBRAS PUBLICAS	SAHOP

CLAVE	D E N O M I N A C I O N	SIGLAS
51	SECRETARIA DE COMERCIO Y FOMENTO INDUSTRIAL	SECOFI
52	SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	SCT
53	SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA	SEDUE
54	SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA	SEP
55	SECRETARIA DE ENERGIA, MINAS E INDUSTRIA PARAESTATAL	SEMIP
56	SECRETARIA DE GOBERNACION	SG
57	SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	SHCP
58	SECRETARIA DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA FEDERACION.	SCGF
59	SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL	SDN
60	SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA	SRA
61	SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL	STPS
62	SECRETARIA DE MARINA	SM
63	SECRETARIA DE PESCA	SEPESCA
64	SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO	SPP
65	SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES	SRE
66	SECRETARIA DE SALUD	SSA
67	SECRETARIA DE TURISMO	SECTUR
68	SERVICIOS DE TRANSPORTACION TERRESTRE DEL AEROPUERTO INTERNACIONAL DE LA CIUDAD DE MEXICO	SETTA
69	SUPREMA CORTE DE JUSTICIA	SCJ
70	UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA	UAM
71	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO	UNAM
72	UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL	UPN
73	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	INNN

EL ANÁLISIS DE LOS HISTOGRAMAS PRELIMINARES, DIO ORIGEN A LA DETERMINACIÓN POSTERIOR DE LA INFORMACIÓN FINAL Y A LA ELABORACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICAS RESPECTIVAS.

3.6. COMPUTO

UNA VEZ CODIFICADOS LOS DIAGNÓSTICOS Y DEPENDENCIAS GUBERNAMENTALES, SE PROCEDIÓ A CAPTURAR LOS DATOS EN CINTA MAGNÉTICA, EN LA SUBDIRECCIÓN DE INFORMÁTICA DEL SISTEMA DIF, EN UNA COMPUTADORA IBM 4361. DESPUÉS SE PROCESÓ LA INFORMACIÓN MEDIANTE EL PROGRAMA "BIOMEDICAL COMPUTER PROGRAMS", BMDP 78 DE LA UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA.

COMO SIGUIENTE PASO, LOS LISTADOS SE VALIDARON RESPECTO A LOS FORMATOS ORIGINALES. ÉSTA VALIDACIÓN DIO MARGEN A DETECTAR DIVERSOS ERRORES DE CODIFICACIÓN Y ALGUNOS MÁS DE CAPTURA.

3.7. ANALISIS Y COMENTARIOS DE CUADROS Y GRAFICAS.

CON EL FIN DE FACILITAR LA SECUENCIA EN EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO, LOS CUADROS Y GRÁFICAS SE HAN INTERCALADO EN EL CAPÍTULO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

POR LO DEMÁS, UNA VEZ CATEGORIZADA LA INFORMACIÓN COMO SE SEÑALÓ ANTERIORMENTE, SE PROCEDIÓ A REALIZAR ALGUNAS CONTRASTACIONES QUE SE CONSIDERARON PERTINENTES Y QUE SIRVIERON PARA INVESTIGAR LA PRESENCIA DE SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA.

EN ESA FORMA, SE DETERMINÓ REALIZAR ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS DEL TIPO DE LA TENDENCIA CENTRAL Y DE DISPERSIÓN. SE REPRESENTÓ GRÁFICAMENTE LA INFORMACIÓN MEDIANTE HISTOGRAMAS Y TABLAS DE CONTINGENCIA.

DICHO ANÁLISIS ESTADÍSTICO SE LLEVÓ A CABO EN FUNCIÓN DE LA ESCALA DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES INVOLUCRADAS. ASÍ, FUE UTILIZADA LA PRUEBA DE JI-CUADRADA, CUANDO LA CONTRASTACIÓN DE VARIABLE EXPLICATIVA CON VARIABLE RESPUESTA, MEDIDAS EN ESCALA NOMINAL, ERA DE TIPO CATEGÓRICO.

4. RESULTADOS Y DISCUSION

EN BASE AL DISEÑO DEL FORMATO DE COLECCIÓN DE DATOS Y LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN, EL ESTUDIO ANALIZA OCHO VARIABLES A SABER:

- UNIDAD MEDICA
- MORBILIDAD
- NIVEL SALARIAL
- EDAD
- MES
- SEXO
- DIAS CONCEDIDOS
- DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL

DEBIDO A LA INVOLUCRACIÓN NATURAL Y OBLIGADA ENTRE LAS VARIABLES, SUS COMENTARIOS Y ANÁLISIS SE IMBRICAN FRECUENTEMENTE, ADEMÁS DE QUE TAMBIÉN SON MENCIONADOS MÁS DE UNA VEZ SUS RESULTADOS.

CON EL FIN DE EVITAR EN LO POSIBLE LA REPETICIÓN, SE SELECCIONARON A UNIDAD MÉDICA, MORBILIDAD, NIVEL SALARIAL Y EDAD PARA DESCRIBIR EN ELLAS A LAS CUATRO VARIABLES RESTANTES.

4.1. COMPORTAMIENTO POR UNIDAD MEDICA.

EL COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS LICENCIAS MÉDICAS TIENE CARACTERÍSTICAS SEMEJANTES EN EL GRAN ASENTAMIENTO HUMANO DEL DISTRITO FEDERAL, A PESAR DE LA DIFERENTE UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y DISTINTO NIVEL SOCIO-ECONÓMICO PREDOMINANTE POR UNIDAD MÉDICA MUESTREADA.

EN LA TABLA I, SE PRESENTAN CLASIFICADAS POR NIVEL SOCIO-ECONÓMICO PREDOMINANTE, LAS 10 UNIDADES MÉDICAS DE LA MUESTRA.

TABLA I

UNIDADES MEDICAS DE LA MUESTRA
NIVEL SOCIO-ECONOMICO PREDOMINANTE
1984

UNIDAD MEDICA	NIVEL SOCIO-ECONOMICO PREDOMINANTE *
HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS	BAJO
HOSPITAL DR. FERNANDO QUIROZ	MEDIO
CLINICA ALBERTO PIZANTY	MEDIO
CLINICA DIVISION DEL NORTE	MEDIO
CLINICA DR. IGNACIO CHAVEZ	ALTO
CLINICA IZTAPALAPA	BAJO
CLINICA OBSERVATORIO	BAJO
CLINICA ORIENTE	BAJO
CLINICA SANTA MARIA	MEDIO
CLINICA GUADALUPE	BAJO

* EL NIVEL SOCIO-ECONOMICO PREDOMINANTE SE ASIGNO POR CRITERIO PERSONAL DEL AUTOR.

FUENTE: NIVEL SALARIAL POR UNIDAD MEDICA. LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS

LOS NIVELES SE HAN CLASIFICADO EN BAJO, MEDIO Y ALTO. ESTO EN UNA FORMA ARBITRARIA DE CLASIFICACIÓN, QUE RESPONDE A LA APRECIACIÓN PERSONAL DEL AUTOR, BASADO EN LOS RESULTADOS DEL NIVEL SALARIAL POR UNIDAD MÉDICA.

CUANDO EL PORCENTAJE DE CASOS EN NIVEL I DE SUELDO SUPERÓ EL 50%, SE CLASIFICÓ EN NIVEL BAJO.

LA INCIDENCIA DE NIVEL I DE SUELDO ENTRE 41% Y 50% SE CLASIFICÓ EN NIVEL MEDIO.

DEL 40% O MENOS DE FRECUENCIA DE NIVEL I, SE CONSIDERÓ COMO NIVEL ALTO, SOCIO-ECONÓMICAMENTE HABLANDO.

4.1.1. MORBILIDAD POR UNIDAD MÉDICA.

PARA FINES PRÁCTICOS, EL ESTUDIO DE LOS DIAGNÓSTICOS SE CONCRETÓ AL DE LOS 20 MÁS FRECUENTES, A LOS QUE SE LES CONSIDERÓ SUFICIENTEMENTE REPRESENTATIVOS DE LA MORBILIDAD ENCONTRADA.

EN EL CUADRO 12 SE PRESENTAN CODIFICADOS ESOS 20 DIAGNÓSTICOS, CAUSA DE INCAPACIDAD MÁS FRECUENTE EN LA MUESTRA INVESTIGADA.

LA ESTRATIFICACIÓN PRESENTADA EN LA TABLA I, PERMITE LA COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE LAS ENFERMEDADES, AL DESCRIBIR SU DISTRIBUCIÓN EN DIFERENTES POBLACIONES. DE ESTA MANERA, AL ANALIZAR EL CUADRO 13 PODEMOS APRECIAR QUE LA MORBILIDAD PREDOMINANTE POR UNIDAD MÉDICA, ES SEMEJANTE EN LOS PADECIMIENTOS DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS Y DEL APARATO DIGESTIVO, MIENTRAS QUE SE COMPORTA DIFERENTE EN CUANTO A DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, LAS CUALES MUESTRAN MAYOR FRECUENCIA EN UNIDADES COMO EL HOSPITAL LÓPEZ MATEOS Y LAS CLÍNICAS IGNACIO CHÁVEZ E IZTAPALAPA.

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE
 AREA DEL DISTRITO FEDERAL
 20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES
 1 9 8 4

CUADRO 12

CLAVE	D E N O M I N A C I O N *	CANTIDAD	%
003	OTRAS INFECCIONES POR SALMONELLA	105	1.04
005	OTRA INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA)	025	0.20
250	DIABETES MELLITUS	99	0.99
346	JAQUECA	95	0.94
401	HIPERTENSION ESENCIAL	215	2.14
460	RINOFARINGITIS (RESFRIO COMUN)	209	2.08
462	FARINGITIS AGUDA	1,475	14.67
463	AMIGDALITIS AGUDA	747	7.43
464	LARINGITIS Y TRAQUEITIS ACUDAS	197	1.90
466	BRONQUITIS Y BRONQUIOLITIS AGUDA	275	2.73
558	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS	228	2.27
590	INFECCIONES RENALES	181	1.80
637	ABORTO NO ESPECIFICADO	185	1.84
682	OTRAS CELULITIS Y ABSCESOS	108	1.07
714	ARTRITIS REUMATOIDE Y OTRAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	113	1.12
722	TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	94	0.94
724	OTROS TRASTORNOS DEL DORSO Y EL NO ESPECIFICADO	213	2.12
795	OTROS HALLAZGOS ANORMALES NO ESPECIFICADOS **	209	2.08
845	ESGUINCES Y DESGARRO DEL TOBILLO Y DEL PIE	167	1.66
919	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTROS SITIOS, DE SITIOS MULTIPLES Y DE SITIO NO ESPECIFICADO.	217	2.16
T O T A L		5,957	59.24

- * LA CLAVE Y LA DENOMINACION HAN SIDO TOMADAS DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, 9a. EDICION.
- ** ESTA CLAVE INCLUYE LOS DIAGNOSTICOS MAL ESPECIFICADOS EN LA EMISION ORIGINAL DE LA LICENCIA MEDICA Y QUE NO FUE POSIBLE CLASIFICARLOS EN FORMA BIEN DEFINIDA.
- FUENTE: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.
20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES
DESGLASE POR UNIDAD MEDICA
1984.

CUADRO 13

CLAVE	DENOMINACION	TOTAL DE CASOS		CASOS POR UNIDAD MEDICA.									
		CANTIDAD	\$	LOPEZ MATEOS	FERNANDO QUIROZ	ALBERTO PISANTY	DIVISION DEL NORTE	IGNACIO CHAVEZ	IZTAPA LAPA.	OSER VATORIO	ORIENTE	SANTA MARIA	GUADA LUPE.
462	FARINGITIS AGUDA	1,475	14.67	74	84	73	169	301	100	200	135	84	277
005	OTRA INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA)	825	8.20	61	48	34	62	197	83	82	77	49	132
463	AMIGDALITIS AGUDA	747	7.43	5	43	33	69	151	80	109	97	29	131
466	BRONQUITIS Y BRONQUIOLITIS AGUDA.	275	2.73	96	24	6	27	37	33	23	23	7	39
559	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS.	228	2.27	21	10	3	26	28	23	20	21	18	58
919	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTROS SITIOS DE SITIOS MULTIPLES Y DE SITIO NO ESPECIFICADO.	217	2.16	51	11	1	10	18	18	37	18	8	45
401	HIPERTENSION ESENCIAL	215	2.14	27	14	4	7	48	32	24	17	11	31
724	OTROS TRASTORNOS DEL DORSO Y EL NO ESPECIFICADO.	213	2.12	33	18	16	10	35	21	24	19	12	25
460	RINOFARINGITIS (RESFRIO COMUN)	209	2.08	6	2	1	60	25	39	27	15	15	19
795	OTROS HALLAZGOS ANORMALES NO ESPECIFICADOS.	209	2.08	40	20	10	6	13	32	12	17	7	52
464	LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDAS	197	1.96	16	14	9	9	70	26	10	9	22	15
637	ABORTO NO ESPECIFICADO	185	1.84	85	29	2	5	16	19	6	3	3	17
690	INFECCIONES RENALES	181	1.80	32	11	5	4	35	23	21	14	5	31
845	ESGUINCES Y DESGARRO DEL TOBILLO Y DEL PIE.	167	1.66	38	12	8	9	27	27	18	10	4	14
714	ARTRITIS REUMATOIDE Y OTRAS POLIARTROPAFIAS INFLAMATORIAS.	113	1.12	27	7	5	11	6	16	12	7	5	17
682	OTRAS CELULITIS Y ABSCESOS	108	1.07	22	9	7	3	12	17	20	8	4	6
003	OTRAS INFECCIONES POR SALMONELLA	105	1.04	10	14	4	6	27	16	3	5	3	17
250	DIABETES MELLITUS	99	0.99	32	12	7	3	8	17	9	6	2	3
346	JAQUECA	95	0.94	9	7	1	5	26	13	11	6	1	16
722	TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES.	94	0.94	26	7	9	4	9	21	4	4	3	7
SUBTOTAL.....		5,957	59.24	671	253	238	905	1,089	664	672	511	292	952
TODAS LAS RESTANTES.....		4,099	40.76	145	517	167	227	447	638	288	271	104	242
T O T A L		10,056	100.00										

FUENTE: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

ASÍ MISMO, LA UBICACIÓN Y EL NIVEL SOCIO-ECONÓMICO DE CADA UNIDAD MÉDICA MUESTREADA, IMPLICAN FACTORES EN EL MEDIO AMBIENTE QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES. ESTOS FACTORES A TOMAR EN CUENTA SON:

- AMBIENTE FÍSICO Y QUÍMICO
- CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA
- HACINAMIENTO
- CALIDAD ARQUITECTÓNICA, ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN DE LA VIVIENDA,
- DISPONIBILIDAD DE AGUA Y DE SERVICIOS HIGIÉNICOS, ETC.

LO ANTERIOR INDICA QUE EL DESARROLLO ECOLÓGICO DE LA VIDA, ES UN SISTEMA DE INTERDEPENDENCIAS DINÁMICAS ENTRE LA MATERIA Y EL AMBIENTE, ADEMÁS DE QUE LA EXISTENCIA Y SALUD DEL INDIVIDUO, DEPENDAN DE SU CAPACIDAD PARA ADAPTARSE A LOS - MÚLTIPLES FACTORES MENCIONADOS.

DE LOS 20 DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTEMENTE ENCONTRADOS COMO CAUSA DE LICENCIA, SE SELECCIONARON LOS TRES MÁS FRECUENTES POR UNIDAD MÉDICA.

- LA FARINGITIS AGUDA, OCUPÓ EL PRIMER SITIO EN LAS 10 UNIDADES MUESTREADAS.
- LA INTOXICACION ALIMENTARIA, ESTUVO EN SEGUNDO LUGAR EN 7 UNIDADES Y EN TERCERO EN LAS 3 RESTANTES.
- EL TERCER SITIO LO OCUPÓ LA AMIGDALITIS AGUDA, AL OBTENER EL TERCER Peldaño EN 6 UNIDADES Y EL SEGUNDO EN 3 MÁS. LA DÉCIMA UNIDAD MÉDICA FUE EL HOSPITAL LÓPEZ MATEOS, DONDE SE REGISTRÓ EN TERCER LUGAR LA BRONQUITIS Y BRONQUIOLITIS AGUDAS.

LOS 20 DIAGNÓSTICOS QUE APARECEN EN EL CUADRO 13, CONSTITUYERON EL 59% DE LA MUESTRA TOTAL, ANALIZADA POR UNIDAD MÉDICA, OCUPAN EL 37% EN EL HOSPITAL LÓPEZ MATEOS Y 40% EN EL HOSPITAL FERNANDO QUIROZ; PARA ASCENDER HASTA EL 74% EN LA CLÍNICA SANTA MARÍA Y EL MÁXIMO DE 79% EN LA GUADALUPE.

POR OTRO LADO, AGRUPADOS POR APARATOS Y SISTEMAS, CUADRO 14 SE SITUARON EN PRIMER LUGAR LAS AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO CON 2.903 CASOS, QUE CONSTITUYERON EL 28.87%.

EL SEGUNDO LUGAR GRUPAL FUE PARA LOS PADECIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO. SUS 1,158 CASOS CONFORMARON EL 11.51%.

EL TERCER LUGAR SE LO ADUEÑARON LOS PADECIMIENTOS DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO. SU INCIDENCIA LLEGÓ A 804 CASOS, PARA ALCANZAR EL 8% DEL TOTAL MUESTREADO.

LOS SIETE APARATOS Y SISTEMAS RESTANTES, REGISTRARON UNA FRECUENCIA MUY BAJA EN COMPARACIÓN A LAS TRES ANTERIORES.

4.1.2. DIAS DE INCAPACIDAD POR UNIDAD MÉDICA.

LOS DÍAS DE INCAPACIDAD, AGRUPADOS COMO APARECEN EN EL CUADRO 6, FUERON CALIFICADOS COMO PARÁMETRO IMPORTANTE, DEBIDO AL NÚMERO QUE EN SU CONJUNTO FORMAN Y QUE ADEMÁS COMO SE VERÁ ADELANTE, MARCA LA PAUTA EN FORMA SIGNIFICATIVA CUANDO SE TRATA DE OTROS PARÁMETROS ASOCIADOS, DEL TIPO DE LA UNIDAD MÉDICA, EDAD, NIVEL SALARIAL, MES EN QUE SE REGISTRAN, DIAGNÓSTICO POR EL QUE SE CONCEDEN, O EN ÚLTIMO CASO LIGADOS AL SEXO.

EN EL TOTAL POR UNIDAD MÉDICA LA FRECUENCIA ES MUY DIFERENTE SEGÚN SE TRATE DE HOSPITALES O DE CLÍNICAS. EN EL CUADRO 15 SE PRESENTAN LOS GRUPOS POR DIAS DE INCAPACIDAD ELEGIDAS PARA EL ESTUDIO, EN UN TOTAL DE 5. EN EL MISMO CUA-

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.
 20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES.
 AGRUPAMIENTO POR APARATOS Y SISTEMAS

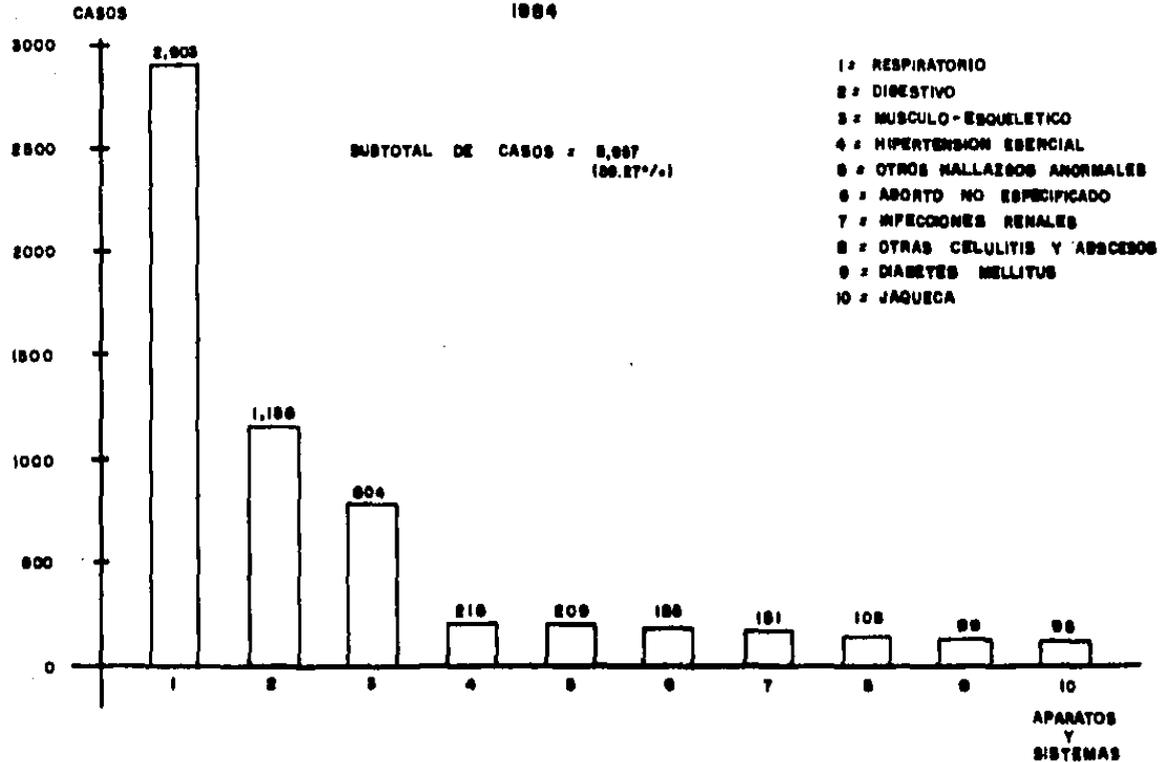
CUADRO 14

GRUPO	CLAVES	DENOMINACION	CASOS	%
1	460 462 463 464 466	APARATO RESPIRATORIO	2,903	28.87
2	003 005 558	APARATO DIGESTIVO	1,158	11.51
3	714 722 724 845 919	SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO	804	8.00
4	401	HIPERTENSION ESENCIAL	215	2.14
5	795	OTROS HALLAZGOS ANORMALES NO ESPECIFICADOS	209	2.08
6	637	ABORTO NO ESPECIFICADO	185	1.84
7	590	INFECCIONES RENALES	181	1.80
8	682	OTRAS CELULITIS Y ABSCESOS	108	1.07
9	250	DIABETES MELLITUS	99	0.99
10	346	JAQUECA	95	0.94
10	20	TOTAL	5,957	59.24

FUENTE: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

LICENCIAS MEDICAS EN EL I.S.S.S.T.E. D.F.
 20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES
 AGRUPAMIENTO POR APARATOS Y SISTEMAS
 1984

GRAFICA 2
 (CUADRO 14)



LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.
DIAS DE INCAPACIDAD POR UNIDAD MEDICA.

1 9 8 4

CUADRO 15

DIAS DE INCAPACIDAD \ UNIDAD MEDICA	LOPEZ MATEOS		FERNANDO QUIROZ		ALBERTO PIZANTY		DIVISION DEL NORTE		IGNACIO CHAVEZ	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
1 - 2	668	36.62	326	36.22	245	60.05	491	67.08	1,101	71.68
3 - 5	210	11.51	246	27.33	62	15.20	184	25.14	292	19.01
6 - 10	267	14.64	123	13.67	38	9.31	53	7.24	133	8.66
11 - 20	298	16.34	129	14.33	36	8.62	4	0.55	7	0.46
21 Y MAS	381	20.89	76	8.44	27	6.62	0	0.00	3	0.20
T O T A L	1,824	100.00	900	100.00	408	100.00	732	100.00	1,536	100.00

IZTAPALAPA		OBSERVATORIO		ORIENTE		SANTA MARIA		GUADALUPE		T O T A L	
CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
580	44.34	636	66.25	472	59.60	281	70.96	819	68.25	5,619	55.88
300	22.94	253	26.35	238	30.05	79	19.95	306	25.50	2,170	21.58
186	14.22	69	7.19	52	6.57	11	7.30	68	5.67	1,020	10.14
102	7.80	2	0.21	16	2.02	4	1.01	6	0.50	604	6.01
140	10.70	0	0.00	14	1.77	1	0.15	1	0.08	643	6.39
1,308	100.00	960	100.00	792	100.00	396	100.00	1,200	100.00	10,056	100.00

FUENTES: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

2.- SERVICIOS DE PROGRAMACION, INFORMATICA Y DESARROLLO, SUBDIRECCION GENERAL MEDICA.

DRO ENCONTRAMOS QUE PARA EL GRUPO 1-2 DÍAS DE LICENCIA, LOS HOSPITALES OSCILAN ENTRE 36.62% Y 36.22%. EN CAMBIO LAS CLÍNICAS VAN DESDE UN MODESTO 44.34% DE LA IZTAPALAPA, HASTA UN MÁXIMO DEL 71.68% DE LA IGNACIO CHÁVEZ, PASANDO POR UN INTERMEDIO DE 59.60% EN LA CLÍNICA ORIENTE.

POR SU PARTE, EN EL GRUPO 3-5 DÍAS, SE REGISTRA DIFERENCIA MENOS MARCADA. LOS HOSPITALES MUESTRAN DE UN BAJO 11.51% A UN 27.33%.

LAS CLÍNICAS EN CAMBIO PRESENTAN SU NIVEL MÁS BAJO EN LA ALBERTO PISANTY (15.20%), UN ESCALÓN INTERMEDIO EN LA IGNACIO CHÁVEZ (19.05%) Y SU PICO MÁXIMO LO REPRESENTA LA ORIENTE, CON EL 30.05% REGISTRADO.

EN 6-10 DÍAS Y EN 11-20, LOS HOSPITALES MUESTRAN PREDOMINIO, POSIBLEMENTE JUSTIFICADO POR LA CRONICIDAD DE LOS PADECIMIENTOS ATENDIDOS. EL RANGO COMPRENDE ENTRE EL 14.33% AL 16.34%. LAS CLÍNICAS POR SU PARTE PRESENTAN UN ELEVADO - 14.22% EN LA IZTAPALAPA, UN 9.31% EN LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ALBERTO PISANTY Y UN MÍNIMO DE 0.21 EN LA OBSERVATORIO.

POR ÚLTIMO, EN EL RENGLÓN DE 21 DÍAS Y MÁS, CONTINÚAN PREDOMINANDO LOS HOSPITALES. EL HOSPITAL LÓPEZ MATEOS, REGISTRA UN 20.89% CONTRA UN ESCASO 8.44% DEL FERNANDO QUIROZ. LA CLÍNICA ALBERTO PISANTY UN APENAS 6.62%. LA IZTAPALAPA VUELVE A REGISTRAR ALTO CON UN 10.70% Y EN EL EXTREMO INFERIOR DESTACAN LA DIVISIÓN DEL NORTE Y LA OBSERVATORIO EN 0.0%.

NO HABIÉNDOSE SEPARADO LA FRECUENCIA DE DÍAS DE INCAPACIDAD POR UNIDAD Y POR SEXO, SE PRESENTA ENSEGUIDA EL COMPORTAMIENTO DE DÍAS DE INCAPACIDAD POR SEXO EN FORMA GLOBAL.

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.

DIAS DE INCAPACIDAD POR SEXO

1 9 8 4

CUADRO 16

S E X O	TOTAL DE CASOS		NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD.				
	CANTIDAD	%	1-2	3-5	6-10	11-20	21 Y MAS
MASCULINO	4,787	47.60	2,501	1,008	529	353	396
FEMENINO	5,269	52.40	3,118	1,162	491	251	247
T O T A L	10,056	100.00	5,619	2,170	1,020	604	543

FUENTE: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

DE ÉSTO EN EL CUADRO 16, SE PRESENTA ESQUEMÁTICAMENTE EL RESULTADO ENCONTRADO A TRAVÉS DE LA MUESTRA.

EN PRIMER LUGAR SE APRECIA QUE EL UNIVERSO DE CASOS EN TOTAL, NO ES MUY DIFERENTE EN CUANTO A LA FRECUENCIA POR SEXO. APENAS UNA DIFERENCIA DE 482 CASOS A FAVOR DE LAS MUJERES.

EL COMPORTAMIENTO DE LOS SEXOS POR LO QUE SE REFIERE A DÍAS OTORGADOS, SÓLO ES NOTORIO EN 1-2 DÍAS, DONDE LOS MASCULINOS REGISTRARON 2,500 CASOS, PARA UN 24.87% DEL GLOBAL.

EL SEXO FEMENINO POR SU PARTE, TUVO 3,118 CASOS QUE CONSTITUYEN EL 31.01% PARA UNA DIFERENCIA NUMÉRICA DE 617 CASOS.

ES DE SUBRAYARSE QUE EN 1-2 DÍAS Y 3-5 DÍAS CONCEDIDOS, PREDOMINA EL SEXO FEMENINO EN FRECUENCIA. EN CAMBIO, EN LAS 3 ÚLTIMAS COLUMNAS DEL CUADRO, LA RELACIÓN SE NOTA INVERTIDA. EN NÚMEROS ACUMULADOS, ESAS 3 COLUMNAS SUMAN 1,278 CASOS (56.37%) PARA LOS VARONES, POR 989 (43.63%) CASOS DE MUJERES.

SIN ENTRAR EN MAYOR ANÁLISIS, PARECIERA QUE LA MUJER FUESE LIGERAMENTE MÁS SUSCEPTIBLE A LOS PADECIMIENTOS DE CORTA EVOLUCIÓN; MIENTRAS EL HOMBRE LO FUERA A LAS ENFERMEDADES QUE IMPONEN Y AMERITAN MAYOR INCAPACIDAD EN TIEMPO.

AUNQUE TAMBIÉN PODRÍA INTERPRETARSE, QUE LOS INDIVIDUOS DEL SEXO MASCULINO, NECESITAN MAYOR NÚMERO DE DÍAS PARA RECUPERARSE, DE LOS MISMOS MALES QUE EL LLAMADO SEXO DÉBIL.

4.1.3. EXPEDICIÓN MENSUAL DE LICENCIAS POR UNIDAD MÉDICA.

EN EL CUADRO 17 SE PRESENTA EL COMPORTAMIENTO DE LAS INCAPACIDADES EN FORMA MENSUAL POR UNIDAD MÉDICA, DÍAS CONCEDIDOS Y PROMEDIO DE ÉSTOS POR LICENCIA EXPEDIDA.

**EXPEDICION MENSUAL POR UNIDAD MEDICA
LICENCIAS MEDICAS EXPEDIDAS Y DIAS CONCEDIDOS
1984**

CUADRO 17

PERIODO UNIDAD MEDICA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
	LICENCIAS	DIAS	X	LICENCIAS	DIAS	X	LICENCIAS	DIAS	X	LICENCIAS	DIAS	X
HOSPITALES:												
1. DR. FERNANDO QUIROZ	1,262	12,555	9.9	1,035	9,318	9.0	1,160	11,960	10.3	930	8,971	9.6
2. LIC. A. LOPEZ MATEOS	2,400	26,067	10.9	1,524	20,719	13.6	2,342	25,686	11.0	1,854	21,190	11.4
CLINICAS:												
1. DR. IGNACIO CHAVEZ	2,162	9,248	4.3	1,753	7,162	4.1	1,887	8,640	4.6	1,304	7,249	5.6
2. GUADALUPE	1,924	8,256	4.8	1,605	6,721	4.2	1,550	8,336	5.4	1,047	6,880	6.6
3. OBSERVATORIO	1,324	5,578	4.2	1,191	5,518	4.6	1,130	5,243	4.6	842	4,065	4.8
4. IZTAPALAPA	1,902	13,255	7.0	1,188	6,727	5.7	1,665	12,725	7.6	1,060	7,087	6.7
5. SANTA MARIA	582	3,072	5.3	574	2,913	5.1	564	2,826	5.0	397	2,948	7.4
6. DIVISION DEL NORTE	1,033	9,351	9.0	907	6,813	7.5	871	7,311	8.4	642	6,510	10.1
7. ORIENTE	989	7,093	7.2	826	4,591	5.6	844	3,738	4.4	612	4,190	6.8
8. ALBERTO PIZANTY	412	2,053	5.0	586	2,740	5.2	480	2,611	5.4	367	2,157	5.9
T O T A L	14,000	97,925	7.0	11,129	73,219	6.6	12,493	89,076	7.1	9,055	71,247	7.9

**EXPEDICION MENSUAL POR UNIDAD MEDICA
LICENCIAS MEDICAS EXPEDIDAS Y DIAS CONCEDIDOS
1984**

CONT. CUADRO 17

U.M.	MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE		
	LICENCIAS	DIAS	\bar{x}												
1.-	1,025	10,014	9.8	1,022	8,999	8.8	891	9,077	10.2	1,038	10,885	10.5	1,039	9,810	9.4
2.-	2,335	27,749	11.9	2,399	24,600	10.3	2,306	22,098	10.0	2,014	26,303	13.1	2,190	27,641	12.6
1.-	1,778	7,151	4.0	1,784	7,940	4.2	1,472	8,093	5.5	1,634	8,584	5.2	2,076	8,607	4.1
2.-	1,331	6,033	4.5	1,353	6,281	4.6	1,149	8,750	5.0	1,301	7,038	5.4	1,370	6,153	4.5
3.-	1,011	4,848	4.8	1,143	3,505	4.8	1,138	5,271	4.6	1,130	4,998	4.4	1,202	5,234	4.3
4.-	1,194	8,869	6.8	1,493	8,609	5.8	1,250	8,217	6.6	1,222	8,354	7.0	1,775	11,992	6.7
5.-	440	3,059	6.9	444	3,320	5.2	383	2,879	7.8	363	3,324	9.7	454	3,455	7.6
6.-	749	5,369	7.2	871	7,298	8.4	710	6,087	8.6	847	7,973	9.4	881	8,426	6.1
7.-	842	4,394	5.2	853	3,715	4.3	970	3,936	4.0	916	4,380	4.8	995	4,588	4.6
8.-	450	2,218	4.9	598	2,332	4.2	433	2,938	6.7	365	2,245	6.1	449	2,240	5.0
TOTAL	11,255	79,704	7.1	12,120	77,199	6.4	10,603	74,446	7.0	10,830	84,486	7.8	12,431	85,146	6.8

**EXPEDICION MENSUAL POR UNIDAD MEDICA
LICENCIAS MEDICAS EXPEDIDAS Y DIAS CONCEDIDOS
1984**

CONT. CUADRO 17

U.M.	OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL ANUAL		
	LICENCIAS	DIAS	X	LICENCIAS	DIAS	X	LICENCIAS	DIAS	X	LICENCIAS	DIAS	X
1.-	1,137	10,345	9.1	934	8,469	9.1	882	8,437	9.5	12,356	119,040	9.6
2.-	2,483	25,800	10.8	2,225	24,661	11.0	1,774	21,535	12.1	23,756	295,081	11.4
1.-	2,145	8,917	4.1	2,009	8,203	4.1	1,041	5,328	5.1	21,045	94,772	4.5
2.-	1,299	7,139	5.5	1,202	6,445	5.4	1,012	4,903	4.8	16,353	80,955	4.9
3.-	1,219	5,706	4.7	1,044	4,064	3.9	778	3,164	4.1	13,152	59,188	4.5
4.-	1,859	9,582	5.1	1,692	9,793	5.8	1,457	7,846	5.4	17,857	113,256	6.3
5.-	476	3,070	6.4	473	2,884	6.1	271	1,899	7.0	9,420	38,949	6.4
6.-	1,009	8,283	8.2	827	5,282	6.4	264	4,345	6.5	10,011	80,028	8.0
7.-	842	4,893	5.8	1,018	5,442	5.3	992	3,193	3.2	10,699	54,152	5.1
8.-	541	2,169	4.0	499	2,303	4.6	363	2,159	5.9	5,441	28,267	5.2
TOTAL	13,010	87,103	6.7	11,929	77,748	6.5	9,235	62,809	6.8	138,090	959,708	6.9

FUENTES: 1.- DEPARTAMENTO DE ACTUARIA Y ESTADISTICA DEL ISSSTE.

2.- SERVICIOS DE PROGRAMACION, INFORMATICA Y DESARROLLO, SUBDIRECCION GENERAL MEDICA.

SU DISTRIBUCIÓN NO MUESTRA REGULARIDAD EN CUANTO A LA SECUENCIA MENSUAL, PERIODICIDAD ESTACIONAL O DE ACONTECIMIENTOS DEL TIPO DE LAS VACACIONES.

ALCANZA SU NÚMERO MÁS ALTO DURANTE LOS MESES DE ENERO Y OCTUBRE, MIENTRAS EL MÁS BAJO SE REGISTRA EN DICIEMBRE Y - - ABRIL. REFERENTE A DICIEMBRE, SU DISMINUCIÓN SE EXPLICA QUIZÁ, POR EL NÚMERO DE EMPLEADOS QUE ESTÁ DE VACACIONES EN LA SEGUNDA QUINCENA Y NO POR EL DECREMENTO DE LA MORBILIDAD.

POR LO QUE RESPECTO AL PROMEDIO DE DÍAS CONCEDIDOS POR LICENCIA, LOS HOSPITALES VAN DESDE UN MÍNIMO DE 8.8 HASTA UN MÁXIMO DE 13.6.

DE LAS CLÍNICAS POR SU PARTE, DESTACAN LA IGNACIO CHÁVEZ POR EL 4.5 EN PROMEDIO SIENDO EL MÁS BAJO REGISTRADO. EN EL OTRO EXTREMO ESTÁ LA CLÍNICA DIVISIÓN DEL NORTE CON UN 8.0 DE PROMEDIO.

SIENDO AMBAS, CLÍNICAS DE ADSCRIPCIÓN; PARECIERA QUE LA SEGUNDA FUERA MÁS LAXA EN LA CONCESIÓN DE DÍAS OTORGADOS.

EN FORMA GLOBAL, EN EL MES DE ABRIL SE EXPIDIERON A UN PROMEDIO DE 7.9 DÍAS POR LICENCIA, PARA REGISTRAR LA CIFRA MÁS ALTA. EL PROMEDIO MÁS BAJO, 6.4 DÍAS, LO TUVO EL MES DE JUNIO.

EL PROMEDIO ANUAL DE LA MUESTRA EN GLOBAL ES DE 6.9 DÍAS POR INCAPACIDAD OTORGADA.

4.2. NIVEL SALARIAL.

SE DICE QUE EXISTE UNA CORRELACIÓN NEGATIVA ENTRE LA MORBILIDAD Y LA MORTALIDAD, CON EL NIVEL DE VIDA. SIN EMBARGO ES DIFÍCIL DEMOSTRAR ESTADÍSTICAMENTE ESA CORRELACIÓN. EL

HECHO ES QUE LOS GRUPOS DE MÁS BAJOS INGRESOS, PRESENTAN LAS TASAS MÁS ALTAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD. (*)

LA POBREZA ES TODAVÍA LA PRINCIPAL CAUSA DE ENFERMEDAD Y DE INCAPACIDAD EN EL HOMBRE, CON TODO SU CORTEJO ACOMPAÑANTE:

- DESNUTRICIÓN
- TUGURIO
- PROSTITUCIÓN
- ANALFABETISMO
- ALCOHOLISMO
- CRIMINALIDAD

EL BAJO NIVEL DE VIDA EXPONE AL INDIVIDUO A LOS RIESGOS AMBIENTALES Y BIOLÓGICOS QUE CONSTITUYEN LAS CAUSAS INMEDIATAS DE ENFERMEDAD. TAMBIÉN PRODUCE INADAPTACIÓN SOCIAL Y ÉSTA, CREA UN ESTADO PSICOLÓGICO QUE AFECTA ADVERSAMENTE LAS FUNCIONES NORMALES DEL ORGANISMO, PREDISPONIENDO A LA ENFERMEDAD, TANTO FÍSICA COMO MENTAL. SE HA VISTO QUE LOS TRASTORNOS MENTALES SON MÁS FRECUENTES EN ÉSTOS NIVELES, PRODUCTO QUIZÁ DEL COLAPSO SOCIAL.

EN TÉRMINOS GENERALES, PUEDE ASEGURARSE QUE LA MAYOR INCIDENCIA DE ENFERMEDAD ESTÁ INFLUÍDA POR DIVERSOS FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS, COMO SON EL ACCESO A LA ASISTENCIA MÉDICA, EL USO DE LA MISMA, LA EDUCACIÓN, CULTURA, NUTRICIÓN, HACIENDAMIENTO, ETC.

PARA NUESTRO ESTUDIO, ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE LA CONDICIÓN SOCIO-ECONÓMICO HA SIDO MEDIDA ANTERIORMENTE POR NIVELES ARBITRARIOS COMO EN LA CLASIFICACIÓN SIGUIENTE:

- I. NIVEL PROFESIONAL
- II. NIVEL INTERMEDIO
- III. NIVEL DE OCUPACION CALIFICADA
- IV. NIVEL DE OCUPACION SEMICALIFICADA
- V. NIVEL DE OCUPACION NO CALIFICADA;

(*) PATOLOGÍA DE LA POBREZA,

ASÍ COMO TAMBIÉN PUEDE SER A TRAVÉS DEL INGRESO FAMILIAR, O EN EL CASO PRESENTE, POR EL INGRESO DEL EMPLEADO INCAPACITADO Y QUE SE PRESENTA EN EL CUADRO 4.

TODO LO ANTERIOR INDUDABLEMENTE ESTÁ CONDICIONADO POR FACTORES DEPENDIENTES DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL, COMO SON LA DISTRIBUCIÓN DE LA RIQUEZA, EL COSTO DE LA VIDA Y LA EDUCACIÓN ANTERIORMENTE SEÑALADA.

A FINAL DE CUENTAS, LOS NIVELES Y SUS CLASIFICACIONES SON TAN SOLO UN CONCEPTO TEÓRICO, QUE TODAVÍA ESPERA UNA CLARA ESPECIFICACIÓN DE SU SIGNIFICADO Y DE SU DELIMITACIÓN.

YA EN FORMA OBJETIVA, PODEMOS HABLAR DE QUE LA POBLACIÓN NACIONAL ECONÓMICAMENTE ACTIVA CONSTITUYE UN 33% DEL TOTAL. DE ESTE PORCENTAJE, CORRESPONDEN 1'828,169 A EMPLEADOS AL SERVICIO DEL ESTADO Y ESPECÍFICAMENTE 730,635 EN EL ÁREA METROPOLITANA DEL DISTRITO FEDERAL.

EL CUADRO 18 MUESTRA LA DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE SUELDO QUE SE ENCONTRÓ EN EL TOTAL DE LA MUESTRA.

EN NIVEL I SE TUVIERON 5,237 CASOS QUE CONSTITUYERON EL 52.08% DEL GLOBAL.

EN SEGUNDO LUGAR SE SITUÓ EL NIVEL II, CON SUS 2,763 CASOS Y 27.48% DE PROPORCIÓN.

LA SUMA DE ESTOS DOS PRIMEROS NIVELES, CONFORMÓ EL MUY NOTABLE 79.56% DEL TOTAL.

LOS TRES NIVELES RESTANTES APENAS OCUPARON EL 20.44% DE LA MUESTRA.

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.
20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES
DESGLSE POR NIVEL SALARIAL
1 9 8 4

CUADRO 18

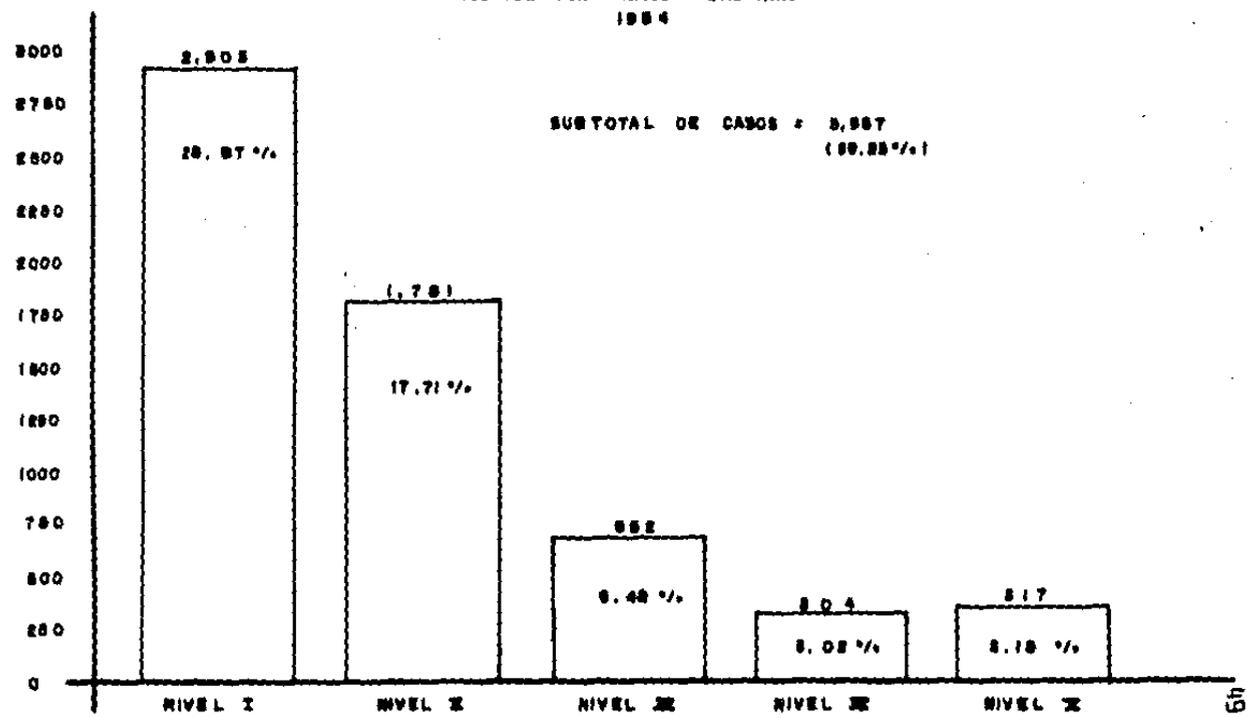
CLAVE	DENOMINACION	TOTAL DE CASOS		NIVEL SALARIAL *									
				I		II		III		IV		V	
		CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
462	FARINGITIS AGUDA	1,475	14.67	745	7.4	450	4.5	142	1.4	63	0.62	75	0.74
005	OTRA INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA)	825	8.20	379	3.8	247	2.5	102	1.0	54	0.53	43	0.43
463	AMIGDALITIS AGUDA	747	7.43	352	3.5	226	2.2	83	0.8	36	0.36	50	0.50
466	BRONQUITIS Y BRONQUITIS AGUDAS	275	2.73	146	1.5	68	0.7	26	0.3	15	0.15	20	0.20
558	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS	228	2.27	103	1.0	73	0.7	34	0.3	5	0.05	13	0.13
919	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTROS SITIOS, DE SITIOS MULTIPLES Y DE SITIO NO ESPECIFICADO.	217	2.16	120	1.2	59	0.6	20	0.2	12	0.12	6	0.06
401	HIPERTENSION ESENCIAL	215	2.14	118	1.2	64	0.6	13	0.1	12	0.12	8	0.08
724	OTROS TRASTORNOS DEL DORSO Y EL NO ESPECIFICADO	213	2.12	97	1.0	73	0.7	21	0.2	10	0.10	12	0.12
460	RINOFARINGITIS (RESFRIO COMUN)	209	2.08	107	1.1	53	0.5	31	0.3	11	0.11	7	0.07
795	OTROS HALLAZGOS ANORMALES NO ESPECIFICADOS	209	2.08	97	1.0	72	0.7	16	0.1	14	0.14	10	0.10
464	LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDAS	197	1.96	100	1.0	60	0.6	16	0.1	6	0.06	15	0.15
637	ABORTO NO ESPECIFICADO	185	1.84	82	0.8	68	0.7	23	0.2	7	0.07	5	0.05
590	INFECCIONES RENALES	181	1.80	92	0.9	52	0.5	21	0.2	11	0.11	5	0.05
845	ESGUINCES Y DESGARRO DEL TOBILLO Y DEL PIE	167	1.66	73	0.7	56	0.6	22	0.2	4	0.04	12	0.12
714	ARTRITIS REUMATOIDE Y OTRAS POLIARTROPAFIAS INFLAMATORIAS.	113	1.12	63	0.6	23	0.2	17	0.2	3	0.03	7	0.07
682	OTRAS CELULITIS Y ABSCESOS	108	1.07	51	0.5	33	0.3	12	0.1	8	0.08	4	0.04
003	OTRAS INFECCIONES POR SALMONELLA	105	1.04	40	0.4	28	0.3	18	0.2	11	0.11	8	0.08
250	DIABETES MELLITUS	99	0.99	46	0.5	29	0.3	8	0.1	7	0.07	9	0.09
346	JAUQUECA	95	0.94	40	0.4	31	0.3	15	0.1	5	0.05	4	0.04
722	TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	94	0.94	52	0.5	16	0.2	12	0.1	10	0.10	4	0.04
SUBTOTAL.....		5,957	59.24	2,903	28.9	1,781	17.7	652	6.5	304	3.02	317	3.15
TODAS LAS RESTANTES.....		4,099	40.76	2,334	23.2	982	9.8	388	3.8	185	1.84	210	2.09
T O T A L.....		10,056	100.00	5,237	52.1	2,763	27.5	1,040	10.3	489	4.86	527	5.24

* SUS IMPORTES SE PRESENTAN EN EL CUADRO 4

FUENTE: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

GRAFICA II
(CUADRO 18)

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.
DESGLASE POR NIVEL SALARIAL
1984



LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.

NIVEL SALARIAL POR UNIDAD MEDICA

1 9 8 4 .

CUADRO 19

UNIDAD MEDICA NIVEL DE SUELDO	LOPEZ MATEOS		FERNANDO QUIROZ		ALBERTO PIZANTY		DIVISION DEL NORTE		IGNACIO CHAVEZ	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
I HASTA \$ 31,999.00	1,229	67.38	422	46.89	191	46.81	344	46.99	578	37.63
II DE 32,000.00 A 41,900.00	389	21.33	269	29.89	111	27.21	238	32.51	473	30.79
III DE 42,000.00 A 51,999.00	70	3.84	105	11.67	61	14.95	82	11.20	207	13.48
IV DE 52,000.00 A 61,999.00	78	4.28	42	4.67	22	5.39	29	3.96	117	7.62
V DE 62,000.00 EN ADELANTE	58	3.18	62	6.89	23	5.64	39	5.33	161	10.48
T O T A L	1,824	100.00	900	100.00	408	100.00	732	100.00	1,536	100.00

NIVEL	IZTAPALAPA		OBSERVATORIO		ORIENTE		SANTA MARIA		GUADALUPE		T O T A L	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
I	631	61.24	515	53.65	424	53.54	177	44.70	556	46.33	5,237	52.08
II	212	16.21	297	30.94	222	28.03	126	31.82	426	35.50	2,763	27.48
III	168	12.64	83	8.65	84	10.61	39	9.85	141	11.75	1,040	10.34
IV	61	4.65	39	4.06	38	4.80	17	4.29	46	3.83	489	4.86
V	35	5.05	26	2.71	24	3.03	37	9.34	31	2.58	527	5.24
5	1,308	100.00	960	100.00	792	100.00	396	100.00	1,200	100.00	10,056	100.00

NOTA: LOS NIVELES DE SUELDO SON LOS QUE SE PRESENTAN EN EL CUADRO 4. INCLUYE LOS DOS TABULADORES.

FUENTE: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

LO ANTERIOR PARECE CONFIRMAR EL SUPUESTO DE QUE LOS NIVELES SOCIO-ECONÓMICOS MÁS BAJOS, OCUPAN EL MAYOR ÍNDICE DE MORBILIDAD, ES DECIR; PRESENTAN UNA SALUD MÁS PRECARIA.

4.2.1. NIVEL SALARIAL POR UNIDAD MÉDICA.

POR LO QUE CORRESPONDE AL NIVEL DE SUELDO, ES IMPORTANTE DESTACAR QUE PREDOMINA INTENSAMENTE EL NIVEL I, EL DE MÁS BAJO SALARIO, EN LAS 10 UNIDADES MUESTREADAS. ASÍ, EN EL CUADRO 19, DONDE SE PRESENTAN LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL COMPORTAMIENTO POR NIVEL SALARIAL, SE PUEDE APRECIAR EL PREDOMINIO DEL NIVEL SALARIAL MÁS BAJO (67.38%) DEL HOSPITAL LÓPEZ MATEOS, EN COMPARACIÓN CON UN MODERADO 37.63% DE LA CLÍNICA IGNACIO CHÁVEZ.

4.2.2. NIVEL SALARIAL POR MES.

EN CUANTO AL NIVEL SALARIAL PROPIAMENTE DICHO, EN EL CUADRO 20 ES NOTABLE EL HECHO DE QUE EL COMPORTAMIENTO DE LAS INCAPACIDADES ES MUY SEMEJANTE EN LOS NIVELES I Y V QUE PREFIEREN LOS MESES DE FRÍO. EN CAMBIO LOS NIVELES INTERMEDIOS II, III, IV, PREFIEREN LOS MESES CÁLIDOS Y LLUVIOSOS DE JUNIO A SEPTIEMBRE.

PARECIERA QUE EL EMPLEADO DE BAJOS RECURSOS FUESE MÁS SUSCEPTIBLES DE ENFERMAR EN CLIMA FRÍO, AL IGUAL QUE LOS EMPLEADOS DE MÁS ALTO NIVEL.

ES DE HACERSE NOTAR EL HECHO DE QUE SIENDO EN NIVEL I, CLARAMENTE SUPERIOR EL NÚMERO Y PORCENTAJE DE INCAPACIDADES MES A MES, EN JULIO CASI SE IGUALAN CON NIVEL II, MIENTRAS EN AGOSTO Y SEPTIEMBRE LA RELACIÓN SE INVIERTA, SIENDO MÁS ALTO PARA EL NIVEL II EN MARCADA PROPORCIÓN; ÉSTO RESULTA DE UN DOBLE EFECTO, YA QUE ASÍ COMO BAJA LA CANTIDAD DE NIVEL I, CONCOMITANTEMENTE SOBRE EL NÚMERO DE CASOS DE NIVEL II.

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.
 DESGLOSE MENSUAL POR NIVEL DE SUELDO
 1 9 8 4 .

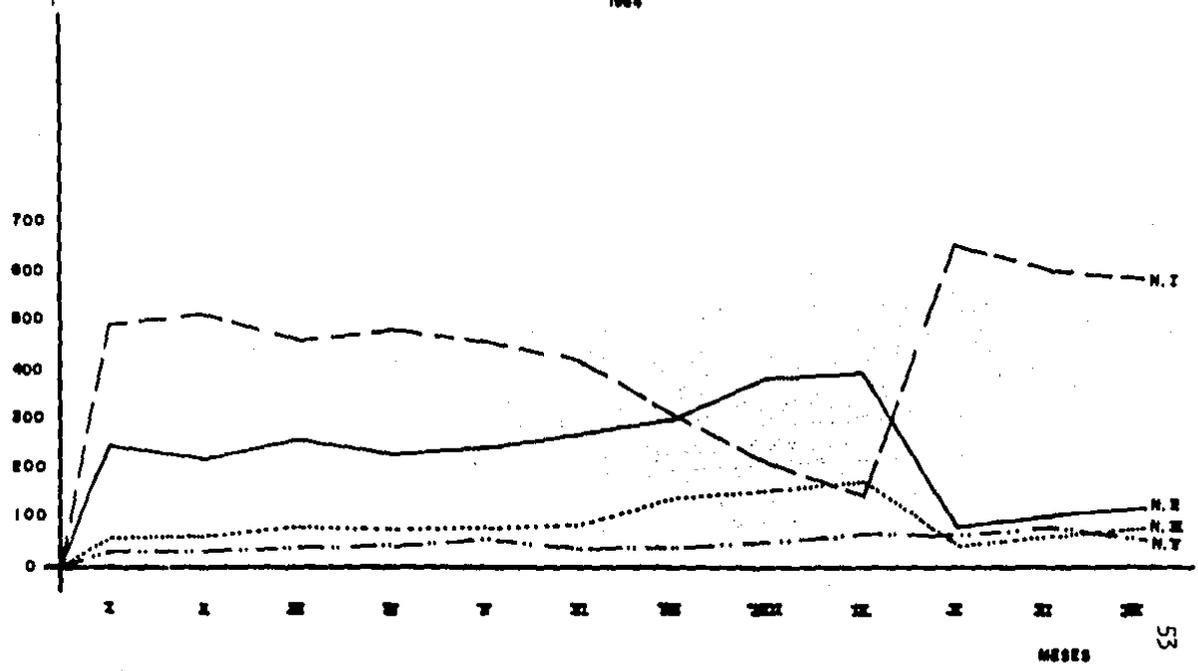
CUADRO 20

N I V E L . DE SUELDO.	TOTAL DE CASOS		M E S											
	CANTIDAD	%	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
I HASTA \$ 31,999.00	5,237	52.08	485	506	454	473	448	412	302	205	133	647	598	574
II DE 32,000.00 A 41,999.00	2,763	27.48	241	214	252	220	235	262	295	375	388	73	98	110
III DE 42,000.00 A 51,999.00	1,040	10.34	56	60	78	74	76	81	132	150	169	38	57	69
IV DE 52,000.00 A 61,999.00	489	4.86	29	32	25	37	30	48	73	62	86	27	18	22
V DE 62,000.00 EN ADELANTE.	527	5.24	27	26	29	34	49	35	36	46	62	53	67	63
T O T A L	10,056	100.00	838	838	838	838	838	838	838	838	838	838	838	838

FUENTE: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

LICENCIAS MEDICAS EN EL I.S.S.S.T.E. D. P.
DESARROLLO MENSUAL POR NIVEL DE SUeldo
1984

GRAFICA III
(CUADRO 20)



NOTA : NO SE GRAFICO EL NIVEL IV POR SU BAJA CUANTIA.

VISTOS EN CONJUNTO NIVEL I Y II, LA SUMA DE SUS CIFRAS ALCANZARON SU MÍNIMA FRECUENCIA DURANTE LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE; MIENTRAS SU MÁXIMO SE PRESENTÓ DURANTE LOS MESES DE ENERO, FEBRERO Y OCTUBRE.

4.3.2. NIVEL SALARIAL POR SEXO.

EL COMPORTAMIENTO GENERAL POR NIVEL, ES MUY SEMEJANTE; LIGERAMENTE A FAVOR DEL SEXO FEMENINO EN NIVEL I Y II.

LO CONTRARIO PARA LOS NIVELES III, IV Y V DONDE EL LIGERO PREDOMINIO FUE PARA EL MASCULINO.

LA DIFERENCIA EN AMBOS CASOS ES TAN SOLO DE TRES UNIDADES O DE APENAS DÉCIMAS DE PUNTO.

EL CUADRO SIGUIENTE LO MUESTRA GRÁFICAMENTE:

NIVEL SALARIAL POR SEXO

CUADRO 21

NIVEL	SEXO				SUBTOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
I	2,437	24.23	2,800	27.84	5,237	52.08
II	1,254	12.47	1,509	15.01	2,763	27.48
III	552	5.49	488	4.85	1,040	10.34
IV	277	2.75	212	2.11	489	4.86
V	270	2.68	257	2.56	527	5.24
TOTAL	4,790	47.63	5,266	52.37	10,056	100.00

FUENTE: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.

NIVEL SALARIAL POR GRUPOS DE EDAD

1 9 8 4

CUADRO 22

NIVEL DE SUELDO	TOTAL DE CASOS		GRUPOS DE EDAD (A Ñ O S)						
	CANTIDAD	%	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	61 Y MAS
I HASTA \$ 31,999.00	5,237	52.08	165	779	1,008	1,622	857	514	292
II DE 32,000.00 A 41,999.00	2,763	27.48	59	394	523	877	504	268	138
III DE 42,000.00 A 51,999.00	1,040	10.34	19	105	200	366	202	94	54
IV DE 52,000.00 A 61,999.00	489	4.86	1	46	90	176	96	62	18
V DE 62,000.00 EN ADELANTE	527	5.24	3	31	89	188	125	70	21
T O T A L	10,056	100.00	247	1,355	1,910	3,229	1,784	1,008	523
P A R C I A L P O R C E N T U A L			2.46	13.47	18.99	32.11	17.74	10.02	5.20

FUENTE: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

4.2.4. NIVEL SALARIAL POR GRUPOS DE EDAD.

EN EL CUADRO 22 SE PRESENTA EL COMPORTAMIENTO DEL NIVEL SALARIAL POR GRUPOS DE EDAD.

EL GRUPO 31-40 AÑOS OCUPÓ EL 32.11% DEL TOTAL DE LA MUESTRA, SIENDO EL MÁS NUMEROSO.

EN RELACIÓN CON EL SUELDO, SE ENCONTRARON 1,622 CASOS EN NIVEL I DEL GRUPO 31-40 AÑOS, QUE CONSTITUYERON POR SI SOLOS EL 16.13% DE LA MUESTRA TOTAL. MIENTRAS EN NIVEL II SE REGISTRARON 877 CASOS, PARA UN GLOBAL DEL 8.72%.

EL SEGUNDO LUGAR DE FRECUENCIA LO OCUPARON LOS INDIVIDUOS ENTRE LOS 26 Y 30 AÑOS DE EDAD, EN NÚMERO DE 1,910 Y 18.99% DEL GLOBAL.

LOS DOS GRUPOS EXTREMOS FUERON POCO SIGNIFICATIVOS, CON UN 2.46% PARA LOS MENORES A 21 AÑOS Y EL 5.20% PARA LOS MAYORES DE 60 AÑOS DE EDAD.

CABE COMENTAR QUE LA EDAD PROMEDIO FUE DE 37.17 AÑOS, SIENDO LA MÁS BAJA DE 16 Y LA MÁS AVANZADA DE 92 AÑOS.

4.2.5. NIVEL SALARIAL POR DÍAS DE INCAPACIDAD.

EL CUADRO 23 DEMUESTRA QUE EL RENGLÓN DE 1-2 DÍAS REGISTRÓ 5,619 CASOS PARA UN 55.88%. DE ELLOS EL NIVEL I SE LLEVÓ 2,801 (27.85%), SIENDO EL MÁS NUMEROSO.

EN SEGUNDO LUGAR ENCONTRAMOS EL MISMO RENGLÓN 1-2 DÍAS EN NIVEL II, CON 1652 CASOS, QUE CONSTITUYERON EL 16.40%.

EL TERCER SITIO POR FRECUENCIA LO OCUPÓ EL RENGLÓN 3-5 DÍAS EN NIVEL I, CON SUS 1,067 CASOS (10.61%). ESTOS TRES PRIMEROS SITIOS TOTALIZARON EN CONJUNTO 5,220 CASOS Y 54.89% DEL GLOBAL MUESTREADO.

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.
 NIVEL SALARIAL POR DIAS DE INCAPACIDAD

1 9 8 4

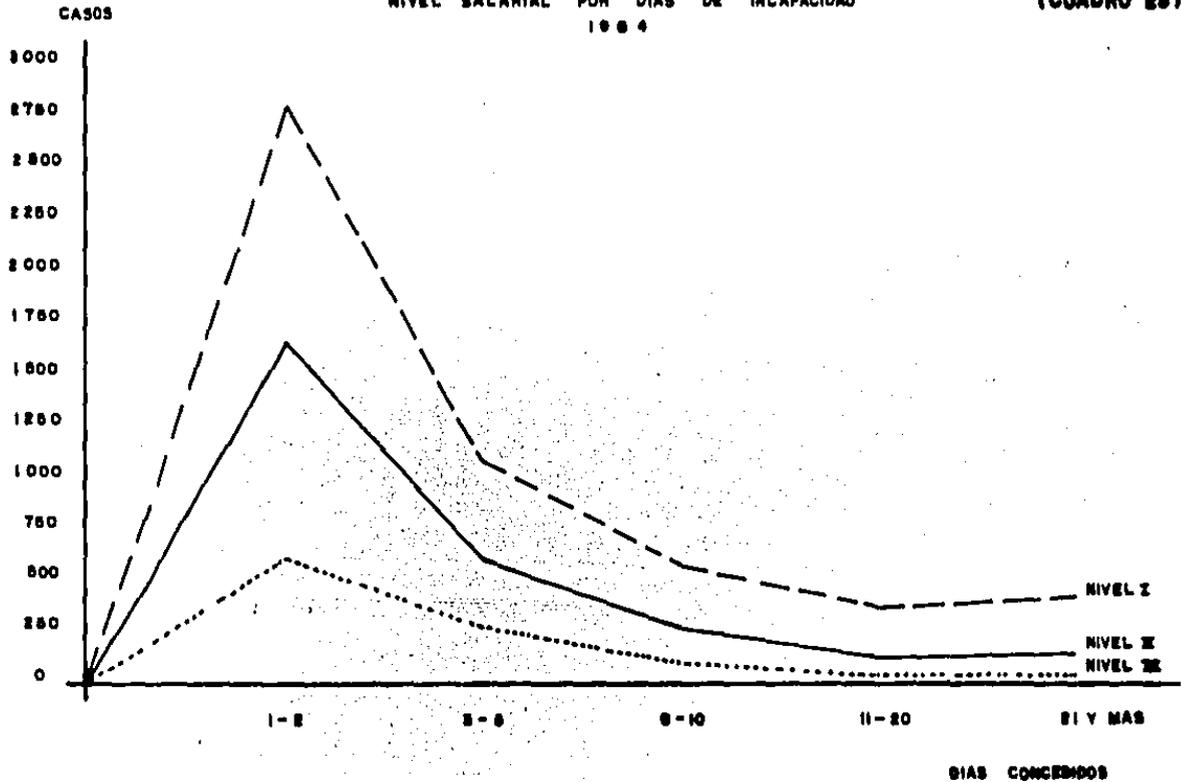
CUADRO 23

NIVEL DE SUELDO	TOTAL DE CASOS		DIAS DE INCAPACIDAD.				
	CANTIDAD	%	1-2	3-5	6-10	11-20	21 Y MAS
I HASTA \$ 31,999.00	5,237	52.08	2,801	1,067	565	386	418
II DE 32,000.00 A 41,999.00	2,763	27.48	1,652	597	258	121	135
III DE 42,000.00 A 51,999.00	1,040	10.34	601	269	100	35	35
IV DE 52,000.00 A 61,999.00	489	4.86	273	117	39	30	30
V DE 62,000.00 EN ADELANTE	527	5.24	292	120	58	32	25
TOTAL	10,056	100.00	5,619	2,170	1,020	604	643
PARCIAL PORCENTUAL			55.88	21.58	10.14	6.01	6.39

FUENTE: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

LICENCIAS MEDICAS EN EL I.S.S.S.TE, D.F.
 NIVEL SALARIAL POR DIAS DE INCAPACIDAD
 1984

GRAFICA III
 (CUADRO 25)



POR EL CONTRARIO, EN EL EXTREMO DE MENOR INCIDENCIA ENCONTRAMOS A 11-20 DÍAS, 21 DÍAS Y MÁS, AMBOS EN NIVEL IV, CON SÓLO 30 CASOS CADA UNO, PARA UN ÍNFIMO 0.30% RESPECTIVAMENTE. UN TODAVÍA MÁS BAJO 0.25% SE REGISTRÓ EN 21 DÍAS Y MÁS EN NIVEL V, CON ÚNICAMENTE 25 CASOS.

TAMBIÉN ES DIGNO DE MENCIÓN EL HECHO DE QUE EN 11-20 DÍAS SE DA EL CASO DE QUE NIVEL IV Y V PRESENTARON MENOR INCIDENCIA QUE LA COLUMNA DE 21 DÍAS Y MÁS, YA QUE EN TODO EL RESTO DEL CUADRO LA FRECUENCIA VA DESCENDIENDO DE IZQUIERDA A DERECHA.

4.2.6. NIVEL SALARIAL POR DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL.

DEBIDO A SER 73 DEPENDENCIAS Y ENTIDADES, QUE FORMARÍAN UN LISTADO POCO PRÁCTICO EN SU PRESENTACIÓN, SE SELECCIONARON LAS 10 CON MAYOR NÚMERO DE INCAPACIDADES REGISTRADAS EN LA MUESTRA, MISMAS QUE APARECEN EN EL CUADRO 24.

EN EL CUADRO MENCIONADO, SE APRECIA QUE LAS 10 DEPENDENCIAS O ENTIDADES SELECCIONADAS, OCUPARON EL 84.85% DE LAS 73 TOTALES, CON UN SUBTOTAL DE 8,532 CASOS.

IGUAL QUE EN CUADROS ANTERIORES, EL NIVEL I ES EL MÁS CUANTIOSO, CON UN GLOBAL DE 4,500 CASOS Y UN 44.75%.

LAS DEPENDENCIAS O ENTIDADES GUARDAN UN ORDEN DECRECIENTE EN FRECUENCIA DE ARRIBA HACIA ABAJO. SE APRECIA ASÍ MISMO QUE LA INCIDENCIA PARA EL D.D.F., ES ABRUMADORAMENTE DIFERENTE QUE PARA LA S.P.P., OCUPANDO AMBAS LOS EXTREMOS DE MAYOR Y MENOR INCIDENCIA RESPECTIVAMENTE.

EN UNA SELECCIÓN MÁS ARTIFICIOSA QUE LA PRIMERA, PODEMOS EN GLOBAR SÓLO LAS TRES PRIMERAS ENTIDADES, LAS CUALES SUMARON UN ALTO 5,583 DE CASOS, OCUPANDO EL 55.52% DE LA MUESTRA TO

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.
 10 DEPENDENCIAS CON MAYOR NUMERO DE EMPLEADOS MUESTREADOS.
 DESGLOSE POR NIVEL SALARIAL
 1 9 8 4

CUADRO 24

CLAVE	DEPENDENCIAS Y ENTIDADES *	TOTAL DE CASOS		NIVEL SALARIAL				
		CANTIDAD	%	I	II	III	IV	V
23	DDF	2,372	23.59	1,286	620	257	112	97
54	SEP	2,120	21.08	1,081	541	195	116	187
28	ISSSTE	1,091	10.85	567	272	147	58	47
66	SSA	792	7.88	489	212	37	27	27
71	UNAM	557	5.54	350	114	33	15	45
52	SCT	497	4.94	230	171	55	25	16
49	SARH	402	4.00	189	142	44	17	10
57	SHCP	322	3.20	109	104	69	26	14
24	DIF	215	2.14	143	40	19	6	7
64	SPP	164	1.63	56	61	21	15	11
SUBTOTAL		8,532	84.85	4,500	2,277	877	417	461
TODAS LAS DEMAS		1,524	15.15					
TOTAL Y TOTAL %		10,056	100.00	44.75	22.64	8.72	4.15	4.59

* POR RAZON DE ESPACIO SE HAN UTILIZADO SIGLAS PARA LA DENOMINACION. EL NOMBRE COMPLETO PUEDE CONSULTARSE - EN EL CUADRO II.

FUENTE: 1.- CATALOGO DE ENTIDADES Y MUNICIPIOS DE LA SUBDIRECCION GENERAL DE PENSIONES Y VIGENCIA DE DERE--
 CHOS, ISSSTE.

2.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

TAL. EN COMPARACIÓN PUEDE COMENTARSE QUE LAS 70 DEPENDENCIAS RESTANTES, CONFORMARON ENTRE TODAS EL 44.48%.

LLAMA LA ATENCIÓN, EL HECHO DE QUE EL 4.59% REGISTRADO EN EL NIVEL V, SEA LIGERAMENTE SUPERIOR AL 4.15% DEL NIVEL IV.

EN CUANTO A DEPENDENCIAS EN FORMA INDIVIDUAL, ES DE COMENTARSE QUE LA SEP Y LA UNAM, DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, PRESENTARON EL COMPORTAMIENTO MENCIONADO ANTES. ÉSTO ES, QUE SE PRESENTÓ MAYOR INCIDENCIA DE INCAPACIDADES EN EL NIVEL V QUE EN EL NIVEL IV. PUDIERA SER POR MAYOR NÚMERO DE EMPLEADOS EN ESE NIVEL, O POR SALUD MÁS PRECARIA.

4.3. DISTRIBUCION DE LA MORBILIDAD.

ES INDUDABLE QUE LA VARIABLE MORBILIDAD, ES IMPORTANTE Y MUY INTERESANTE.

COMO YA SE HA VISTO EN LO PRECEDENTE, SON UNOS CUANTOS LOS DIAGNÓSTICOS QUE ORIGINAN LAS INCAPACIDADES.

ASI, LA SUMA DE LOS PADECIMIENTOS DE ÍNDOLE RESPIRATORIA, 462, 463, 466, 460, 464; OCUPARON EL 28.86% DE LA MUESTRA CON SUS 2,903 CASOS.

POR PARTE DE APARATO DIGESTIVO, LOS DIAGNÓSTICOS 005, 558 Y 003, FORMARON UN ACUMULADO DE 1,158 CASOS, PARA UN 11.51% DEL GLOBAL.

AMBOS APARATOS JUNTOS, CONFORMARON EL 40.37% DE TODA LA MUESTRA.

EL ESTUDIO DE LA MORBILIDAD EN EL PRESENTE TRABAJO, SE HA RESTRINGIDO A LOS 20 DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES, ÉSTO HA SIDO EN OBVIO DE ESPACIO Y POR LO REPRESENTATIVO QUE RESULTARON SER DICHS DIAGNÓSTICOS, CON SU 59.24% EN CONJUNTO.

YA EN LA INFORMACIÓN ANALIZADA ANTERIORMENTE, SE DENOTA LA INCIDENCIA DE PADECIMIENTOS NO GRAVES Y SÍ COMUNES, DEL TIPO DEL RESFRIADO COMÚN Y LA FARINGITIS, QUE SON LOS QUE OCASIONARON EL MAYOR NÚMERO DE AUSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD.

DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA, 14 DE LOS DIAGNÓSTICOS CORRESPONDEN A PRESENTACIÓN Y DESAPARICIÓN SÚBITA DEL PADECIMIENTO; TRES SON DE EVOLUCIÓN CRÓNICA Y LOS TRES RESTANTES PUEDEN SER LO MISMO AGUDOS QUE CRÓNICOS.

ENTRE ESTAS ÚLTIMAS SE INCLUYEN LA CLAVE 795, DIAGNOSTICOS MAL DEFINIDOS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA NOMENCLATURA UTILIZADA, NO CIENTÍFICAMENTE HABLANDO. (CUADRO 25)

DESTACAN POR SU IMPORTANCIA LABORAL Y DE IMPACTO ECONÓMICO LOS DIAGNÓSTICOS DE EVOLUCIÓN AGUDA, LOS CUALES SE PRESTAN A MANIPULACIÓN TANTO DEL MÉDICO EXPEDIDOR DE LICENCIAS, COMO DEL PACIENTE SOLICITANTE, ADEMÁS DE CONSTITUIR EL 50.17% DE TODA LA MUESTRA, TAN SOLO EN 14 DIAGNÓSTICOS.

EN LO QUE TOCA A LOS PADECIMIENTOS DE EVOLUCIÓN CRÓNICA, LLAMA LA ATENCIÓN LA INCIDENCIA DE PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS, EN ESPECIAL POR SU INCURABILIDAD Y POR EL GRAN NÚMERO DE COMPLICACIONES QUE SE VAN SUMANDO DURANTE LA EVOLUCIÓN NATURAL DE LA ENFERMEDAD.

LA IMPORTANCIA LABORAL, SOCIAL Y ECONÓMICA QUE EL AUSENTISMO TIENE POR ESTOS PADECIMIENTOS, SE TRADUCE EN UNA GRAN DEPENDENCIA FÍSICA PERSONAL Y EN UN ALTO COSTO DE INSUMOS DE TIPO MÉDICO, TANTO A NIVEL DE LA CONSULTA EXTERNA COMO DE HOSPITALIZACIÓN.

SE INSISTE EN SUBRAYAR LA ATENCIÓN QUE DEBE PRESTARSE AL ALTO NÚMERO DE CASOS DE ABORTO. CABE ACLARAR QUE EN ESTE RUBRO SE INCLUYERON TODAS LAS CAUSAS DE ABORTO, SIN ESPECIFI-

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.

INCIDENCIA DE LA MORTALIDAD POR TIPO DE EVOLUCION

CUADRO 25

1984

TIPO DE EVOLUCION	CLAVE	DENOMINACION	TOTAL DE CASOS	
			CANTIDAD	%
AGUDA	462	FARINGITIS AGUDA	1,475	14.67
	005	OTRA INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA)	825	8.20
	463	AMIGDALITIS AGUDA	747	7.43
	466	BRONQUITIS Y BRONQUIOLITIS AGUDA	275	2.73
	558	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS	228	2.27
	919	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTROS SITIOS, DE SITIOS MULTIPLES Y DE SITIO NO ESPECIFICADO	217	2.16
	724	OTROS TRASTORNOS DEL DORSO Y EL NO ESPECIFICADO	213	2.12
	460	RINOFARINGITIS (RESFRIO COMUN)	209	2.08
	464	LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDAS	197	1.96
	637	ABORTO NO ESPECIFICADO	185	1.84
	045	ESGUINCES Y DESGARROS DEL TORILLO Y DEL PIE	167	1.66
	682	OTRAS CELULITIS Y ABSCESOS	108	1.07
	003	OTRAS INFECCIONES POR SALMONELLA	106	1.04
	346	JAQUECA	95	0.94
	14	SUBTOTAL	5,046	50.17
CRONICA	401	HIPERTENSION ESENCIAL	215	2.14
	714	ARTRITIS REUMATOIDE Y OTRAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	113	1.12
	250	DIABETES MELLITUS	99	0.99
	3	SUBTOTAL	427	4.25
MIXTAS	795	OTROS HALLAZGOS ANORMALES NO ESPECIFICADOS	209	2.08
	590	INFECCIONES RENALES	181	1.80
	722	TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	94	0.94
	3	SUBTOTAL	484	4.82
AGUDAS, CRONICAS Y MIXTAS		TODAS LAS RESTANTES	4,099	40.76
		TOTAL	10,056	100.00

FUENTE: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

CAR SU ORIGEN. LA FRECUENCIA REGISTRADA A NIVEL DE LA MEDICINA INSTITUCIONAL, OBLIGA A INFERIR UNA INCIDENCIA MUCHO MAYOR, AL SUMAR EN FORMA ESTIMADA LOS CASOS ATENDIDOS CLANDESTINAMENTE, FUERA DE TODA ESTADÍSTICA.

EL 1.84% QUE LOS CASOS DE ABORTO REPRESENTAN EN LA MUESTRA, JUSTIFICAN PLENAMENTE LA EDUCACIÓN Y ORIENTACIÓN MÉDICA Y SEXUAL QUE LA POBLACIÓN REQUIERE EN FORMA GENERAL Y QUE EL ISSSTE PUEDE HACER LLEGAR CON MÁS VEHEMENCIA A SUS DERECHAHABIENTES DE RIESGO.

ES CONSIDERABLE ADEMÁS, EL NÚMERO DE INCAPACIDADES QUE SE GENERAN A CAUSA DE ACCIDENTES Y AUNQUE ÉSTOS NO HAN SIDO CUANTIFICADOS DIRECTAMENTE EN LA MUESTRA, SÍ PUEDEN INFERIRSE A TRAVÉS DE LOS DIAGNÓSTICOS TRAUMATOLÓGICOS.

ÉSTO, COMO CAUSA DE LICENCIA MÉDICA, INCAPACIDAD PERMANENTE Y MUERTE, REVISTE GRAN IMPORTANCIA, YA QUE ESTADÍSTICAMENTE SE REFIERE QUE DE TODOS LOS ACCIDENTES, LOS OCURRIDOS POR TRÁNSITO DE VEHÍCULOS CONSTITUYEN EL 50% DE LAS MUERTES POR ACCIDENTE.

TAMBIÉN ES DE SUBRAYAR QUE EN EL CASO DE LA NIÑEZ, LAS ESTADÍSTICAS REPORTAN QUE DEL TOTAL DE DEFUNCIONES DURANTE LA INFANCIA, EL 50% SON ORIGINADOS POR ACCIDENTES EN GENERAL.

EN LA MUESTRA PODEMOS TOMAR COMO CASOS ORIGINADOS POR ACCIDENTES A LOS DIAGNÓSTICOS 722, 845 Y 919, MISMOS QUE EN CONJUNTO SUMAN 478 LICENCIAS MÉDICAS Y CONSTITUYERON EL 4.75% DE LA MUESTRA.

4.3.1. MORBILIDAD POR NIVEL SALARIAL.

EN LOS 20 PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES ENCONTRADOS COMO CAUSA Y JUSTIFICANTE DE LICENCIA MÉDICA, SE REGISTRÓ UNA PRO-

PORCIÓN MUY SEMEJANTE A LA PRESENTADA EN LA DISTRIBUCIÓN GENERAL.

ESOS 20 PADECIMIENTOS CONSTITUYERON POR SÍ SOLOS EL 59.24% DEL TOTAL, CON 5,597 CASOS.

EL CUADRO 18 PRESENTA LA DISTRIBUCIÓN DE LOS 20 DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES, POR NIVEL SALARIAL.

EN NIVEL I SE DIO EL 29% DE LOS 20 PADECIMIENTOS.

EL NIVEL II OCUPÓ EL 18%; ENTRE AMBOS CONSTITUYERON EL 47% DEL TOTAL.

ÉSTO SE TRADUCE EN QUE LOS DOS NIVELES MÁS BAJOS DE INGRESOS, SE INCAPACITARON EN TAN SOLO 20 DIAGNÓSTICOS, CASI EL 50% DE LA MUESTRA Y POR TANTO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.

LOS NIVELES III, IV Y V, APENAS SUMARON 1,273 CASOS Y EL 12% EN CONJUNTO, DE LA MUESTRA TOTAL.

4.3.2. MORBILIDAD POR MES.

LAS VARIACIONES ESTACIONALES, CLIMATOLÓGICAS Y DE ORDEN SOCIAL, LLÁMENSE FENÓMENOS ALÉRGICOS, PADECIMIENTOS DE VÍAS AÉREAS SUPERIORES, ENFERMEDADES GASTROENTÉRICAS, ASÍ COMO FESTIVIDADES, PERIODOS VACACIONALES Y ÉPOCA DE INICIO DEL AÑO ESCOLAR DE LOS HIJOS, NO ORIGINARON CAMBIO SIGNIFICATIVO EN LA FRECUENCIA DE LA MORBILIDAD DE UN MES A OTRO.

EN EL CUADRO 26 SE PRESENTA EL COMPORTAMIENTO MENSUAL DE LOS 20 DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES DE LA MUESTRA. EN ÉL SE APRECIA EN FORMA EVIDENTE EL PREDOMINIO DE LA FARINGITIS AGUDA, LA CUAL SE ENCONTRÓ EN PRIMER LUGAR DE FRECUENCIA, EN 11 DE LOS 12 MESES. SÓLO EN AGOSTO BAJÓ AL SEGUNDO LUGAR. SU MAYOR FRECUENCIA FUE EN LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE Y ENERO. LA MÁS BAJA ESTUVO EN JUNIO Y JULIO.

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.

20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES

DESGLASE POR MES

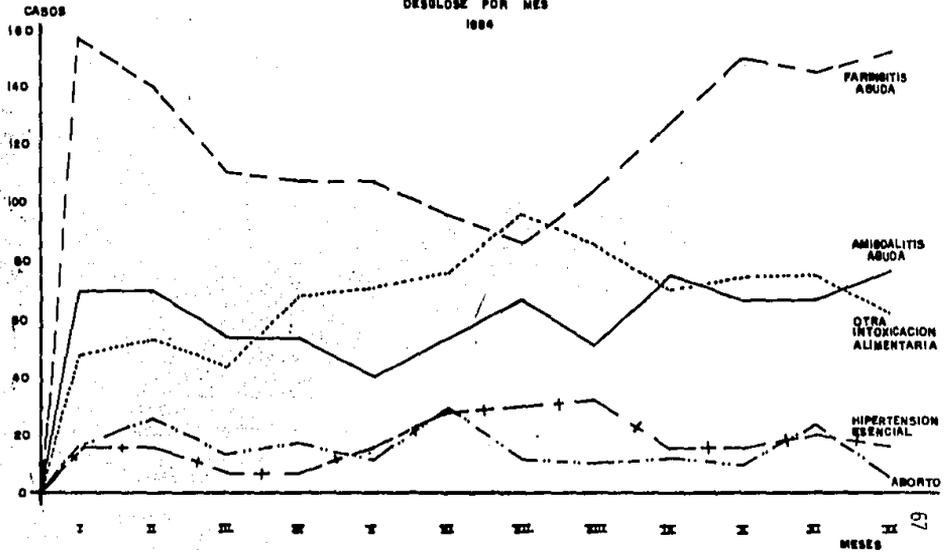
CUADRO 26

CLASE	DENOMINACIÓN	TOTAL DE CASOS		NOMBRE DE MESES											
		CANTIDAD	%	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
462	FARINGITIS AGUDA.	1,475	14.67	150	130	111	107	107	95	85	102	127	149	144	152
005	OTRA INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA)	825	8.20	48	53	42	68	71	78	90	83	70	77	76	61
463	AMIGDALITIS AGUDA	747	7.43	70	70	55	56	40	55	67	53	72	66	65	78
466	BRONQUITIS Y BRONQUIODITIS AGUDA.	275	2.73	29	26	22	21	12	8	22	27	31	28	24	25
558	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS	228	2.27	10	18	10	16	21	28	25	20	25	26	18	11
919	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTROS SITIOS, DE SITIOS MULTIPLES Y DE SITIO NO ESPECIFICADO	217	2.16	18	15	17	15	9	13	18	28	19	23	22	19
401	HIPERTENSION ESENCIAL	215	2.14	17	18	7	6	17	24	27	29	16	17	20	17
724	OTROS TRASTORNOS DEL DORSO Y EL NO ESPECIFICADO	213	2.12	20	21	22	15	15	12	17	18	24	15	17	17
460	RINOFARINGITIS (RESFIO COMUN)	209	2.08	24	22	11	12	8	11	14	22	29	17	16	23
795	OTROS HALLAZGOS ANORMALES NO ESPECIFICADOS	209	2.08	18	16	14	24	14	26	19	17	15	15	14	17
464	LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDAS	197	1.95	30	22	14	9	14	8	12	8	13	22	16	29
637	ABORTO NO ESPECIFICADO	185	1.84	18	26	14	18	13	21	13	10	13	10	23	6
590	INFECCIONES RENALES	181	1.80	13	13	18	19	12	13	12	14	9	28	16	14
845	ESGUINCES Y DESGARROS DEL TOBILLO Y DEL PIE	167	1.66	17	9	17	12	24	8	19	20	14	11	12	4
714	ARTRITIS REUMATOIDE Y OTRAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	173	1.12	16	8	11	15	10	10	7	13	6	8	5	4
682	OTRAS CELULITIS Y ABSCESOS	108	1.07	8	10	10	8	11	4	14	12	14	3	6	8
003	OTRAS INFECCIONES POR SARMONELLA	105	1.04	8	7	7	15	4	7	16	11	12	5	5	8
250	DIABETES MELLITUS	99	0.99	7	11	13	9	8	8	5	4	8	8	12	8
346	JAUDECA	95	0.94	8	3	16	6	6	16	1	9	9	6	9	6
722	TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	94	0.94	11	4	17	9	9	9	7	7	9	3	4	5
SUBTOTAL.....		5,957	59.24	846	510	448	460	423	454	501	507	535	537	524	512
TOTA LAS RESTANTES.....		4,089	40.76												
TOTAL.....		10,056	100.00												

* LOS MESES ESTAN DENOMINADOS POR NUMERO EN ROMANO FUENTE:- 3. LICENCIAS MEDICAS PUESTREADAS.

LICENCIAS MEDICAS EN EL I.S.S.S.T.E. D. F.
 20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES
 DESARROLLO POR MES
 1964

GRAFICA I
 (CUADRO 22)



LA INTOXICACION ALIMENTARIA OCUPÓ EL SEGUNDO LUGAR GENERAL, REGISTRANDO MAYOR NÚMERO DE CASOS EN JULIO Y AGOSTO; LOS MÁX BAJOS FUERON EN ENERO Y MARZO.

EL TERCER SITIO FUE PARA LA AMIGDALITIS AGUDA, CON SUS MÁXIMAS EN DICIEMBRE, SEPTIEMBRE Y ENERO. SU REGISTRO MÁX BAJO ESTUVO EN MAYO.

MENCIÓN APARTE MERECE LA HIPERTENSION ARTERIAL QUE MOSTRÓ ELEVACIÓN EN SU INCIDENCIA DURANTE AGOSTO Y SEPTIEMBRE. EN MAYO Y JUNIO PRESENTÓ REMISIÓN.

EL ABORTO NO ESPECIFICADO SE PRESENTÓ CON MAYOR FRECUENCIA EN LOS MESES DE FEBRERO, ABRIL, JUNIO Y NOVIEMBRE.

LOS TRASTORNOS DEL DORSO (LUMBALGIA) REGISTRARON INCIDENCIA UNIFORME DURANTE TODO EL AÑO.

TAMBIÉN LOS HALLAZGOS ANORMALES NO ESPECIFICADOS PRESENTARON SEMEJANTE NÚMERO DE CASOS EN TODOS LOS MESES.

4.3.3. INCIDENCIA DE LA MORBILIDAD POR SEXO.

EN EL CUADRO 27, DONDE SE PRESENTA LA INCIDENCIA DE LA MORBILIDAD POR SEXO, SE APRECIA EN FORMA GLOBAL EL PREDOMINIO DEL SEXO FEMENINO CON EL 52.40%, CONTRA EL 47.60% DEL MASCULINO.

DE ACUERDO AL PADECIMIENTO QUE SE ANALICE, EL PREDOMINIO ES MAYOR O MENOR, COMO ES EL CASO DE LA JAQUECA (65%); LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDA (74%); OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS (63%); INFECCIONES RENALES (70%) Y OBVIAMENTE EL 100% EN EL CASO DE ABORTO.

ESTA RELACIÓN SE ENCONTRÓ INVERTIDA EN LA DIABETES MELLITUS, DONDE EL SEXO MASCULINO OCUPÓ EL 67%, MIENTRAS OTRAS CELULITIS Y ABSCESOS TUVO EL 58%.

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.
 INCIDENCIA DE LA MORBILIDAD POR SEXO

1 9 8 4

CUADRO 27

CLAVE	DENOMINACION	TOTAL DE CASOS		SEXO			
				MASCULINO		FEMENINO	
		CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
462	FARINGITIS AGUDA	1,475	14.67	605	6.02	870	8.65
005	OTRA INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA)	825	8.20	373	3.71	452	4.49
463	AMIGDALITIS AGUDA	747	7.43	347	3.45	400	3.98
466	BRONQUITIS Y BRONQUIOLITIS AGUDA	275	2.73	130	1.29	145	1.44
558	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS	228	2.27	85	0.84	143	1.43
919	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTROS SITIOS DE SITIOS MULTIPLES Y DE SITIO NO ESPECIFICADO.	217	2.16	141	1.40	75	0.75
401	HIPERTENSION ESENCIAL	215	2.14	89	0.88	126	1.26
724	OTROS TRASTORNOS DEL DORSO Y EL NO ESPECIFICADO	213	2.12	109	1.08	104	1.04
460	RINOFARINGITIS (RESFRIO COMUN)	209	2.08	90	0.89	119	1.19
795	OTROS HALLAZGOS ANORMALES NO ESPECIFICADOS	209	2.08	93	0.92	116	1.16
464	LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDAS	197	1.96	52	0.52	145	1.44
637	ABORTO NO ESPECIFICADO	185	1.84	0	0.00	185	1.84
590	INFECCIONES RENALES	181	1.80	55	0.55	126	1.25
845	ESGUINCES Y DESGARRO DEL TOBILLO Y DEL PIE	167	1.66	92	0.91	75	0.75
714	ARTRITIS REUMATOIDE Y OTRAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	113	1.12	54	0.54	59	0.58
682	OTRAS CELULITIS Y ABSCESOS	108	1.07	63	0.62	45	0.45
003	OTRAS INFECCIONES POR SALMONELLA	105	1.04	49	0.49	56	0.55
250	DIABETES MELLITUS	99	0.99	66	0.66	33	0.33
346	JAUQUECA	95	0.94	33	0.33	62	0.61
722	TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	94	0.94	49	0.49	45	0.45
SUBTOTAL		5,957	59.24	2,575	25.61	3,382	33.63
TODAS LAS RESTANTES.....		4,099	40.76	2,212	22.00	1,887	18.76
T O T A L		10,056	100.00				

69

FUENTE: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

ASÍ TAMBIÉN, PREDOMINÓ EL SEXO MASCULINO EN TRES DE LOS CUATRO DIAGNÓSTICOS DE ORIGEN MUSCULOESQUELÉTICO, EN UN 52, 51 Y 65%, EN LOS DIAGNÓSTICOS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTER-VERTEBRALES, OTROS TRASTORNOS DEL DORSO Y EL NO ESPECIFICADO Y TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTROS SITIOS RESPECTIVAMENTE.

4.3.4. MORBILIDAD POR GRUPO DE EDAD.

DE LOS 20 DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES, EL PRIMER SITIO LO OCUPÓ LA FARINGITIS AGUDA CON 1,475 CASOS PARA EL 14.67%. SU MAYOR FRECUENCIA LA ALCANZÓ DESDE LOS 21 HASTA LOS 40 AÑOS DE EDAD, COMO SE APRECIA EN EL CUADRO 28. LOS GRUPOS EXTREMOS, 16-20, 61 Y MÁS, SE COMPORTARON EN FORMA SEMEJANTE CON 39 Y 32 CASOS RESPECTIVAMENTE.

EL SEGUNDO LUGAR DE FRECUENCIA LO REGISTRÓ OTRA INTOXICACION ALIMENTARIA POR SUS 825 CASOS Y 8.20% DE LA MUESTRA. AL IGUAL QUE EN LO ANTERIOR, LAS EDADES MÁS FLAGELADAS FUERON DE 21 A 40 AÑOS.

ES DE HACER NOTAR QUE EN NINGUNO DE LOS 20 DIAGNÓSTICOS LA MAYOR FRECUENCIA SE HAYA REGISTRADO EN INDIVIDUOS MENORES DE 21 AÑOS, NI MAYORES A 50. EN EL CASO DE LA HIPERTENSION ESENCIAL Y LA DIABETES MELLITUS, EL GRUPO 61 Y MÁS AÑOS SE ACERCÓ MUCHO AL PRIMER SITIO, PERO SIN ALCANZARLO.

MERECE ESPECIAL MENCIÓN EL ABORTO NO ESPECIFICO, QUE ALCANZÓ SU MÁXIMA FRECUENCIA EN LOS GRUPOS 21-25, 26-30 Y 31-40 AÑOS, CON LA MÁS ALTA INCIDENCIA EN EL QUINQUENIO 26-30, EN QUE OCUPÓ EL 0.66% DEL TOTAL DE LA MUESTRA.

4.3.5. MORBILIDAD POR NÚMERO DE DÍAS DE INCAPACIDAD.

DEL TOTAL DE 5,957 CASOS DE LOS 20 DIAGNÓSTICOS ELEGIDOS, EL 40.86% (4,109 CASOS) SE REGISTRARON EN 1-2 DÍAS; 13.31% (1,339) EN 3-5 DÍAS.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.
 INCIDENCIA DE LOS 20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES
 POR GRUPO DE EDAD
 1 9 8 4

CUADRO 28

CLAVE	DENOMINACION	TOTAL DE CASOS		GRUPOS DE EDAD (AÑOS)						
		CANTIDAD	%	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	61 Y MAS
462	FARINGITIS AGUDA	1,475	14.67	39	268	301	493	222	120	32
005	OTRA INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA)	825	8.20	23	137	186	272	128	60	19
463	AMIGDALITIS AGUDA	747	7.43	22	114	161	281	118	41	10
466	BRONQUITIS Y BRONQUIOLITIS AGUDA.	275	2.73	7	30	42	97	44	27	23
558	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS.	228	2.27	6	37	50	68	38	16	13
919	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTROS SITIOS DE SITIOS MULTIPLES Y DE SITIO NO ESPECIFICADO.	217	2.16	6	41	39	65	40	17	9
401	HIPERTENSION ESENCIAL.	215	2.14	1	9	12	50	58	52	33
724	OTROS TRASTORNOS DEL DORSO Y EL NO ESPECIFICADO.	213	2.12	3	16	34	85	43	25	7
460	RINOFARINGITIS (RESFRIO COMUN)	209	2.08	5	26	48	66	37	19	8
795	OTROS HALLAZGOS ANORMALES NO ESPECIFICADOS.	209	2.08	5	25	31	60	35	19	14
464	LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDAS.	197	1.95	3	27	38	71	37	18	3
637	ABORTO NO ESPECIFICADO.	185	1.84	4	34	67	70	13	0	0
590	INFECCIONES RENALES.	161	1.60	7	24	31	81	23	10	5
845	ESGUINCES Y DESGARRO DEL TOBILLO Y DEL PIE.	167	1.66	4	28	34	54	30	15	2
714	ARTRITIS REUMATOIDE Y OTRAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS.	113	1.12	1	6	9	30	29	26	12
682	OTRAS CELULITIS Y ABSCESOS	108	1.07	3	13	21	37	14	9	11
003	OTRAS INFECCIONES POR SALMONELLA	105	1.04	4	15	20	35	18	8	4
250	DIABETES MELLITUS	99	0.99	0	1	4	14	24	35	21
346	JAQUECA	95	0.94	2	10	14	32	20	5	4
722	TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES.	94	0.94	3	6	13	32	22	13	5
SUBTOTAL.....		5,957	59.24	148	876	1,155	2,013	990	535	240
TODAS LAS RESTANTES		4,099	40.76	59	480	755	1,215	794	473	283
T O T A L		10,056	100.00							

FUENTE: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.
 MORBILIDAD POR NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD

CUADRO 29

1 9 8 4

CLAVE	DENOMINACION	TOTAL DE CASOS		NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD				
		CANTIDAD	%	1-2	3-5	6-10	11-20	21 Y MAS
462	FARINGITIS AGUDA	1,475	14.67	1,229	240	5	1	0
005	OTRA INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA)	825	8.20	710	107	7	1	0
463	AMIGDALITIS AGUDA	747	7.43	563	181	2	1	0
466	BRONQUITIS Y BRONQUIOLITIS AGUDA.	275	2.73	140	127	6	2	0
558	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS.	228	2.27	198	22	7	1	0
919	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTROS SITIOS DE SITIOS MULTIPLES Y DE SITIO NO ESPECIFICADO.	217	2.16	103	77	23	6	8
401	HIPERTENSION ESENCIAL.	215	2.14	145	53	8	5	4
724	OTROS TRASTORNOS DEL DORSO Y EL NO ESPECIFICADO.	213	2.12	114	59	26	10	4
460	RINOFARINGITIS (RESFRIO COMUN)	209	2.08	150	59	0	0	0
795	OTROS HALLAZGOS ANORMALES NO ESPECIFICADOS.	209	2.08	83	39	54	20	13
464	LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDAS.	197	1.96	154	42	1	0	0
637	ABORTO NO ESPECIFICADO	185	1.84	55	92	26	12	0
590	INFECCIONES RENALES	181	1.80	117	40	22	2	0
845	ESGUINCES Y DESGARRO DEL TOBILLO Y DEL PIE.	167	1.66	53	48	45	12	9
714	ARTRITIS REUMATOIDE Y OTRAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	113	1.12	53	32	12	10	6
682	OTRAS CELULITIS Y ABSCESOS	108	1.07	47	35	16	7	3
003	OTRAS INFECCIONES POR S. ALMONELLA	105	1.04	48	45	11	1	0
250	DIABETES MELLITUS	99	0.99	39	10	20	20	10
346	JAQUECA	95	0.94	79	13	1	2	0
722	TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES.	94	0.94	29	18	17	19	11
SUBTOTAL.....		5,957	59.24	4,109	1,339	309	132	68
TODAS LAS RESTANTES.....		4,099	40.76	1,501	831	712	474	581
TOTAL.....		10,056	100.00	5,610	2,170	1,021	606	649

72

FUENTE: 1.- LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

DE ÉSTO EN PARTICULAR; LA FARINGITIS AGUDA REGISTRÓ POR SÍ SOLA, 1,229 CASOS (12.22%) DEL GLOBAL EN 1-2 DÍAS Y UN TOTAL DE 1,475 CASOS (14.67%) DE TODAS LAS INCAPACIDADES.

OTRA INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA) TUVO 710 CASOS EN 1-2 DÍAS, PARA UN 7.06% GLOBAL. CON 563 CASOS Y 5.60% EN 1-2 DÍAS, SE REGISTRÓ EN TERCER LUGAR LA AMIGDALITIS AGUDA.

LOS TRES EN CONJUNTO SUMARON 2,502 CASOS, QUE OCUPARON EL 42% DE LOS 20 DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES Y EL 24.88% DEL GLOBAL DE LA MUESTRA.

TODO LO ANTERIOR Y LO SIGUIENTE, SE APRECIA ESQUEMÁTICAMENTE EN EL CUADRO 29, DONDE ADEMÁS ES NOTORIA LA BAJA FRECUENCIA EN LOS RENGLONES SUBYACENTES Y EN LAS COLUMNAS DE LA EXTREMA DERECHA, EN LAS QUE 11-20 DÍAS, 21 Y MÁS, APENAS REGISTRARON 132 (1.31%) Y 68 (0.68%) CASOS DEL GLOBAL, RESPECTIVAMENTE.

POR OTRA PARTE, EN LO REFERENTE AL PORCENTAJE DE DÍAS CONCEDIDOS POR DIAGNÓSTICO, EN 1-2 DÍAS DESTACARON LOS DIAGNÓSTICOS 005 (86.06%); 462 (83.32%) Y 346 (83.17%), POR SU ALTO COMPONENTE.

EN EL EXTREMO CONTRARIO DE 21 Y MÁS DÍAS, SE ENCONTRÓ A LOS PADECIMIENTOS CATALOGADOS COMO CRÓNICOS. EN ELLOS SU COMPONENTE FUE DE 11.70% EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES; 10.10% EN LA DIABETES MELLITUS Y DE 6.22% PARA OTROS HALLAZGOS ANORMALES NO ESPECIFICADOS (DIAGNOSTICOS MAL ENUNCIADOS).

4.3.6. PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN. REPÚBLICA MEXICANA 1981.

VEINTE PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION

REPUBLICA MEXICANA

1 9 8 1

CUADRO 30

NUMERO	DENOMINACION	CANTIDAD	%
1	NEUMONIA	32,176	7.58
2	INFECCIONES INTESTINALES MAL DEFINIDAS	32,084	7.56
3	ACCIDENTES DE TRAFICO DE VEHICULOS DE MOTOR	17,440	4.11
4	DISRRITMIA CARDIACA	15,556	3.67
5	DIABETES MELLITUS	15,430	3.64
6	CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DEL HIGADO	14,902	3.51
7	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO.	13,406	3.16
8	HOMICIDIO Y OTRAS LESIONES INFLIGIDAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA.	12,540	2.96
9	HIPOXIA, ASFIXIA Y OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL FETO O RECIEN NACIDO	12,244	2.89
10	BRONQUITIS CRONICA Y LA NO ESPECIFICADA, ENFISEMA Y ASMA	11,610	2.74
11	NEFRITIS, SINDROME NEFROTICO Y NEFROSIS.	7,180	1.69
12	TUBERCULOSIS PULMONAR.	5,254	1.24
13	AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES.	5,171	1.22
14	CAIDAS ACCIDENTALES.	4,709	1.11
15	INFARTO CEREBRAL.	4,372	1.03
16	HEMORRAGIAS INTRACEREBRALES Y OTRAS HEMORRAGIAS INTRACRANEALES.	3,708	0.87
17	ANEMIAS.	3,641	0.86
18	SEPTICEMIA	3,349	0.79
19	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	3,242	0.76
20	TUMOR MALIGNO DE LA TRAQUEA DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON.	3,163	0.75
	SUBTOTAL	221,177	52.14
	TODAS LAS DEMAS	203,041	47.86
	T O T A L	424,218	100.00

FUENTE: 1.- ANUARIO ESTADISTICO 1984. SECRETARIA DE SALUD.

EL CUADRO 30 MUESTRA LAS PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN EL PAÍS. SIRVE PARA CORRELACIONAR LA MORBILIDAD ENCONTRADA A TRAVÉS DE LA MUESTRA.

ASÍ PODEMOS APRECIAR, QUE TANTO LOS PADECIMIENTOS DE APARATO RESPIRATORIO COMO DIGESTIVO, SON LOS MÁ S FRECUENTES DE LA MORBILIDAD.

LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO CON VEHÍCULOS DE MOTOR, ALCANZAN UN NADA DESPRECIABLE TERCER SITIO. ÉSTOS, JUNTO CON OTRO TIPO DE CAUSAS ACCIDENTALES Y VIOLENTAS, COMO EL HOMICIDIO, AHOGAMIENTO Y CAIDAS ACCIDENTALES, CONFORMARON EN ESTE AÑO 39,860 CASOS, PARA UN 9,40% DE LAS DEFUNCIÓNES EN TOTAL.

UNA DIVISIÓN ARBITRARIA DE PADECIMIENTOS DE EVOLUCIÓN AGUDA O CRÓNICA, AGRUPARÍA LAS 20 CAUSAS EN LA SIGUIENTE FORMA:
AGUDAS: CAUSAS NÚMERO 1, 2, 3, 7, 8, 9, 13, 14 Y 18; MISMAS QUE SUMARÍAN 133,119 CASOS PARA UN 60,19%.

CRONICAS: Los 88.058 CASOS RESTANTES, CORRESPONDEN A 11 DE LAS 20 CAUSAS Y DE ÉSTAS CONFORMAN EL 39,81% COMPLEMENTARIO.

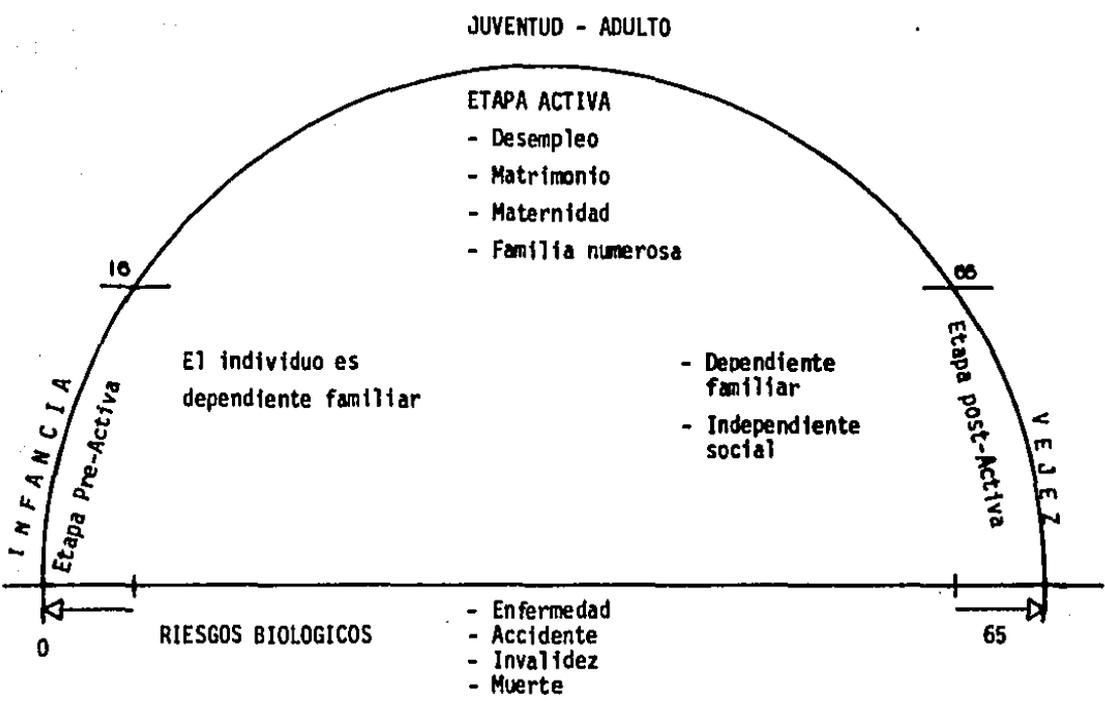
4.4. COMPORTAMIENTO POR EDAD.

RESPECTO A LA EDAD COMO VARIABLE IMPORTANTE EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD, ES IMPRECINDIBLE SEÑALAR LO QUE AL RESPECTO SE CONSIDERA COMO EVOLUCIÓN NATURAL DE LA VIDA DE LOS INDIVIDUOS Y QUE SE PRESENTA EN LA FIGURA 1.

EN EL ESQUEMA SE APRECIAN 4 ETAPAS PRINCIPALES, DE LAS CUALES SIN SEÑALAR LÍMITES PRECISOS, PODRÍAN TOMARSE COMO TALES DE CERO A 10 AÑOS PARA LA INFANCIA; DE 16 A 25 PARA LA JUVENTUD; DE 25 A 65 PARA LA VIDA ADULTA Y DE 65 EN ADELANTE PARA LA VEJEZ.

FIGURA 1

EVOLUCION NATURAL DE LA VIDA
INSEGURIDAD SOCIAL



DESDE EL PUNTO DE VISTA EPIDEMIOLÓGICO, LOS RIESGOS BIOLÓGICOS COMO ENFERMEDAD, ACCIDENTES, INVALIDEZ Y MUERTE, PUEDEN PRESENTARSE EN TODO EL TRÁNSCURSO VITAL. POR EL LADO DE LA PRODUCTIVIDAD, LOS AÑOS DE JUVENTUD NO SON PLENOS, PUES FRECUENTEMENTE ES PERIODO DE ESTUDIANTE, AUNQUE COMO SE APRECI A LO LARGO DEL ESTUDIO, LOS INDIVIDUOS SON CONTRATADOS COMO EMPLEADOS FEDERALES A PARTIR DE LOS 16 AÑOS DE EDAD.

LA EDAD ADULTA SE CARACTERIZA POR LA APTITUD DEL INDIVIDUO PARA EL TRABAJO; ES LA ETAPA DE MAYOR RENDIMIENTO, AUNQUE ÉSTE SE VEA DISMINUÍDO POR LA INCIDENCIA DE LICENCIAS MÉDICAS, AUNADAS AL USO DE LOS DERECHOS LABORALES Y SINDICALES DEL TIPO DE LOS PERMISOS PARCIALES, DE LAS LICENCIAS CON O SIN GOCE DE SUELDO, COMISIONES, ETC.

EN EL CASO DE LA EMPLEADA MADRE, A LOS ANTERIORES SE SUMA EL DERECHO DE GUARDERÍA, LACTANCIA Y LICENCIAS O PERMISOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD DEL HIJO.

EN BASE AL X CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA DEL INEGI DE LA SPP (*) LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, EN 1980, FUE UN TOTAL DE 22'066,084; EL 72% DEL SEXO MASCULINO Y 28% DEL FEMENINO.

LOS GRUPOS QUINQUENALES DE MAYOR CONCURRENCIA SON LOS DE 20 A 24 AÑOS, CON EL 17%; DE 15 A 19 AÑOS CONSTITUYEN EL 14%; SEGUIDOS DE 25 A 29 AÑOS CON EL 13%.

DE LOS 65 AÑOS EN ADELANTE, EL NÚMERO DE INDIVIDUOS PRODUCTIVOS ESTÁ POR ABAJO DEL MILLÓN, DISMINUYENDO PAULATINAMENTE EN LOS QUINQUENIOS SIGUIENTES.

(*) SIGLAS DE LA SECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO Y DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA, POR SEXO
SEGUN GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD
TOTAL NACIONAL 1980*

78 .

CUADRO 31

GRUPO DE EDAD	SUBTOTAL	HOMBRES CANTIDAD	MUJERES CANTIDAD.
12-14	797,983	534,855	263,128
15-19	3'149,261	2'105,020	1'044,241
20-24	3'566,296	2'480,179	1'185,117
25-29	3'054,034	2'189,322	954,712
30-34	2'446,614	1'812,525	634,089
35-39	2'145,959	1'601,285	544,674
40-44	1'722,504	1'304,204	418,300
45-49	1'424,982	980,986	343,996
50-54	1'118,276	856,540	261,736
55-59	858,987	669,679	189,308
60-64	602,067	464,050	138,017
65-69	423,724	326,948	96,776
70-74	313,919	241,665	72,254
75 Y MAS	341,478	257,548	83,930
T O T A L	22'066,084	15'924,806	6'141,278

DISTRITO FEDERAL 1980.

GRUPO DE EDAD	SUBTOTAL	HOMBRES CANTIDAD	MUJERES CANTIDAD.
15-19	388,102	216,383	171,719
20-24	619,828	367,196	252,632
25-29	556,639	356,081	200,558
30-34	422,534	280,292	142,242
35-39	330,378	220,489	109,889
40-44	253,944	171,121	82,823
45 Y MAS	741,156	499,123	242,033
T O T A L	3' 312,581	2' 110,685	1'201,896

* SE ANALIZAN LOS DATOS DE 1980, POR SER EL ULTIMO CENSO PRACTICADO A LA FECHA.

FUENTE: 1.- X CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA, 1980. INEGI

EN EL CUADRO 31 SE PRESENTAN LAS CIFRAS RESPECTIVAS A LOS PORCENTAJES MENCIONADOS.

EN LA PARTE INFERIOR DEL CUADRO SE APRECIAN ALGUNOS GRUPOS QUINQUENALES CORRESPONDIENTES AL DISTRITO FEDERAL, EL CUAL EN FORMA GLOBAL REGISTRA EL 15% DEL TOTAL DE POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA, PUDIENDO SUBRAYARSE QUE EL GRUPO QUINQUENAL MÁS NUMEROSO CONTINÚA SIENDO EL DE 20 A 24 AÑOS Y REFERENTE A LOS SEXOS, CORRESPONDE EL 64% A LOS VARONES Y 36% A LAS MUJERES. ESTO DIFIERE DEL TOTAL NACIONAL, YA QUE EL SEXO FEMENINO ES MÁS ALTO QUE EL REGISTRO GENERAL EN OCHO UNIDADES (DE 28% A 36%).

LA EDAD EN FORMA GENERAL, ES LA VARIABLE MÁS IMPORTANTE DE LOS ESTUDIOS DESCRIPTIVOS. LO ANTERIOR SE BASA EN QUE ESTA VARIABLE TIENE PATRONES CONSTANTES, SE DA EN CONDICIONES AMBIENTALES VARIABLES Y PRESENTA CAMBIOS DE RIESGO A DISTINTA EDAD. EN OCASIONES REGISTRA TENDENCIAS APARENTEMENTE PARADÓJICAS Y LA INCIDENCIA SE ELEVA AL AUMENTAR LA EDAD, SOBRE TODO EN EL CASO DE PADECIMIENTOS Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS.

4.4.1. DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD POR SEXO.

EN LOS RESULTADOS QUE SE PRESENTAN EN EL CUADRO 32, SE APRECIA LIGERO PREDOMINIO DEL SEXO FEMENINO (52,40%) SOBRE EL MASCULINO (47,60%), EN FORMA GLOBAL.

POR LO QUE RESPECTA A LOS GRUPOS DE EDAD, EL PREDOMINIO SE MANTIENE HASTA LOS 50 AÑOS; A PARTIR DE LOS 51, EL PREDOMINIO SE INVIERTE EN FAVOR DEL SEXO MASCULINO.

EL MISMO CUADRO NOS MUESTRA EN GENERAL, QUE LA MAYOR INCIDENCIA DE LICENCIAS MÉDICAS SE REGISTRÓ ENTRE LOS 26 Y 50 AÑOS DE EDAD. EN LOS GRUPOS EXTREMOS LA FRECUENCIA DISMINU

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.

CUADRO 32

INCIDENCIA DE LOS GRUPOS DE EDAD POR SEXO

1 9 8 4

S E X O	TOTAL DE CASOS		GRUPOS DE EDAD (AÑOS)						
	CANTIDAD	%	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	61 Y MAS
MASCULINO	4,787	47.60	118 *(1.17)	500 (5.85)	849 (8.44)	1,442 (14.34)	845 (8.40)	565 (5.62)	380 (3.78)
FEMENINO	5,269	52.40	129 (1.28)	768 (7.64)	1,061 (10.55)	1,786 (17.76)	939 (9.34)	443 (4.41)	143 (1.42)
T O T A L	10,056	100.00	247 (2.46)	1,356 (13.48)	1,910 (18.99)	3,228 (32.10)	1,784 (17.74)	1,008 (10.02)	523 (5.20)

* LA CANTIDAD EN PARENTESIS CORRESPONDE AL PORCENTAJE DE LA CIFRA SUPERIOR.

FUENTE: LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

YÓ, PROBABLEMENTE PORQUE LA POBLACIÓN COMPRENDIDA, SEA MENOS NUMEROSA.

LA SUMA DE ESOS TRES GRUPOS, 26-30, 31-40 Y 41-50, CONSTITUYÓ EL 68,83% DEL TOTAL.

4.4.2. DÍAS DE INCAPACIDAD POR GRUPOS DE EDAD.

EN LO CORRESPONDIENTE AL NÚMERO DE DÍAS CONCEDIDOS POR CADA INCAPACIDAD, SE ENCONTRÓ UN TOTAL DE 5,619 (55.88%) CASOS EN 1 A 2 DÍAS OTORGADOS.

LOS CONCEDIDOS ENTRE 3 Y 5 DÍAS FUERON EN NÚMERO DE 2,170 CASOS (21.58%).

EN CONJUNTO, LAS LICENCIAS OTORGANDO DE 1 A 5 DÍAS, TOTALIZARON 7,789 CASOS Y CONFORMARON EL 77.46% DEL GLOBAL MUESTREADO.

ESTO ÚLTIMO EN CUANTO A LA EDAD, LA CIFRA MÁS ALTA, 1881 CASOS (18.71%), SE REGISTRÓ EN EL GRUPO DE 31-40 AÑOS. LA MÁS BAJA SE PRESENTÓ EN 16-20 AÑOS DE EDAD, CON SÓLO SIETE CASOS Y UN 0.07% DEL TOTAL.

TODO LO ANTERIOR SE MUESTRA ESQUEMÁTICAMENTE EN EL CUADRO 35, DONDE ADEMÁS SE APRECIA QUE TODOS LOS GRUPOS SE COMPOR-TARON EN IGUAL FORMA RESPECTO A LOS DÍAS CONCEDIDOS, PUES EN PRIMER LUGAR SE INCAPACITARON EN 1-2 DÍAS Y EN SEGUNDO TÉRMINO LO HICIERON EN 3-5 DÍAS.

POR OTRA PARTE, EN LOS GRUPOS MAYORES A 50 AÑOS DE EDAD, LAS LICENCIAS CONCEDIDAS SUFRIERON UNA LIGERA INVERSIÓN, YA QUE POR EJEMPLO, DEL 64.31% QUE OCUPABA EL GRUPO 21-25 AÑOS EN 1-2 DÍAS, BAJÓ EN 61 AÑOS Y MÁS AL 33.84%.

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.
 NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD
 1 9 8 4

CUADRO 33

DIAS DE INCAPACIDAD	TOTAL DE CASOS		GRUPOS DE EDAD (AÑOS)						
	CANTIDAD	%	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	61 Y MAS
1 - 2	5,619	55.88	155 *(1.54)	872 (8.67)	1,123 (11.17)	1,881 (18.71)	927 (9.22)	484 (4.81)	177 (1.76)
3 - 5	2,170	21.58	54 (0.54)	282 (2.83)	419 (4.17)	695 (6.91)	369 (3.67)	225 (2.24)	126 (1.25)
6 - 10	1,020	10.14	22 (0.22)	103 (1.02)	177 (1.76)	311 (3.09)	211 (2.10)	108 (1.07)	88 (0.88)
11 - 20	604	6.01	7 (0.07)	50 (0.50)	103 (1.02)	156 (1.55)	132 (1.31)	95 (0.94)	61 (0.61)
21 Y MAS	643	6.39	9 (0.09)	49 (0.49)	88 (0.88)	185 (1.84)	145 (1.44)	96 (0.95)	71 (0.71)
T O T A L	10,056	100.00	247 (2.46)	1,356 (13.48)	1,910 (18.99)	3,228 (32.10)	1,784 (17.74)	1,008 (10.02)	523 (5.20)

* LA CANTIDAD EN PARENTESIS CORRESPONDE AL PORCENTAJE DE LA CIFRA SUPERIOR.

FUENTE: LICENCIAS MEDICAS MUESTREADAS.

CONCOMITANTEMENTE, EL 3.6% QUE REGISTRABA EL GRUPO 21-25 AÑOS EN 21 Y MÁS DÍAS CONCEDIDOS, EN EL GRUPO DE 61 Y MÁS AÑOS ASCENDIÓ AL 13.57%.

ESTE COMPORTAMIENTO DETECTADO SE EXPLICA CONGRUENTEMENTE POR LA MAYOR INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS QUE EL INDIVIDUO MAYOR PADECE Y QUE REQUIEREN DE LICENCIAS MÁS PROLONGADAS, PUES A CAUSA DE SU DETERIORO FÍSICO NECESITA DE PERÍODOS MÁS LARGOS PARA RESTAURAR LA SALUD.

REITERANDO SOBRE LO YA MENCIONADO ANTERIORMENTE, EN EL MISMO CUADRO SE APRECIA QUE LA MAYOR INCIDENCIA DE INCAPACIDADES SE REGISTRÓ EN EL GRUPO 31-40 AÑOS, QUE FORMA EL 32.10% DEL TOTAL MUESTREADO, EN DONDE ADEMÁS SE DIO EL MAYOR PORCENTAJE (18.71%) DE LAS LICENCIAS DE 1-2 DÍAS.

POR EL CONTRARIO, LA FRECUENCIA MÁS BAJA SE REGISTRÓ EN EL GRUPO 16-20 AÑOS, YA QUE EN 11-20 DÍAS CONCEDIDOS APENAS AL CANZÓ EL 0.07% DEL TOTAL.

5. CONCLUSIONES.

5.1. LAS INCAPACIDADES TIENEN UN ALTO COSTO.

LAS LICENCIAS MEDICAS O INCAPACIDADES, REPRESENTAN UN ALTO COSTO ECONÓMICO Y LABORAL.

5.1.1. GENERALIDADES.

LA INCAPACIDAD COMO CONCESIÓN, SE SUFRE. ES UNA IMPOSIBILIDAD PARA DESEMPEÑAR LAS LABORES ASIGNADAS.

COMO PRESTACIÓN, LA INCAPACIDAD ESTÁ REGLAMENTADA EN DIVERSOS ARTÍCULOS TANTO DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, COMO DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y DEL REGLAMENTO DE CONDICIONES GENERALES DEL TRABAJO DEL ISSSTE Y DE CADA UNA DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES INCORPORADAS A LA LEY DEL ISSSTE.

EN EL PRIMER CASO SE TIENE EL TÍTULO QUINTO, CAPÍTULO I, ARTÍCULO III, QUE A LA LETRA DICE:

"LOS TRABAJADORES QUE SUFREN ENFERMEDADES NO PROFESIONALES TENDRÁN DERECHO A QUE SE LES CONCEDAN LICENCIAS, PARA DEJAR DE CONCURRIR A SUS LABORES, PREVIO DICTAMEN Y LA CONSECUENTE VIGILANCIA MÉDICA".

EL SEGUNDO DOCUMENTO MENCIONADO, REFIERE RESPECTO AL SEGURO DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y MATERNIDAD, EN EL CAPÍTULO III, ARTÍCULO 22, FRACCIÓN II, LO SIGUIENTE:

"CUANDO SE TRATE DE UN TRABAJADOR Y LA ENFERMEDAD LO INCAPACITE PARA EL TRABAJO, TENDRÁ DERECHO A LICENCIA CON GOCE DE SUELDO, O CON MEDIO SUELDO, CONFORME AL ARTÍCULO 85 DEL ESTATUTO JURÍDICO DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DE LA UNIÓN".

Y POR ÚLTIMO, EN EL CAPÍTULO IX, ARTÍCULO 56, EL REGLAMENTO DE CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL ISSSTE, SE MENCIONA QUE:

"EN CASO DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES, SE APLICARÁ LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS III DE LA LEY Y EL 22 DE LA LEY DEL ISSSTE".

ASÍ MISMO, EL MANUAL NO. 74 DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL ISSSTE, REFIERE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS Y RECETARIOS.

5.1.2. DEFINICIÓN.

INCAPACIDAD MÉDICA ES EL DOCUMENTO OFICIAL QUE EL MÉDICO DEL ISSSTE EXPIDE A UN TRABAJADOR, DONDE HACE CONSTAR QUE ESTÁ INCAPACITADO MÉDICAMENTE PARA ASISTIR A SUS LABORES, AMPARÁNDOLO DE LOS DÍAS DE AUSENCIA Y LA PROTECCIÓN DE SU SALARIO.

EL TIEMPO QUE DEBERÁ AMPARAR LA LICENCIA MÉDICA, ESTARÁ DE ACUERDO CON EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO ELABORADOS, TOMANDO EN CUENTA EL TRABAJO QUE DESEMPEÑA EL EMPLEADO Y NORMADO POR EL CRITERIO DEL MÉDICO Y BAJO SU RESPONSABILIDAD.

5.1.3. Costo Económico.

DE ACUERDO CON EL X CENSO DE POBLACIÓN DE 1980, LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DEL PAÍS, ES EL 33% DE UN TOTAL DE 66'846,833 HABITANTES.

ES EN ESTA POBLACIÓN SOBRE QUIEN SE BASA LA PRODUCTIVIDAD NACIONAL Y CONFORMA CON SUS IMPUESTOS UNA BUENA PARTE DEL INGRESO DEL ESTADO.

RESPECTO A LOS EGRESOS, EL GASTO EJERCIDO POR EL SECTOR PÚBLICO EN 1983, ASCENDIÓ A 8'492,560 MILLONES DE PESOS. DE ÉSTO, EL SECTOR SALUD EJERCÍO 658,722 MILLONES (7.76%) (*)

EL GASTO EN SALUD POR HABITANTE FUE DE \$8,819.60 AL AÑO.

EL ISSSTE EJERCÍO DE AQUEL SUBTOTAL, 163,936 MILLONES; DE LOS CUALES SE DESTINÓ AL ÁREA MÉDICA APROXIMADAMENTE LAS SIGUIENTES PROPORCIONES:

70%	- ATENCION CURATIVA,
6%	- ATENCION PREVENTIVA
1%	- CAPACITACION DE LA POBLACION
23%	- OTROS

EN 1984, EL ISSSTE OTORGÓ EN EL ÁREA DEL DISTRITO FEDERAL 4'134,326 CONSULTAS Y DIO ATENCIÓN HOSPITALARIA A 75,515 PACIENTES EGRESADOS.

DE LAS CONSULTAS, EN FORMA ESTIMADA 1'985,035 FUERON OTORGADAS A TRABAJADORES Y ORIGINARON 556,871 INCAPACIDADES. ESTAS AMPARARON 3'791,537 DÍAS-TRABAJADOR A UN PROMEDIO DE 6.8 DÍAS POR LICENCIA EMITIDA.

CALCULADO EL COSTO A UN SUELDO PROMEDIO DE 1'230,73, EL COSTO GLOBAL ANUAL ASCIENDE A 4,666 MILLONES DE PESOS. ESTO ES, CASI 13 MILLONES DE PESOS POR DÍA (17,380 SALARIOS MÍNIMOS-DÍA).

EN EL CUADRO 34 SE PRESENTA SINTETIZADA ESTA INFORMACIÓN, INCLUYENDO LOS AÑOS DE 1979 A 1984.

(*) PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984-1988.

LICENCIAS MEDICAS EN EL ISSSTE, D.F.
 COSTO ECONOMICO DE LAS INCAPACIDADES EXPEDIDAS
 1979-1984

CUADRO 34

CONCEPTO PERIODO	CONSULTAS OTORGADAS	LICENCIAS CONCEDIDAS	DIAS AMPARADOS	PROMEDIO DE CONSULTAS POR LICENCIA OTORGADA.	PROMEDIO DE DIAS POR LICENCIA OTORGADA	SUELDO PROMEDIO	COSTO GLOBAL ANUAL (MILES DE PESOS).
1979	1'669,247	359,886	2'817,502	4.5	7.6	225.07	634,022.2
1980	1'589.810	413,560	3'227,371	3.8	7.8	272.63	879,858.8
1981	1'638,918	421,522	3'195,368	3.9	7.6	438.17	1'400.084.5
1982	1'835,729	501,104	3'576,681	3.7	7.1	767.33	2'744.432.4
1983	1'872,674	501,349	3'534,789	3.7	7.3	942.73	3'426,540.7
1984	1'985,035*	556,871	3'791,537	3.6	5.8	1,230.73	4'666,312.7

* LA CIFRA ES UNA CANTIDAD ESTIMADA.

- FUENTE: 1.- DEPARTAMENTO DE ACTUARIA Y ESTADISTICA DEL ISSSTE
 2.- SERVICIOS DE PROGRAMACION, INFORMATICA Y DESARROLLO. SUBDIRECCION GENERAL MEDICA.
 3.- PROYECTO PARA RACIONALIZAR LA EXPEDICION DE INCAPACIDADES MEDICAS.
 SUBDIRECCION GENERAL MEDICA.

LO ANTERIOR SE COMPLEMENTA EN EL CUADRO 35, QUE MUESTRA LAS LICENCIAS MÉDICAS EXPEDIDAS Y DÍAS AMPARADOS A NIVEL NACIONAL POR EL ISSSTE, DE 1977 A 1984.

POR ÚLTIMO, RESPECTO DEL COSTO ECONÓMICO, SE ESTIMA QUE LA PÉRDIDA ECONÓMICA DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDAD, ES AÚN MAYOR QUE LA OCACIONADA POR HUELGAS Y PAROS, EN LA INDUSTRIA.

5.1.4. COSTO LABORAL.

TOMANDO EN CUENTA QUE LA MAYORÍA DE LAS INCAPACIDADES SON POR POCOS DÍAS (1-5) Y QUE POR REGLA GENERAL NO SE CUBREN, EN LA RELACIÓN DÍAS-TRABAJADOR Y DÍAS-AMPARADOS, RESULTA EL 1.42% DE AUSENTISMO CONSTANTE POR ENFERMEDAD. ÉSTO ES, QUE DE CADA 100 EMPLEADOS AL SERVICIO DE EL ESTADO, MÁS DE UNO ES TÁ INCAPACITADO DIARIA Y CONSTANTEMENTE, CON LA CONSECUENTE FALTA DE REALIZACIÓN DE SUS LABORES.

LO ANTERIOR ORIGINA EN BASE A LAS VARIABLES EDAD; SEXO Y NIVEL SALARIAL, EL QUE LA PRODUCCIÓN SE AFECTE EN MAYOR O MENOR GRADO.

EN CASO DE PADECIMIENTOS CRÓNICOS, EL AUSENTISMO LABORAL REPERCUTE ECONÓMICAMENTE EN EL PROPIO PACIENTE Y EN LA COMUNIDAD. BAJA SU PODER CONSUMIDOR Y AFECTA REDUCIENDO LA PRODUCCIÓN. AL MISMO TIEMPO, SU TRATAMIENTO INCREMENTA LOS GASTOS DE ATENCIÓN MÉDICA, PRINCIPALMENTE HOSPITALARIA.

SUMADO A LO ANTERIOR, DEBE TOMARSE EN CUENTA LA INVALIDEZ TEMPORAL O DEFINITIVA, SOBRE TODO EN LA CAUSADA POR ACCIDENTES, LLEGÁNDOSE AL GRADO MÁXIMO DE IMPRODUCTIVIDAD, EN EL CASO DE MUERTE.

**LICENCIAS MEDICAS EXPEDIDAS Y DIAS AMPARADOS
EN EL DISTRITO FEDERAL Y AREA FORANEA
1977 - 1984**

CUADRO 35

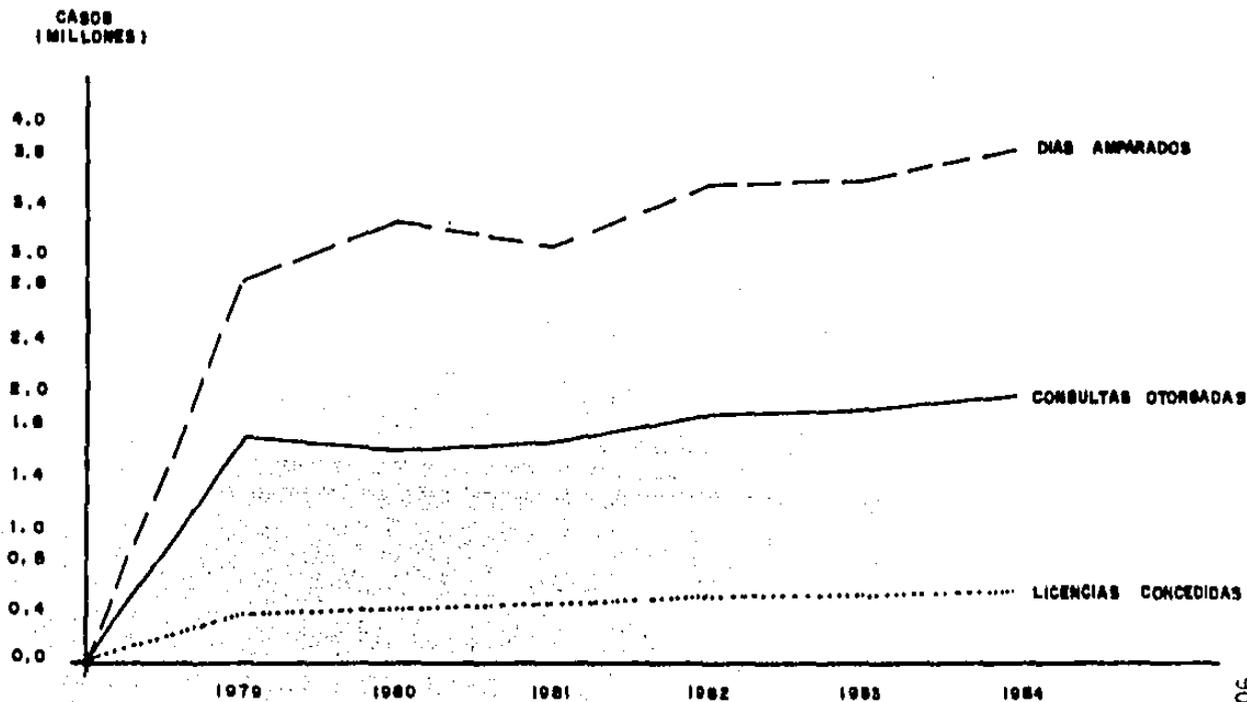
AREA PERIODO	DISTRITO FEDERAL		AREA FORANEA		TOTAL	
	NUMERO DE LICENCIAS	DIAS AMPARADOS	NUMERO DE LICENCIAS	DIAS AMPARADOS	NUMERO DE LICENCIAS	DIAS AMPARADOS
1977	339,262	2'609,445	272,031	2'816,858	611,293	5'426,303
1978	356,526	2'789,570	299,422	3'135,347	655,948	5'924,917
1979	369,886	2'817,502	344,158	3'556,502	714,044	6'374,004
1980	413,560	3'227,371	415,892	4'201,615	829,452	7'428,986
1981	421,522	3'195,368	567,183	4'962,856	988,705	8'158,224
1982	501,104	3'576,681	551,752	5'483,368	1'052,856	9'060,049
1983	501,349	3'634,789	662,369	6'644,280	1'163,718	10'279,069
1984	556,871	3'791,537	735,723	6'930,809	1'292,594	10'722,346

Fuentes: 1.- Departamento de Actuaría y Estadística del ISSSTE

2.- Servicios de Programación, Informática y Desarrollo, Subdirección General Médica.

LICENCIAS MEDICAS EN EL I.S.S.S.TE D. F.
CONSULTAS, LICENCIAS Y DIAS AMPARADOS
1979 - 1984

GRAFICAS III
(CUADRO 35)



5.2. HAY INCREMENTO ANUAL DEL NUMERO DE INCAPACIDADES.

EL NÚMERO ANUAL Y DÍAS OTORGADOS POR LICENCIAS MÉDICAS, AUMENTA ANUALMENTE EN PROPORCIÓN SEMEJANTE AL INCREMENTO DE EMPLEADOS AL SERVICIO DEL ESTADO.

LA CONTRATACIÓN DE NUEVOS EMPLEADOS AL SERVICIO DEL ESTADO, INCREMENTA EL NÚMERO DE DERECHAHABIENTES, PACIENTES POTENCIALES A INCAPACITARSE. ESE INCREMENTO SE TRADUCE EN AUMENTO AL NÚMERO DE INCAPACIDADES, DEL COSTO DE LOS SERVICIOS DEMANDADOS Y DEL COSTO DE LA PROPIA LICENCIA MÉDICA.

5.3. LOS DIAGNOSTICOS FUERON PREDOMINANTEMENTE DE EVOLUCION AGUDA.

LA MORBILIDAD, CAUSA DE LA MAYORÍA DE LAS INCAPACIDADES, ES DE EVOLUCIÓN AGUDA TANTO EN SU APARICIÓN COMO EN SU REMISIÓN. POR ESTO MISMO, NO SIEMPRE JUSTIFICAN LA INCAPACIDAD OTORGADA.

LA MUESTRA ESTUDIADA REPORTA 5,619 CASOS EN 1-2 DÍAS CONCEDIDOS, PARA UN 55.88% DEL TOTAL. EN 3-5 DÍAS SE DAN OTROS 2,170 CASOS; PARA SUMAR EN CONJUNTO 7,789 Y EL 77.45% GLOBAL.

LA FARINGITIS AGUDA EN 1-2 DÍAS ORIGINÓ 1,229 CASOS POR SI SOLA. OTRA INTOXICACION ALIMENTARIA Y AMIGDALITIS AGUDA, OCUPANDO SEGUNDO Y TERCER LUGAR DE SECUENCIA EN 1-2 DÍAS, REGISTRARON 710 Y 563 CASOS RESPECTIVAMENTE.

EL PROMEDIO DE DÍAS CONCEDIDOS POR INCAPACIDAD EN FORMA GLOBAL ANUAL, FUE DE 6.8. PARA LA MUESTRA FUE DE 5.13, CON UN TOTAL DE 51,640 DÍAS. DE ÉSTOS EL 31.70% CORRESPONDIÓ A 1-5 DÍAS; 10.05% A 15 DÍAS; 4.61% A 20 DÍAS Y 25.73% A LAS INCAPACIDADES POR 30 DÍAS. ÉSTAS ÚLTIMAS ESTÁN EXPEDIDAS EN UN 70% POR PADECIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO.

5.4. EL MENOR SUELDO PREDOMINA ABRUMADORAMENTE EN EL NÚMERO DE INCAPACIDADES.

LOS NIVELES DE MÁS BAJO SUELDO SE INCAPACITAN EN MUCHO MAYOR NÚMERO DE INDIVIDUOS.

EL CÍRCULO VICIOSO POBREZA-ENFERMEDAD, ES DATO INEQUÍVOCO DE QUE LA SALUD DEL INDIVIDUO Y DE LA COMUNIDAD ESTÁ DIRECTAMENTE RELACIONADA CON EL NIVEL DE VIDA DE LA POBLACIÓN.

LA INTERDEPENDENCIA DE LA SALUD BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL, ES LA CONTRAPARTE EXTREMA DEL CÍRCULO DE LA INSALUBRIDAD BIOPSIOSOCIAL, COMO SE PRESENTA EN LA FIGURA 2.

POR ELLO ES QUE A TRAVÉS DE LAS ACCIONES Y PROGRAMAS DEL ESTADO, LA SALUD PÚBLICA DEBE ENCAMINARSE A PRESERVAR EL CAPITAL HUMANO, SIEMPRE EN RELACIÓN CON LOS NIVELES DE PRODUCTIVIDAD, EDUCACIÓN, ALIMENTACIÓN, VIVIENDA Y SANEAMIENTO GENERAL DEL ECOSISTEMA.

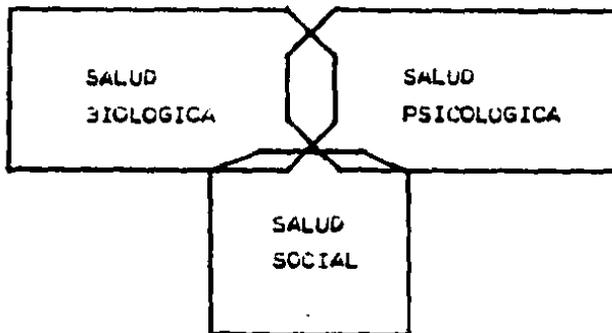
INDIVIDUALMENTE, TENER UNA FUENTE DE TRABAJO E INGRESOS SEGUROS, CONLLEVA A LA MEJORÍA DE LOS NIVELES DE ALIMENTACIÓN, VIVIENDA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS URBANOS; MISMO QUE ELEVAN EL NIVEL DE SALUD.

POR EL LADO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, SE CONSIDERA QUE:

"EL GOCE DE LA SALUD ES UNO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE CADA SER HUMANO, SIN DISTINCIÓN DE RAZA, CREDITO POLÍTICO O CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL".

FIGURA 2

CIRCULO DE LA INSALUBRIDAD BIOPSIICOSOCIAL



SALUD INTEGRAL

LA MUESTRA POR SU PARTE REPORTA QUE 5,237 CASOS (52.08%) CORRESPONDEN A NIVEL SALARIAL I Y 2,763 A NIVEL SALARIAL II. CONJUNTAMENTE DAN FORMA AL 79.56% DEL TOTAL.

LA MORBILIDAD POR NIVEL SALARIAL ESTÁ DADA EN GRAN PORCENTAJE POR LA FARINGITIS AGUDA QUE REGISTRÓ 745 CASOS (7.4%) EN NIVEL I Y 450 CASOS (4.5%) EN NIVEL II. LE SIGUEN EN EL ORDEN ACOSTUMBRADO OTRA INTOXICACION ALIMENTARIA CON 379 Y 247 CASOS PARA NIVEL I Y II RESPECTIVAMENTE; LUEGO ESTÁ LA AMIGDALITIS AGUDA CON 352 Y 226 CASOS PARA NIVEL I Y II.

DE LOS 20 DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES, EN NIVEL I SE REGISTRÓ EL 28.9% Y EN NIVEL II EL 17.7%. EN CONJUNTO FORMAN EL 46.60% (4,684 CASOS).

LA PATOLOGÍA SOCIAL ES DETERMINANTE, DADAS LAS CARACTERÍSTICAS CULTURALES, EL TIPO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS, LIMITACIONES EDUCACIONALES Y NÚMERO DE COMPONENTES DEL NÚCLEO FAMILIAR; ASÍ COMO LA PROFESIÓN Y OCUPACIÓN, EL SALARIO, HÁBITOS DE REPOSO Y DE RECREACIÓN.

UNA DE LAS MÚLTIPLES MEDIDAS DEL ESTADO EN BENEFICIO DE LAS CLASES AFECTADAS, LO CONSTITUYE LA LEGISLACIÓN SOBRE EL "DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD", CUANDO A TRAVÉS DE LA LEY GENERAL DE LA SALUD SE DECLARA QUE:

"ATENCIÓN MÉDICA ES EL CONJUNTO DE SERVICIOS QUE SE PROPORCIONAN AL INDIVIDUO, CON EL FIN DE PROMOVER, MANTENER Y RESTAURAR SU SALUD".

"TODO ELLO CON UN CARÁCTER INTEGRAL, QUE CONSIDERE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS, BIOLÓGICOS Y SOCIALES Y QUE COMPRENDA SERVICIOS PREVENTIVOS, CURATIVOS Y DE REHABILITACIÓN".

5.5. SE PRESENTO MAYOR INCIDENCIA ENTRE 31 Y 40 AÑOS DE EDAD.

EL MAYOR NÚMERO DE INCAPACIDADES SE OTORGA A INDIVIDUOS ENTRE 31-40 AÑOS DE EDAD.

DEL TOTAL DE LA MUESTRA, EL 32.10% (3,228 CASOS) DE LAS INCAPACIDADES ESTUDIADAS CORRESPONDIÓ A INDIVIDUOS ENTRE LOS 31 Y 40 AÑOS DE EDAD. DE ESE SUBTOTAL, 1,881 CASOS SE REGISTRARON EN 1-2 DÍAS CONCEDIDOS Y 695 A 3-5 DÍAS. ENTRE AMBOS CONFORMAN EL 25.65% DEL TOTAL MUESTREADO.

ANALIZADO POR INGRESO SALARIAL, ESTE GRUPO SE INCAPACITÓ EN NIVEL I EN UN 16.13% DE LA MUESTRA Y 8.72% EN NIVEL II, AMBOS NIVELES CON UN TOTAL DE 2,499 CONSTITUYEN EL 24.85% DEL GLOBAL.

EN LO REFERENTE AL PADECIMIENTO CAUSAL DE LA INCAPACIDAD, EL MÁS FRECUENTE, LA FARINGITIS AGUDA, OCUPÓ CON ESTE GRUPO EL 4.9% DE LA MUESTRA.

LOS CINCO PADECIMIENTOS DE APARATO RESPIRATORIO, SUMARON 1,008 CASOS (10.02%) EN ESTA DÉCADA DE EDAD.

PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE TIPO TRAUMATOLÓGICO Y DE CAUSA PROBABLEMENTE ACCIDENTAL, ESTE GRUPO REGISTRÓ 236 CASOS, PARA UN 2.35% DEL TOTAL DE LOS GRUPOS DE EDAD.

DEL GRUPO EN GLOBAL, EL PROMEDIO DE EDAD SE REGISTRÓ EN 37 AÑOS.

5.6 EL SEXO FEMENINO RECIBIO MAS INCAPACIDADES.

SE PRESENTA MAYOR NÚMERO DE INCAPACIDADES EN INDIVIDUOS DEL SEXO FEMENINO.

LA INCIDENCIA EN FORMA PROPORCIONAL, ES MAYOR EN LA MUJER QUE EN EL HOMBRE.

DE ACUERDO AL ÚLTIMO CENSO DE POBLACIÓN, DE LOS INDIVIDUOS ECONÓMICAMENTE ACTIVOS, EN EL DISTRITO FEDERAL CORRESPONDE UN 64% A LOS VARONES Y EL RESTANTE 36% AL SEXO FEMENINO. EN UNA RELACIÓN MATEMÁTICA, HAY UN EMPLEADO MUJER POR CADA 1.7 HOMBRES.

EN LA MUESTRA ESTUDIADA, ENCONTRAMOS QUE SE REGISTRA UNA INCAPACIDAD EN SEXO FEMENINO POR CADA 0,9 EN SEXO MASCULINO.

PORCENTUALMENTE CORRESPONDE EN LA MUESTRA, EL 47,63 A LOS VARONES Y 52,37 A LAS DAMAS.

EN LO REFERENTE AL NIVEL SALARIAL, EL COMPORTAMIENTO SIGUE EL MISMO TENOR QUE EN LO GENERAL, LO MISMO QUE POR GRUPOS DE EDAD.

5.7. CONTINUO EL PREDOMINIO DE PADECIMIENTOS RESPIRATORIOS Y DIGESTIVOS.

EN EL GRUPO DE 20 CAUSAS MÁS FRECUENTES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD, PREDOMINAN EN PRIMERO Y SEGUNDO SITIO LOS PADECIMIENTOS AGUDOS DE APARATO RESPIRATORIO Y APARATO DIGESTIVO RESPECTIVAMENTE.

AL IGUAL QUE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD, LA MORBILIDAD REGISTRADA EN LA MUESTRA REPORTA A LOS PADECIMIENTOS DE ÍNDOLE RESPIRATORIA Y DIGESTIVA COMO LOS PRINCIPALES ORIGINADORES DE INCAPACIDADES.

LOS PRIMEROS SUMARON EN CONJUNTO 2,903 CASOS (28,86%) Y LOS SEGUNDOS 1,158 CASOS Y UN 11,51%.

5.8. LA INCIDENCIA POR DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL FUE DIFERENTE.

DE LAS 73 DEPENDENCIAS GUBERNAMENTALES REGISTRADAS, ENTRE SÓLO 10 CONFORMAN EL 84.85% DE LA MUESTRA.

EN ORDEN DECRECIENTE DE LA INCIDENCIA DE INCAPACIDADES, EL DDF OCUPA EL PRIMER SITIO CON 2,372 (23.59%). EL SEGUNDO LUGAR ES PARA LA SEP CON 2,120 (21.08%) Y EL TERCERO LO OCUPÓ EL PROPIO ISSSTE QUIEN REGISTRÓ 1,091 CASOS PARA UN 10.85%.

DESDE LUEGO QUE EL NÚMERO TOTAL DE EMPLEADOS POR DEPENDENCIA O ENTIDAD, INFLUYE DIRECTAMENTE EN LA CANTIDAD DE LICENCIAS MÉDICAS OTORGADAS.

6. SUGERENCIAS.

EN RELACIÓN CON LAS CONCLUSIONES Y UNA VEZ COMENTADAS AQUELLAS, LAS SUGERENCIAS SIGUIENTES SERÁN PLANTEADAS EN LA FORMA MÁS ESCUETA POSIBLE.

6.1. MEJORAR LA SUPERVISIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE INCAPACIDADES.

6.1.1. SUPERVISIÓN CONFORME A LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ACTUALES.

SIN NECESIDAD DE ESTABLECER NI ACTUALIZAR NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NUEVA CREACIÓN, DEBIERA EJERCERSE ÚNICAMENTE LA SUPERVISIÓN DE LO NORMADO EN FORMA ESTRICTA Y CON PLENO APEGO AL DERECHO; APOYADO POR UN MODELO PERMANENTE, DINÁMICO Y EFICIENTE DE EVALUACIÓN.

LA EVALUACIÓN COMO TAL, CORRESPONDERÍA A LOS DIRECTORES Y SUBDIRECTORES DE CADA UNIDAD MÉDICA, ASÍ COMO A LOS JEFES DE LA CONSULTA EXTERNA Y DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.

6.1.2. CONTROL POR COMPUTACIÓN.

IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE CÓMPUTO QUE FACILITE Y AGILICE LA SUPERVISIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA Y QUE SE MANEJE POR MÉDICO EMISOR Y POR PACIENTE.

6.1.3. RESPONSABILIZAR AL MÉDICO EXPEDIDOR DE LICENCIAS.

CONCIENTIZAR AL MÉDICO DE SU RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y LEGAL EN LAS INCAPACIDADES, HACIÉNDOLO PARTICIPE DEL CUIDADO DE LA SALUD DEL PACIENTE Y DE LA PRODUCTIVIDAD LABORAL INVOLUCRADA.

6.2. PROMOVER EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD.

6.2.1. PROMOCIÓN A TRAVÉS DE AUDIOVISUALES, FOLLETOS Y DESPLEGADOS.

POR MEDIO DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN MÉDICA SE DEBE PROMOCIONAR EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD. LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS, AL IGUAL QUE LA GASTROENTERITIS ALIMENTARIA, SON INDICATIVAS DE FALTA DE EDUCACIÓN MÉDICA Y DE CULTURA EN GENERAL.

LA INFORMACIÓN VISUAL A TRAVÉS DE PROYECCIÓN DE TRANSPARENCIAS Y PELÍCULAS EN LAS SALAS DE ESPERA, LO MISMO QUE LA ENTREGA DE FOLLETOS A LOS EMPLEADOS EN SU LUGAR DE TRABAJO, PERMITIRÍA HACER LLEGAR LA INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN EN RIESGO.

LAS ESCUELAS, CINE, RADIO, TELEVISIÓN Y DIARIOS, SON UN BUEN VEHÍCULO INFORMATIVO PARA LA POBLACIÓN EN GENERAL.

6.3. AUMENTAR Y MEJORAR LAS MEDIDAS DE CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA, EPIDEMIOLOGICA Y AMBIENTAL.

6.3.1. INSPECCIÓN Y CONTROL SANITARIO.

ENTRE OTROS PROCEDIMIENTOS, PUEDE EJERCERSE UN MEJOR CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA DE LA PREPARACIÓN Y VENTA DE ALIMENTOS, EN ESTABLECIMIENTOS FIJOS Y AMBULANTES.

6.3.2. INFORMACIÓN PARA EL USO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.

COMUNICAR AL DERECHOHABIENTE Y AL PÚBLICO EN GENERAL, A TRAVÉS DE TODOS LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ACERCA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD ADONDE PUEDE ACUDIRSE Y EN QUE TIPO DE CASOS DEBE HACERLO.

6.3.3. MEJORAMIENTO AMBIENTAL.

- CONSERVACIÓN Y PROMOCIÓN DE ÁREAS VERDES.
- EVITAR EN LO POSIBLE EL FECALISMO AL AIRE LIBRE.
- CONTROL DE LA BASURA A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y DE LA COLECTIVIDAD.
- DISMINUIR LA EMISIÓN DE CONTAMINANTES POR COMBUSTIÓN, PRINCIPALMENTE EN VEHÍCULOS DE MOTOR.

6.3.4. MEJORAR LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES.

- AUMENTO AL IMPORTE DE LA DESPENSA.
- ENTREGAR LA DESPENSA EN ESPECIE Y NO EN DINERO.
- OTORGAR MAYOR NÚMERO DE BECAS PARA EL EMPLEADO Y SUS HIJOS, PARA FACILITAR SU PREPARACIÓN Y CULTURA.
- AUMENTAR LA CUANTÍA DE PRESTAMOS HIPOTECARIOS Y SU NÚMERO.
- AMPLIAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS Y ABATIR SU COSTO.
- INCREMENTAR SUSTANCIALMENTE EL MONTO DEL SEGURO DE VIDA Y DE RETIRO.

COMENTARIO FINAL

CON LA SEGURIDAD DE NO HABER CUBIERTO TODOS LOS ÁNGULOS Y DIVERSAS IMPLICACIONES QUE LA LICENCIA MÉDICA ORIGINA, ASÍ COMO EL ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS QUE EL PRESENTE ESTUDIO DA COMO RESULTADO, HE INTENTADO LLAMAR LA ATENCIÓN Y COOPERAR DE ACUERDO A MIS POSIBILIDADES, EN MOSTRAR ESTADÍSTICAMENTE LA GRAN IMPORTANCIA DEL COSTO ECONÓMICO Y LABORAL DE LAS INCAPACIDADES.

LAS CONCLUSIONES Y SOBRE TODO LAS SUGERENCIAS, SON PROCESOS YA EN MARCHA EN LA ACTUALIDAD, PERO A MI CRITERIO, NO TIENEN EL EMPUJE, ENVERGADURA Y CONSISTENCIA NECESARIAS Y SUFICIENTES, QUE ASEGURE UNA MODIFICACIÓN SUSTANCIAL DEL COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO ACTUAL.

COMO LO MENCIONO ANTERIORMENTE, LOS RECURSOS NECESARIOS PARA ABATIR EL NÚMERO DE LICENCIAS A OTORGAR, YA EXISTEN, O SU COSTO ES MÍNIMO.

POR LO QUE TOCA AL INCREMENTO DE LAS PRESTACIONES LABORALES Y AL MEJORAMIENTO AMBIENTAL, DEBEN SER GASTOS Y COSTOS YA PROGRAMADOS POR EL ESTADO; PUESTO QUE CONSTITUYEN JUNTO CON OTROS MÁS, EL PAQUETE DE MÍNIMOS DE BIENESTAR QUE EL GOBIERNO EN EL PODER TIENE COMO META SOCIAL A LOGRAR.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 7.1. ARIAS GALICIA FERNANDO. INTRODUCCIÓN A LA TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN Y DEL COMPORTAMIENTO. MÉXICO. ED. TRILLAS. 1978. 3A. EDICIÓN.
- 7.2. BARQUIN C. MANUEL. MEDICINA SOCIAL. MÉXICO. ED. FRANCISCO MÉNDEZ OTEO. 1981. 2A. EDICIÓN.
- 7.3. CELIS SALAZAR, ALEJANDRO. PATOLOGÍA DE LA POBREZA. MÉXICO. SALUD PÚBLICA DE MÉXICO. 1972. EPOCA V. VOLUMEN XIV. NÚMERO 1.
- 7.4. CORREA SUAREZ J. FERNANDO. LICENCIAS E INCAPACIDADES. MÉXICO. EDICIÓN PERSONAL. 1985.
- 7.5. CORREA SUAREZ J. FERNANDO. RACIONALIZACIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS EN EL ISSSTE. MÉXICO. EDICIÓN PERSONAL. 1985.
- 7.6. DE LA SIERRA TRIFON. EL MÉTODO CIENTÍFICO APLICADO A LA CLÍNICA. MÉXICO. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA. 1986. 20A. EDICIÓN.
- 7.7. DEPARTAMENTO DE ACTUARIA Y ESTADÍSTICA. ISSSTE. MÉXICO. ANUARIO ESTADÍSTICO. 1983.
- 7.8. GARZA MERCADO, ARIO. MANUAL DE TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN. MÉXICO. EL COLEGIO DE MÉXICO. 1976.
- 7.9. GUTIERREZ SAEZ RAUL. INTRODUCCIÓN AL MÉTODO CIENTÍFICO. MÉXICO. EDITORIAL ESFINGE. 1985. 2A. EDICIÓN.
- 7.10. LEY DEL ISSSTE.

- 7.11. LEY DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO.
- 7.12. MAC MAHON, BRIAN. MÉTODOS DE EPIDEMIOLOGÍA. MÉXICO. LA PRENSA MÉDICA MEXICANA. 1975. 3A. EDICIÓN
- 7.13. PADUA JORGE. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN APLICADAS A LAS CIENCIAS SOCIALES. MÉXICO. COLEGIO DE MÉXICO Y FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN. 1979.
- 7.14. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1983-1988. PODER EJECUTIVO FEDERAL. MÉXICO. 1A. EDICIÓN.
- 7.15. PLAN NACIONAL DE SALUD. PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL. SECRETARÍA DE SALUD. 1974.
- 7.16. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984-1988. PODER EJECUTIVO FEDERAL. 1984. SECRETARÍA DE SALUD. EDICIÓN ÚNICA.
- 7.17. PUBLICACION CIENTIFICA No. 329. RIESGOS DEL AMBIENTE HUMANO PARA LA SALUD. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.
- 7.18. REGLAMENTO DE CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL I.S.S.S.T.E.
- 7.19. SAN MARTIN, HERNAN. SALUD Y ENFERMEDAD. MÉXICO. LA PRENSA MÉDICA MEXICANA. 1975. 3A. EDICIÓN.
- 7.20. SUBDIRECCION GENERAL MEDICA DEL ISSSTE. MANUAL No. 74. MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LICENCIAS MÉDICAS Y RECETARIOS.
- 7.21. SUBDIRECCION GENERAL MEDICA DEL ISSSTE. SERVICIOS DE PROGRAMACIÓN, INFORMÁTICA Y DESARROLLO. COMUNICACIÓN PERSONAL.