



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN JALISCO.**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 97 P.H. LA YESCA.  
HOSTOTIPAQUILLO JALISCO.**

Protocolo de Investigación:

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A  
CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF NO. 97 LA YESCA.  
MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012”**

Para obtener el título de especialista en Medicina Familiar presenta:

**OSVALDO ALBERTO JIMENEZ MANDUJANO.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF NO. 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

DR. OSVALDO ALBERTO JIMENEZ MANDUJANO.

AUTORIZACIONES:

**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA.**

JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR.

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

FACULTAD DE MEDICINA.

U.N.A.M.

**DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA.**

COORDINADOR DE INVESTIGACION DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR.

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

FACULTAD DE MEDICINA.

U.N.A.M.

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES.**

COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR.

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

FACULTAD DE MEDICINA.

U.N.A.M.

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF NO. 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

DR. OSVALDO ALBERTO JIMENEZ MANDUJANO.

AUTORIZACIONES:

**DRA. PATRICIA MENDIOLA VENEGAS.**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS DEL IMSS

ASESOR DE TEMA

**DRA. IRMA PEREZ MACEDO.**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR METODOLOGICO

**DR. RAFEL BUSTOS SALDAÑA.**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

## AGRADECIMIENTOS

1. Son muchas las personas que debería de nombrar en estas líneas, pero me quedare con las más trascendentales...con aquellas que no han bajado la guardia y siempre me han apoyado, tanto a lo largo del desarrollo de esta Tesis como a lo largo de mi vida.
2. Primero debo dar gracias a mi familia incluyendo a mi madre, aquella incansable mujer que desde que era pequeño me ha guiado y acompañado en los momentos en que más la he necesitado así como mi padre y mis hermanos.
3. No puedo dejar de nombrar a mi esposa, que llegó a alegrarme la vida y que ha sido mi pilar en esta etapa; gracias Sujehit por ser mi compañera, mi amiga, gracias por aguantar noches de desvelo y trabajo.
4. Gracias a Dr. Rafael Bustos Saldaña, mi coordinador y asesor de tesis por sus enseñanzas y por todo su apoyo durante la realización de esta.
5. Gracias a la Dra. Patricia Mendeola Venegas mi Profesora Titular de la especialidad, gracias por su apoyo, por sus enseñanzas, por sus exigencias y sobre todo ha puesto en mi mentalidad de que se puede ser cada vez mejor en lo que uno hace.
6. Gracias a la Dra. Irma Pérez Macedo, asesora de tema de tesis, por su apoyo a cualquier hora del día y enseñanza.
7. Gracias a mis compañeros de especialidad por los buenos momentos, por el apoyo otorgado durante estos años que estuvimos juntos y por seguir siempre pensando en mejorar en esta especialidad que hoy tenemos.
8. Gracias al Dr. Jorge García García, director de mi unidad por haberme permitido realizar mis actividades en esta unidad.
9. Gracias a los pacientes de la clínica UMF 97, P.H. yesca por su participación.
10. Y sobre todo y los más importante **GRACIAS A DIOS** por permitirme terminar esta tesis y por la vida que me dio.

## TITULO

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS  
PACIENTES ACUDEN A CONSULTA  
EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA  
UMF NO. 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE  
HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL  
2012”

# INDICE

<b>CAPÍTULO</b>	<b>PÁGINA</b>
1. Marco teorico.....	8
2. Planteamiento del problema.....	18
3. Justificación.....	15
4. Objetivos.....	19
5. Hipotesis.....	19
6. Metodología.....	19
7. Tipo de estudio.....	19
8. Diseño de la investigación.....	20
9. Poblacion, lugar y tiempo.....	20
10. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	20
11. Informacion a recolectar.....	21
12. Variables.....	21
13. Diseño estadístico.....	23
14. Metodo para captar la información.....	23
15. Instrumento para medición de variables.....	24
16. Análisis estadístico.....	24
17. Cronograma.....	23
18. Recursos.....	24
19. Consideraciones éticas.....	23
20. Resultados.....	26
21. Discusion.....	30
22. Conclusiones.....	43
23. Bibliografia.....	46
24. Anexos.....	48

# RESUMEN

## **Título.**

“Características clínicas de los pacientes que acuden a consulta externa de medicina familiar de la UMF No. 97 La Yesca. Municipio de Hostotipaquillo, Jalisco. Durante el 2012”

## **Antecedentes.**

## **Objetivo.**

Identificar Cuáles son las características clínicas de los pacientes que acuden a consulta externa de la UMF No. 97 La Yesca. Municipio de Hostotipaquillo, Jalisco. Durante el 2012

## **Pregunta de investigación.**

¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes que acuden a consulta externa de medicina familiar de la UMF No. 97 La Yesca. Municipio de Hostotipaquillo, Jalisco. Durante el 2012?

## **Material y métodos.**

Diseño observacional, descriptivo, transversal, con Universo de pacientes potenciales y una muestra representativa de los 3987 trabajadores de la UMF No. 97 La Yesca. Municipio de Hostotipaquillo, Jalisco.

- **ANÁLISIS ESTADÍSTICO:** La descripción de las variables categóricas se realizarán con frecuencia simple y porcentaje, para descripción de las variables numéricas se utilizará promedio y desviación estándar. Se utilizará de igual forma el programa de computación EPI INFO 2000. Los resultados se expresarán en tablas de distribución de frecuencias.

- **RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:**

Recursos humanos: Dra. Irma Pérez Macedo, Dr. Rafael Bustos Saldaña, Dr. Osvaldo Alberto Jiménez Mandujano.

Recursos materiales: Cinta métrica, baumanómetro, estadiómetro, papel, impresora, computadora, estetoscopio, báscula, reactivos de laboratorio para la toma de colesterol, triglicéridos y glucosa, infraestructura, computadora, impresora, experiencia en la unidad de 3 años y tiempo de desarrollo 1 año.



## **MARCO TEORICO**

### **El trabajo es fuente de salud.**

El trabajo o el laborar existen desde toda, la vida. Siempre el hombre ha tenido que desarrollar actividades físicas para poder sobrevivir, sabemos que existen varios tipos de trabajos, unos que pueden ser de no tanto sacrificio físico y otros donde las actividades físicas son sumamente desgastantes. Mediante el trabajo, las personas logramos acceder a una serie de cuestiones favorables para la mantención de un buen estado de salud. El trabajo o ser trabajador es una virtud ya que sabemos que una comunidad o un país mejoran el nivel de salud de su población cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar<sup>1</sup> puedan acceder a un empleo que satisfaga no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también los otros aspectos positivos del trabajo, de los cuales aquí sólo se enumeran algunos.

**Salario:** el salario permite a su vez la adquisición de bienes necesarios para la mantención y mejoramiento del bienestar individual y grupal; en las formas de trabajo no asalariado, el producto del trabajo puede servir directamente una necesidad o ser intercambiado por otros bienes. La mayoría de los trabajos que un ser humano elige depende del salario, ya que cada persona o familia tiene necesidades diferentes, hay personas que al estar laborando no cuentan con un salario son las personas que obtiene pago dependiendo de sus actividades realizadas durante la jornada de trabajo.<sup>2</sup>

**Actividad física y mental:** los seres humanos necesitamos mantenernos en un adecuado nivel de actividad física y mental, en forma integrada y armónica, para mantener nuestro nivel de salud; en ese sentido, cualquier trabajo es mejor para la salud que la falta de trabajo. También sabemos que un trabajo puede alterar la salud mental al no existir una buena relación laboral o el simple de hecho de laborar en donde no es nuestro ramo que por lógica no nos gustara y nuestro desempeño no será bueno. Si no se tiene una buena salud mental difícilmente se podrá realizar una buena actividad física.

**Contacto social:** un adecuado bienestar social es imposible sin un contacto con otros, que a su vez tiene múltiples beneficios: cooperación frente a

necesidades básicas, apoyo emocional, desarrollo afectivo, etc. Como se menciono anteriormente si no existe un contacto social o una buena relación de trabajo este no será útil ni para la persona que lo realiza ni la que espera el producto o resultado del mismo.

**Desarrollo de una actividad con sentido:** el trabajo permite que las personas podamos “ser útiles” haciendo algo que estamos en condiciones de hacer y que sirve a una finalidad social; desde ese punto de vista, el trabajo permite “pertenecer” a la comunidad y sentirse satisfecho con sus resultados. La persona que trabaja cuenta con una mayor seguridad en sí mismo, se puede adaptar con mayor facilidad a la sociedad, es mejor visto y merece mayor admiración. Claramente la persona que tenga un trabajo tendrá un ambiente mejor dentro de su familia o grupo de amigos, podrá disfrutar de algunas recompensas que se obtienen por laborar, que pueden ser vacaciones, salidas a restaurantes etc., ya dependerá de la cultura o pasatiempos de cada trabajador.

### **Producción de bienes y servicios necesarios para el bienestar de otros Individuos y grupos:**

Todos los trabajos producen algo para otros, por lo tanto, mejoran el bienestar de los demás. El trabajo mejora a la sociedad, es decir algunas personas no podríamos saborear de un delicioso platillo si no existiera trabajos para campesinos, el dueño del terreno del sembradío no pudiera obtener ganancias si no existieran personas interesadas en laborar. Todos necesitamos de todos.<sup>5,6</sup>

**El trabajo puede causar daño a la salud.** Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los **accidentes del trabajo** que toda persona tiene el riesgo de sufrir, ya que todos nos arriesgamos a un accidente en cualquier actividad. De igual importancia son las **enfermedades profesionales**, aunque se sepa menos de ellas. Quizá el hecho del porque se sabe menos de ellas es que estas enfermedades por lo regular se presentan con muchos años de evolución, por ejemplo las personas dedicadas a laborar con carbón u otros materiales al

pasar el tiempo en ocasiones ya estando jubilados comienzan con síntomas respiratorios los cuales fueron causados por el empleo que desarrollaron. Los daños a la salud por efecto del trabajo resultan de la combinación de diversos factores y mecanismos.<sup>4</sup>

De acuerdo con la constitución mexicana, el riesgo de trabajo son los accidentes o riesgos a los que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del empleo, toda lesión orgánica o funcional que en forma violenta o repentina sufren los trabajadores y que origine reducción temporal o permanente en su capacidad de trabajo o produzca su fallecimiento, así mismo se considera accidente de trabajo:

- a) El que sobrevenga al trabajador en ejecución de órdenes del empleador aun fuera del lugar y horario de trabajo.
- b) El que sobrevenga antes, durante y en las interrupciones del trabajo, si el trabajador se hallase por sus obligaciones laborales, en su lugar de trabajo o en locales de la empresa.
- c) El que le sobrevenga por acción de tercera persona, o por acción del empleador o de otro trabajador durante la ejecución del trabajo.<sup>9</sup>

Y no se considera como accidentes de trabajo:

- a) El ocasionado intencionalmente por el propio trabajador
- b) El que se produzca como consecuencia del incumplimiento por el trabajador accidentado de orden escrito impartido por el empleador.

Si un accidente por riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del trabajador asegurado sus beneficiarios tendrán derecho a una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas en la Ley.

Se considera enfermedad profesional todo estado patológico crónico que sufra el trabajador y que sobrevenga como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña o hubiese desempeñado o enfermedad causada por agentes químicos y físicos.<sup>11</sup>

No se consideran enfermedades profesionales las dolencias de carácter endémico que prevalecen y se adquieren en el lugar donde se presta el

trabajo. Esto se refiere si el paciente trabaja en una zona endémica de dengue y la persona contrae esta enfermedad, no se considera como una enfermedad profesional y mucho menos un accidente de trabajo, este sería una enfermedad general.

Se han identificado ciertos factores que si se realiza un mal empleo de los mismos pueden ocasionar un riesgo, accidente o enfermedad laboral o profesional, estos factores son de vital importancia para los médicos de trabajo, los encargados de empresas o encargados del área laboral, ya que ellos al tener conocimiento de los factores tendrán una mayor prevención de accidentes o enfermedades de trabajo, es el tipo de prevención en el área laboral, y los factores son:

- Posturas: (lumbalgia)
- Fuerza (desgarres musculares)
- Repeticiones (fatiga muscular)
- Velocidad / aceleración
- Duración
- Tiempo de recuperación (recaída)
- Carga dinámica
- Vibración de segmentos
- Estrés por el calor
- Estrés por el frío
- Vibración hacia el cuerpo
- Iluminación
- Ruido <sup>10</sup>

El riesgo de trabajo se puede clasificar como accidente de trabajo el cual ya se describió anteriormente, y/o accidente de trayecto, definido como el accidente que ocurre cuando el trabajador se traslada de su casa hacia el trabajo o del trabajo hacia su casa, a la hora de cumplir con el horario establecido por el empleador. Los médicos del trabajo normalmente hacen una investigación sobre el trayecto, hora de salida y testigos para poder determinar si puede considerarse como un accidente de trayecto.

En cuanto a las enfermedades de trabajo o laborales, los especialistas en medicina del trabajo tienen que investigar ciertas situaciones para valorar si la enfermedad que presenta el paciente es consecuencia al empleo desarrollado, aquí se evalúa la salud del paciente cuando entro a laborar, durante y después, los factores de riesgo que presenta, es decir a una persona que es portadora de EPOC sería ilógico e irresponsable contratarlo para laborar en una mina, esto sería violar los derechos a la salud y podría ser causa de problemas legales para el patrón o el médico laboral, un ejemplo que tenemos es cuando nosotros estábamos en trámite para ingresar al IMSS, tuvimos una cita con el médico de trabajo el cual realizo una historia clínica y evaluó algunos exámenes de laboratorio y gabinete y así se determino si podemos o no laborar dentro del instituto, esto como ya se menciona sirve para evitar problemas legales y pensiones tempranas.

Cada enfermedad o accidente de trabajo cuenta con un código para el instituto nacional de higiene laboral. Esto es para facilitar el trabajo tanto para las personas encargadas de codificar las enfermedades como para los médicos identificar un diagnostico.

Por ejemplo:

#### **ACCIDENTE DE TRABAJO**

010 Caída de personas a distinto nivel

020 Caída de personas al mismo nivel

030 Caída de objetos por desplome o derrumbamiento

040 Caída de objetos en manipulación

050 Caída de objetos desprendidos

- 060 Pisadas sobre objetos
- 070 Choques contra objetos inmóviles
- 080 Choques contra objetos móviles
- 090 Golpes/cortes por objetos o herramientas
- 100 Proyección de fragmentos o partículas

#### **ENFERMEDAD PROFESIONAL**

- 310 Exposición a contaminantes químicos
- 320 Exposición a contaminantes biológicos.
- 330 Ruido
- 340 Vibraciones
- 350 Estrés térmico
- 360 Radiaciones ionizantes
- 370 Radiaciones no ionizantes
- 380 Iluminación <sup>11</sup>

Para tener un buen desempeño de salud laboral por parte de los médicos encargados es indispensable poder conocer los términos anteriores, sus clasificaciones y realizar un buen interrogatorio de los hechos para poder determinar el tipo de accidente o si se puede calificar como enfermedad laboral.<sup>3</sup>

La epidemiología de este tema es muy amplia, tanto en México como a nivel mundial, por lo que primeramente debemos saber la cantidad de personas trabajadoras aseguradas.

Para darnos una idea en el año 2009 existían 12.541.208 trabajadores asegurados por parte del Instituto Mexicano Del Seguro social. Según estudios realizados por parte del Instituto que comprenden de 1994 hasta el 2006, nos hemos podido percatar que son más los accidentes de trabajo que los accidentes de trayecto.

Durante el 2008 se registraron 506 mil 934 casos de riesgo de trabajos, de los cuales se observaron que el 30 % fueron de mujeres, de las cuales 412 terminaron en muerte.<sup>7</sup>

Las incidencias de enfermedades laborales en México ocurren en un porcentaje muy bajo, 4.1% esto entre cada 10,000 trabajadores activos y jubilados. Si lo comparamos con otros países, por ejemplo: Rumania cuenta con 51.4% y Finlandia con 20.0%; las enfermedades auditivas y respiratorias son las más peligrosas para la vida del paciente. En el Instituto Mexicano del Seguro Social durante el 2007 se calificaron 427, 838 riesgos de trabajo, donde los diagnósticos más comunes fueron problemas musculares como: tendinitis, bursitis, sinovitis etc.

El tipo de trabajadores que más comúnmente presentan accidentes de trabajo, en México son los obreros, esto puede ser por el tipo de actividad física que desarrollan y quizá también a que algunas empresas constructoras no tienen el cuidado con sus trabajadores, en darles cursos de salud laboral, proporcionar el equipo adecuado o algunas otras circunstancias.<sup>8</sup>

## **JUSTIFICACION**

La presa hidroeléctrica “La Yesca”, es un proyecto de la Comisión Federal de Electricidad en la cual se busca dar electricidad a todo el norte del estado de Jalisco con agua del río Santiago; esta obra comenzó a realizarse en enero del año 2008, por orden del Sr. Presidente de la República: Felipe Calderón H. y el gobernador del estado de Jalisco Emilio González M. Tiene planeado concluir la obra en julio del año 2013.

La presa hidroeléctrica “La Yesca” está ubicada en el poblado de Mesa de Flores del municipio de Hostotipaquillo Jalisco, que es un poblado aproximadamente a 26 km de Tequila Jalisco, esta obra la lleva a cabo la empresa ICA (ingeniería de calidad y avanzada) y se espera que tenga un costo superior a los 100 millones de dólares, ya que será la presa más grande de México superando la presa llamada el Cajón y Aguamilpa ubicadas también en el estado de Jalisco. Actualmente laboran 3987 obreros, 1213 ingenieros, 111 personas en el comedor y 220 personas de seguridad privada; de los obreros el 70% son originarios de Chiapas, el resto se divide en originarios de Jalisco y Nayarit, el 80% de los ingenieros son originarios de Guadalajara Jalisco y el resto del Distrito Federal.

En la UMF No. 97 “La Yesca” se realizan aproximadamente 24 consultas por turno más las consultas de urgencias que suceden por riesgo de trabajo o accidentes de trayecto en la carretera que comunica a Hostotipaquillo con Mesa de Flores, Dentro de las consultas que se otorgan en esta unidad el 60% son por riesgos de trabajo, y el resto por enfermedad general. Los diagnósticos que más se presentan en la consulta son lumbalgia, contusiones, fracturas, bursitis, tendinitis, el cuadro clínico que más común recibimos es el paciente el cual se encontraba levantando varilla o ladrillo y posterior siente tirón en la espalda y comienza con dificultad a la deambulacion.

La UMF No. 97 “La Yesca” del instituto mexicano del seguro social se encuentra dentro del proyecto por lo cual solo se da atención médica a los trabajadores antes mencionados. Ya que las personas que habitan en Hostotipaquillo Jalisco cuentan con la clínica 140 del IMSS, además de un centro de salud por salubridad, el hospital regional que nos apoya es HGZ 26



ubicado en Tala Jalisco donde contamos con especialidades como traumatología y ortopedia, oftalmología, psiquiatría, medicina del trabajo etc., recientemente contamos con el apoyo de HGR 180 ubicada en Tlajomulco Jalisco.

En cuanto a las incapacidades con riesgo de trabajo, la ley indica que las incapacidades se deben de pagar después de cuarto día y en un 60% cuando se trata de una enfermedad, pero en este proyecto se tiene un convenio entre la empresa ICA, CFE y el IMSS, que las incapacidades se paguen desde el primer día y al 100%. Este convenio fue otorgado por el arreglo de un sindicato de trabajadores que se encuentra en el proyecto, es decir si el paciente recibe una incapacidad el día jueves, este mismo trabajador podrá cobrar su semana completa el día sábado.

En esta presa hidroeléctrica, que inicio en el 2008, se han pensionado a 42 personas por riesgo de trabajo; con diagnósticos de amputación de miembros pélvicos, artritis y otras enfermedades, las incapacidades de riesgo de trabajo que se expiden como se menciona anteriormente son con diagnostico de lumbalgia en primer lugar, seguido de fractura expuesta, esguinces, traumas oculares y por último es el diagnostico de traumatismo craneoencefálico, cuando es por enfermedad general los diagnósticos más comunes son faringoamigdalitis, enfermedades pulmonares o gastroenteritis aunque no todas estas consultas ameriten incapacidad.

La vulnerabilidad que tienen estos obreros es muy alta, ya que, por el tipo de trabajo que realizan como es el levantar materiales pesados, caminar entre los cerros, estar dentro de túneles los cuales en ocasiones están en proceso además que en ciertos túneles las temperaturas que se manejan son de 39 hasta 56°, manipular piedras de concreto, condiciona un alto riesgo de sufrir accidentes de trabajo, por lo que, la empresa ICA en conjunto con la CFE realizan medidas para tratar de disminuir los accidentes dentro del proyecto, realizando semanas de la seguridad en la cuales premian con bonos o algunos regalos a las flotillas que no hayan registrado ningún accidente de trabajo, el uso obligatorio de casco, les otorgan botas especiales. Para evitar los accidentes de trayecto, los camiones que pasan por los obreros los llevan a

sus servicios para evitar accidentes, dentro del proyecto solo pueden circular carros que cuentan con llantas especiales que produce la empresa Fire Stone, un vehículo con llantas normales tiene totalmente prohibido estar dentro ya que puede ocasionar accidentes viales, los caminos siempre tienen vigilancia de velocidad, así se puede evitar un poco los accidentes de trabajo, para evitar incapacidades por enfermedad general, se realizan campañas de vacunación para todo el personal, medidas de higiene y prevención principalmente para el personal que trabaja en el área de alimentos, en esta rama cada 6 meses se le realizan examen para poder detectar fiebre tifoidea u otras enfermedades que se pueden transmitir por la ingesta de alimentos y bebidas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes que acuden a consulta externa de medicina familiar de la UMF No. 97 La Yesca. Municipio de Hostotipaquillo, Jalisco. Durante el 2012?

Las características clínicas de los pacientes que acuden a la consulta de medicina familiar de la umf 97 P.H. La yesca, pueden variar depende a su situación laboral es decir depende que función realicen en su área, por ejemplo los trabajadores de comedor tendrán características diferentes a los obreros encargado del área de soldar, además vamos a encontrar variantes depende a su edad, sexo, origen, escolaridad, toxicomanías, enfermedades comorbidas, por ejemplo un paciente joven, sano, que sufra un herida en miembro pélvico tiene mejor pronostico que quizá un obrero que presente diabetes mellitus tipo 2, además de que se debe considerar que por el área donde se trabaja existe el riesgo de sufrir picaduras de insectos o alacranes, además de que por la geografía se tiene mayor riesgo de sufrir infecciones respiratorias por estar entre montañas y bajo el nivel del mar y si a esto le sumamos que los obreros en ocasiones se encuentran en los túneles donde se manejan temperaturas altas.

Una variante en las características clínicas que no debemos dejar pasar y creo que lleva mucha importancia es la salud mental, es decir estos obreros en la mayoría de los casos tienen que dejar su familia de origen y los dejan de ver por periodos largos, además de que están sometidos a horarios largos de trabajo y esto puede condicionar a estrés de lo que sabemos que pueden surgir enfermedades o trastornos psicológicos asociados como puede ser depresión, distimia etc., además de que si el paciente tiene una enfermedad comorbida como hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 sumando un trastorno psicológico puede cambiar el pronóstico de cualquier accidente de trabajo que es lo que se observa en la consulta de medicina familiar con mayor porcentaje.

## **OBJETIVO GENERAL.**

Identificar las características clínicas de los pacientes que acuden a consulta externa de medicina familiar de la UMF No. 97 La Yesca. Municipio de Hostotipaquillo, Jalisco. Durante el 2012

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Identificar características sociodemográficas
- Señalar características clínicas
- Determinar las manifestaciones clínicas que hacen que el paciente llegue a la consulta.

## **HIPOTESIS.**

No se realiza hipótesis, por ser un estudio observacional.

# **MATERIAL Y MÉTODOS**

DISEÑO: Observacional, descriptivo, transversal.

UNIVERSO: Todos los obreros registrados en el proyecto, son 3987 trabajadores.

TAMAÑO DE LA MUESTRA: Todo el paciente que acuda al servicio de consulta externa durante el 2012

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Inclusión:

1. Pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 97 La Yesca. Municipio de Hostotipaquillo, Jalisco.
2. Pacientes con diagnóstico de riesgo de trabajo
3. Pacientes mayores de 18 años de edad
4. Pacientes que acudan a la consulta de Medicina Familiar en la UMF No. 97 La Yesca. Municipio de Hostotipaquillo, Jalisco.

No inclusión:

1. Pacientes que no tengan expediente médico
2. Pacientes que no deseen participar
3. Pacientes menores de 18 años de edad.

VARIABLES.

Sociodemograficas:

- Edad.
- Sexo.
- Derechohabiente
- Estado civil
- Lugar de nacimiento

- Escolaridad
- Ocupación
- Antigüedad laboral
- Experiencia laboral

Clínicas:

- Peso.
- Talla.
- Índice de masa corporal.
- Presión arterial.
- Tipo de riesgo
- Tipo de lesión
- Región anatómica
- Mecanismo de la lesión
- Toxicomanías
- Condiciones físicas
- Actividad física
- Situación comórbida

## VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	TIPO	INDICADOR	ESTADISTICO
Edad	Tiempo de vida	Numérica	Años	Media $\pm$ desviación estándar y rango
Sexo	Identificación del individuo a determinado genero registrado en el IMSS.	Catógórica	Masculino Femenino	Frecuencia simple y relativa
Peso	Cantidad total de tejido graso del cuerpo y comprobar si una persona tiene un peso saludable  Previa calibración de una báscula, graduada en 0.1 Kg, con los brazos descansando a los lados del cuerpo, expresando dicha medida en kilogramos, con una exactitud de 0.1 kilogramos.	Numérica	Medida en Kilogramos  Normal: Peso actual entre 90% y 110% del P. ideal.  Déficit: Peso actual menor al 90% del P. ideal.  Exceso: Peso actual mayor al 110% del P. ideal	Media $\pm$ desviación estándar y rango
Talla	Con el paciente de pie, sin zapatos, con los brazos a ambos lados del cuerpo y mirada al frente, se mide la distancia entre el suelo y la altura máxima del sujeto en centímetros y una exactitud de 0.1 cm.	Numérica	Medida en Centímetros	Media $\pm$ desviación estándar y rango
Condiciones clínicas.	Como llega el paciente a consulta que signos y síntomas presenta	Catógórica	Presencia de cefalea de que tipo.  Vómitos  Frecuencia cardiaca en 1 minuto.  Otras.	Frecuencia simple y relativa.
Actividad física	Operaciones propias de una persona positivas	Catógórica	Recomendación de actividad física moderada de 30 a 45 minutos de caminata de preferencia cuatro o más días de la	Frecuencia simple y relativa.

			semana. 1. Positivo 2.negativo	
Situación Comórbida	Condición clínica que presenta el paciente al momento de su observación.	categórica	Insuficiencia cardíaca Post-infarto agudo de miocardio. Riesgo cardiovascular elevado. Diabetes. Insuficiencia renal crónica. ACV recurrente.	Frecuencia simple y relativa
ocupación	Puesto que tiene en el proyecto	Categórica	Papeleta de pago	Frecuencia
Estado civil	Soltero o casado	Categórica	Interrogatorio	Frecuencia simple y relativa.

## PROCEDIMIENTO.

En la Consulta Externa de Medicina Familiar de la UMF No. 97 La Yesca. Municipio de Hostotipaquillo, Jalisco; a los pacientes que acudan por riesgo de trabajo, se les informará sobre el proyecto de investigación y se les solicitará su autorización o permiso para ingresarlo a dicho proyecto en caso de aceptar. A cada paciente se les tomará peso y talla con báscula y estadiómetro dentro del consultorio médico, toma de presión arterial con 5 minutos posterior a reposo sin ingesta de alimentos, café o fumado 30 minutos previos a la toma, con brazaletes que cubra el 100% del brazo y 3 cm por arriba del pliegue cutáneo del brazo. Se tomará el número de afiliación del derechohabiente, y se llenará el cuestionario extrayendo todas las variables.



## **ANALISIS ESTADISTICO.**

La descripción de las variables categóricas se realizaran con frecuencia simple y porcentaje, para la descripción de las variables numéricas se utilizaran promedio y desviación estándar.

Se utilizará el programa de computación EPI INFO 2000.

Los resultados se expresaran en tablas de distribución de frecuencias.

## **ASPECTOS ÉTICOS.**

El protocolo será autorizado por el CLIS I307 del HGR No. 45 de Guadalajara Jalisco.

La gran mayoría de las actividades que se desarrollarán en el protocolo son partes de la atención integral del paciente que presenta un riesgo de trabajo y que acude a la consulta externa de Medicina Familiar, por lo que, solamente se solicitará al paciente permiso verbal para su realización.

Se mantendrá el principio de privacidad y confidencialidad de los datos del paciente.

Se mantendrán los preceptos emitidos por el convenio del HELSINKI y por sus enmiendas posteriores.

## **RECURSOS.**

- Humanos:

Dra. Irma Pérez Macedo.

Dr. Rafael Bustos Saldaña.

Dr. Osvaldo Alberto Jiménez Mandujano

- Materiales:

Baumanómetro.

Estadiómetro.

Papel.

Impresora.

Computadora.

Estetoscopio.

Báscula.

Plumas, lápiz

### **FINANCIAMIENTO.**

La infraestructura, báscula, estadiómetro, computadora e impresora, se cuenta en la UMF No. 97 La Yesca. Municipio de Hostotipaquillo, Jalisco.

El resto del financiamiento se hará a cargo del tesista.

# CRONOGRAMA

	Mayo 2011 a Enero 2012	Febrero- Mayo 2012	Junio- Agosto 2012	Sept.- 2012	Octubre 2012	Nov. 2012
Planeación	⊗					
Autorización		⊗				
Ejecución			⊗			
Análisis				⊗		
Interpretación					⊗	
Difusión						⊗

## RESULTADOS

### A) socio demográficos:

#### EDAD DE LOS ESTUDIADOS.

Se tuvo un promedio  $30.1 \pm 7.99$  años. La edad mínima fue de 18 años y la máxima 78 años.

La tabla.#1 nos muestra la frecuencia de edad de las entrevistadas por grupos.

TABLA # 1.- Grupos de edades en los participantes del estudio

Grupo de edades	Número de personas	%
18 a 20	5	6.3
21 a 40	42	52.9
41 a 60	29	36.7
61 a 80	4	5.2

FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"

## **ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIADOS.**

La tabla # 2 nos muestra la frecuencia de estado civil en los pacientes estudiados.

**TABLA # 2 Estado civil de los participantes del estudio**

ESTADO CIVIL	NUMERO DE PERSONAS	%
CASADOS	73	91.3
SOLTEROS	7	8.8

**FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"**

## **SEXO**

La tabla # 3 nos muestra la frecuencia del sexo de los pacientes estudiados.

**TABLA # 3 Sexo de los participantes del estudio**

SEXO	NUMERO DE PERSONAS	%
MASCULINO	56	70
FEMENINO	24	30

**FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"**

## ORIGINARIOS

La tabla # 4 nos muestra la frecuencia de origen de los pacientes estudiados

TABLA # 4 origen de los participantes del estudio

ORIGEN	NUMERO DE PERSONAS	%
AHUALULCO	3	3.8
CHIAPAS	27	33.8
DF	5	6.3
ETZATLAN	2	2.5
GUADALAJARA	9	11.3
MAGDALENA	9	11.3
MESA DE FLORES	1	1.3
NAYARIT	15	18.8
TEQUILA	9	11.3

**FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"**

## B) antecedentes clínicos:

### PESO

La tabla # 5 nos muestra la frecuencia del peso de los pacientes estudiados

TABLA # 5 peso de los participantes del estudio

PESO	NUMERO DE PERSONAS	%
60 A 80	40	50.3
81 A 100	31	39.1
101 A 120	9	11.7

FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"

### TALLA

La tabla # 6 nos muestra la frecuencia de la talla de los pacientes estudiados

TABLA # 6 talla de los participantes del estudio

TALLA	NUMERO DE PERSONAS	%
150 A 160	19	23.9
161 A 170	29	36.5
171 A 180	22	27.7
181 A 190	10	12.8

FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"

## TOXICOMANIAS

La tabla # 7 nos muestra la frecuencia de uso de toxicomanías de los pacientes estudiados

TABLA # 7 uso de toxicomanías de los participantes del estudio

TOXICOMANIAS	NUMERO DE PERSONAS	%
ALCOHOLISMO	16	20
COCAINA	2	2.5
ALCOHOLISMO Y COCAINA	1	1.3
COCAINA Y TABAQUISMO	1	1.3
MARIHUANA Y ALCOHOLISMO	2	2.5
MARIHUANA Y TABAQUISMO	2	2.5
MARIHUANA	7	8.8
NIN GUNA	21	26.3
TABAQUISMO	17	21.3
TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	11	13.8

FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"



## COMORBIDOS

La tabla # 8 nos muestra la frecuencia de enfermedades comorbidas de los pacientes estudiados

TABLA # 8 enfermedades comorbidas de los participantes del estudio

COMORBIDA	NUMERO DE PERSONAS	%
AR Y HAS	1	1.3
DISLIPIDEMIA	3	3.8
DM	10	12.5
HAS	10	12.5
HAS Y DISL	2	2.5
HAS Y DM	11	13.8
HAS, DM Y AR	1	1.3
NINGUNA	42	52.5

FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"

## ACTIVIDAD FISICA

La tabla # 9 nos muestra la frecuencia de la actividad física de los pacientes estudiados

TABLA # 9 actividad física de los participantes del estudio

ACT FISICA	NUMERO DE PERSONAS	%
POSITIVA	50	62.5
NEGATIVA	30	37.5

FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"

## INDICE DE MASA CORPORAL

La tabla # 10 nos muestra la frecuencia del IMC de los pacientes estudiados

TABLA # 10 índice de masa corporal de los participantes del estudio

IMC	NUMERO DE PERSONAS	%
< 20	1	1.3
20 A 25	19	24.7
26 A 27	12	15.6
28 A 30	13	16.9
>30	35	45.5

FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"

## TENSION ARTERIAL SISTOLICA

La tabla # 11 nos muestra la frecuencia de la tensión arterial sistólica de los pacientes estudiados

TABLA # 11 tensión arterial sistólica de los participantes del estudio

TAS	NUMERO DE PERSONAS	%
110mmHg	9	11.3
115mmHg	9	11.3
120mmHg	39	48.8
125mmHg	10	12.5
130mmHg	11	13.8
135mmHg	2	2.5

FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"

## TENSION ARTERIAL DIASTOLICA

La tabla # 12 nos muestra la frecuencia de la tensión arterial diastólica de los pacientes estudiados

TABLA # 12 tensión arterial diastólica de los participantes del estudio

TAD	NUMERO DE PERSONAS	%
70mmHg	3	3.8
75mmHg	6	7.5
80mmHg	49	61.3
85mmHg	7	8.8
90mmHg	13	16.3
95mmHg	2	2.5

FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"

## C) riesgo:

### OCUPACION

La tabla # 13 nos muestra la frecuencia de la ocupación de los pacientes estudiados

TABLA # 13 ocupación de los participantes del estudio

OCUPACION	NUMERO DE PERSONAS	%
CHOFER	2	2.5
COCINERA	15	18.8
EMPLEADO CFE	10	12.5
INGENIERA	4	5.0

INGENIERO	5	6.3
OBRERO	38	47.5
SECRETARIA	4	5.0
SOLDADOR	2	2.5

**FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"**

## ANTIGÜEDAD LABORAL

La tabla # 14 nos muestra la frecuencia de la antigüedad laboral de los pacientes estudiados

**TABLA #14 antigüedad laboral de los participantes del estudio**

ANT LABORAL	NUMERO DE PERSONAS	%
1 año	2	2.5
2 años	7	8.8
3 años	32	40.0
4 años	28	35.0
5 años	11	13.8

**FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"**

## EXPERIENCIA LABORAL

La tabla # 15 nos muestra la frecuencia de la experiencia laboral de los pacientes estudiados

**TABLA # 15 experiencia laboral de los participantes del estudio**

EXP LABORAL	NUMERO DE PERSONAS	%
1 A 10 años	41	51.5
11 A 20 años	20	25.3

21 A 30 años	14	17.7
31 A 40 años	3	3.9
41 A 50 años	1	1.3
51 A 60 años	0	0.0
61 A 70 años	1	1.3

**FUENTE: ESTUDIO "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"**

### **TIPO DE RIESGO**

La tabla # 16 nos muestra la frecuencia de tipo de riesgo de los pacientes estudiados

**TABLA # 16 tipo de riesgo de los participantes del estudio**

TIPO DE RIESGO	NUMERO DE PERSONAS	%
AC.DE TRABAJO	66	82.5
AC.DE TRAYECTO	14	17.5

**FUENTE: ESTUDIO "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"**

### **TIPO DE LESION**

La tabla # 17 nos muestra la frecuencia de tipo de lesion de los pacientes estudiados

**TABLA # 17 tipo de lesion de los participantes del estudio**

TIPO DE LESION	NUMERO DE PERSONAS	%
CONJUNTIVITIS QUIMICA	3	3.8
CONTUSION HUESOS PROPIOS NARIZ	1	1.3
CONTUSION MANO IZQUIERDA	2	2.5

CONTUSION OCULAR DERECHA	3	3.8
CONTUSION RODILLA DERECHA	1	1.3
ESGUINCE TOBILLO DERECHO	6	7.3
ESGUINCE TOBILLO IZQUIERDO	1	1.3
ESGUINCE CERVICAL	5	6.3
ESGUINCE CERVICAL Y LUMBAR	1	1.3
ESGUINCE LUMBAR	1	1.3
ESGUINCE LUMBAR Y CERVICAL	2	2.5
ESGUINCE LUMBAR, CERVICAL, TCE Y FX EXP DE TIBIA DERECHA	1	1.3
ESGUINCE RODILLA DERECHA	4	5.0
ESGUINCE RODILLA IZQUIERDA	1	1.3
ESGUINCE TOBILLO IZQUIERDO	3	3.8
FX DE CALCANEOS IZQUIERDO	1	1.3
FX DE TIBIA Y PERONE DERECHA	2	2.5
HERIDA 1ER DEDO DERECHO CON UÑA	2	2.5
HERIDA EN BRAZO IZQUIERDO	1	1.3
HERIDA MANO DERECHA	3	3.8
HERIDA PALMA MANO IZQUIERDA	3	3.8
HERIDA PLANTA PIE DERECHA CLAVO	5	6.3
LESION DE MANGITO ROTADOR IZQ	3	3.8
LUMBALGIA MECANICA	17	21.3
LUXACION HOMBRO IZQUIERDO	1	1.3
QUEMADURA 1ER GRADO BRAZO IZQ	2	2.5
QUEMADURA DE 1ER GRADO MANO D	1	1.3
TRAUMATISMO CRANEO CEFALICO	4	5.0

**FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"**

## **REGION ANATOMICA AFECTADA**

La tabla # 18 nos muestra la frecuencia de la región anatómica afectada de los pacientes estudiados

**TABLA # 18 región anatómica afectada de los participantes del estudio**

REGION ANATOMICA AFECTADA	NUMERO DE PERSONAS	%
AMBOS OJOS	3	3.8

BRAZO IZQUIERDO	6	7.5
COLUMNA	4	5.0
COLUMNA, CRANEO Y MPD	1	1.3
CRANEO	4	5.0
CUELLO	5	6.3
HOMBRO IZQUIERDO	1	1.3
MANO DERECHA	6	7.5
MANO IZQUIERDA	3	3.8
MANO IZQUIERDA	2	2.5
MIEMBRO PELVICO DERECHO	2	2.5
MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO	1	1.3
NARIZ	1	1.3
OJO DERECHO	3	3.8
PIE DERECHO	5	6.3
RODILLA DERECHA	5	6.3
RODILLA IZQUIERDA	1	1.3
TOBILLO DERECHO	6	7.5
TOBILLO IZQUIERDO	4	5.0
ZONA LUMBAR	17	21.3

**FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"**

## **MECANISMO DE LESION**

La tabla # 19 nos muestra la frecuencia del mecanismo de lesion de los pacientes estudiados

**TABLA # 19 mecanismo de lesion de los participantes del estudio**

MECANISMO DE LESION	NUMERO DE PERSONAS	%
AL CARGAR CEMENTO	15	18.8

AL CARGAR GARRAFON DE 20 LTS	1	1.3
AL CARGAR OLLA DE AGUA CALIENTE	2	2.5
AL DESPEGAR UN CABLE	2	2.5
AL ESTAR SOLDANDO SIN PROTECCION	3	3.8
AL LEVANTAR UN BOTE	2	2.5
AL LEVANTAR VIGAS	2	2.5
AL MOVER MANGERAS	1	1.3
AL PEGARSE CON LA PUERTA	2	2.5
AL SUBIR NIVELES DE ARENAS	1	1.3
BAJAR ESCALERA	8	10.0
CAIDA DE 20 MTS	3	3.8
CAIDA DE ESCALERA	2	2.5
CON UN TUBO	1	1.3
CON UNA VIGA	3	3.8
IR CAMINANDO	5	6.3
LATIGAZO POR CHOQUE	9	11.3
AL LEVANTAR GARRAFON DE 20 LTS	1	1.3
PICANDO VERDURA	8	10.0
SUBIR NIVELES DE ARENA	1	1.3
TOCAR CABLE CON CORRIENTE	1	1.3
TRABAJANDO EN ARENA	6	7.5
VOLCADURA DE AUTOMOVIL	1	1.3

**FUENTE: ESTUDIO "CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012"**



## **DISCUSIÓN.**

En este estudio se observa que el diagnóstico más frecuente fue lumbalgia mecánica, es decir fue la causa más común en la consulta tal cual se comenta en la bibliografía (1) (2) que el 70% de la consulta fue por dolor lumbar, Su importancia radica en la incapacidad que causa para continuar desarrollando actividades cotidianas.

El estiramiento músculo ligamentoso parece ser la causa más frecuente de lumbalgia, éste puede originarse en las fibras musculares o en los ligamentos adheridos a los músculos paravertebrales, a la cresta ilíaca y a las regiones lumbares inferior o sacra superior.

Habitualmente se presenta después de un gran esfuerzo al realizar flexión o torsión, el paciente lo reporta como algo que se rompió en la región lumbar con el inmediato inicio de dolor, cuando el disco intervertebral sufre herniación, la sintomatología es muy específica y el dolor tiene una irradiación hacia el glúteo, muslo, pierna o hasta el pie dependiendo de la raíz que se ha comprometido.

Para poder llegar al diagnóstico de lumbalgia es importante la clínica, una buen interrogatorio y examen físico, si no existe ninguna alteración a nivel vertebral o una fractura de las mismas, este diagnóstico remite en 4 semanas, por su etiología la presentación es más común en el sexo masculino y edad jóvenes es decir de 20 hasta 40 años tal como se presento en el estudio.

El segundo diagnóstico más común encontrado es el esguince, es una torcedura articular traumática que origina una distensión o una rotura completa de los tejidos conectivos estabilizadores. Cuando una articulación es forzada más allá de sus límites anatómicos normales se originan cambios adversos en los tejidos microscópicos y macroscópicos, se puede distender y desgarrar el tejido, y en ocasiones los ligamentos pueden arrancarse de sus inserciones óseas.

Los esguinces afectan fundamentalmente al tejido ligamentoso y capsular; sin embargo, los tendones también pueden verse afectados de forma secundaria. De todos las esguinces, el más común es rodilla con su mecanismo de rotación tal cual se presenta en mi estudio y la bibliografía (3). Además de que se

concluye en las mismas edades de presentación, además de que la siguiente presentación más común es por esguinces de tobillo con mecanismo de eversión así como se presenta en este estudio, donde a todos los pacientes con este diagnóstico se les envió a toma de radiografías simples de primera intención y su manejo incluyó analgesia vía oral e inmovilización por férulas.

Las quemaduras oculares son lesiones ocasionadas por agentes químicos o físicos produciendo daño celular en el globo ocular y/o estructuras anexas. Representan una verdadera emergencia ocular. Se clasifican según el agente causal en químicas; por álcalis o ácidos y quemaduras físicas por agentes térmicos o por radiación ultravioleta. En este estudio se presentó más común las causado por agentes químicos por los tipos de materiales que usaban los obreros, así como la causa más común fue el descuido o la falta de protección ocular como se cita en la bibliografía (4) Otro diagnóstico común fue el de trauma nasal, y se sabe que de este trauma nasal se puede llegar a producir fractura nasal, esta fractura es la más común en el complejo craneo facial, ya que es la zona más prominente, es más común en varones y en edades de 15 a 30 años de edad,(5) el diagnóstico de trauma nasal también fue más frecuente en hombres y en edades jóvenes, tal como se menciona en la cita bibliográfica anterior el primer estudio de gabinete que se realizó fue toma de radiografía donde se puedan observar huesos propios de la nariz.

El diagnóstico que menos incidencia tuvo fue el de traumatismo craneoencefálico y esguince cervical, se sabe que la causa más común de los diagnósticos antes mencionados es accidentes automovilístico (6), *esto va de la mano con el estudio ya que los pacientes que presentaron esguince cervical y traumatismo craneoencefálico, la causa fue por accidentes automovilístico de tipo volcadura.*

Dado que otro de los diagnósticos más comunes en el estudio se presentó en la cocina, veremos que las características comunes de los puestos de trabajo en el sector de la hostelería (elevado porcentaje de trabajadores temporales, ocasionales o a tiempo parcial; la importante presencia de trabajadores extranjeros; la contratación de jóvenes con escasa cualificación o estudiantes empleados en el sector esporádicamente; la menor retribución en comparación

con otros sectores; el mayor número de horas semanales de trabajo, con horarios y turnos de trabajo especiales) pueden contribuir a aumentar los riesgos laborales en este sector tan extendido en nuestro país. (7)

En conclusión creo que la causa más común de los accidentes laborales es el desconocimiento de los propios obreros o trabajadores del tipo de trabajo que están realizando así como las complicaciones de los productos o materiales que ellos manejan, quizá la empresa que los contrata debería de impartir cursos de salud laboral y así mismo premiar a las personas que no presenten algún tipo de accidente laboral que sea prevenible así como se cita en el estudio (8)

## **CONCLUSIÓN**

La conclusión que tenemos de este estudio es que podemos saber cuáles son las características clínicas de los pacientes con riesgo de trabajo que acuden a consulta externa de medicina familiar de la UMF 97 durante el 2012.

Pues al ser una obra se tienen muchos accidentes de trabajo, por lo que se ha ido mencionando con anterioridad, falta de experiencia laboral, falta de conocimientos de las labores que se tiene que realizar o materiales que usan, cada paciente presenta características clínicas diferentes dependiendo la zona o región anatómica afectada.

En este proyecto la mayoría de los trabajadores que laboran en ella son foráneos, es decir vienen de pueblos, ciudades o estados con menor presupuesto que Jalisco, ya que en sus lugares de origen no cuentan con recursos económicos, con esto podemos concluir la situación sociodemográfica, la cual es que la mayoría de los obreros cuentan con estudios mínimos o nulos, motivo por el que no pueden laborar en sus lugares de origen, no cuentan con un ingreso económico además del sueldo que provee la empresa, es decir no cuentan con propiedades o locales de renta en sus ciudades natales, quizá el nivel de cultura y economía sea un factor de riesgo para presentar accidentes laborales. Ya que vimos que los accidentes de trabajos no tienen una relación con años de experiencia laboral e incluso con enfermedades comorbidas, además de que el número de ingenieros que presentaron accidentes de trabajo, fue menor quizá esto también va de la mano a que a pesar de que ellos están en la misma obra, tienen actividades diferentes.

Las características clínicas en este estudio van relacionadas a que la zona o región anatómica más afectada fue la zona lumbar y el diagnóstico más común fue lumbalgia mecánica, la cual se presentaba después de levantar recipientes con materiales, tabloncillos, garrafones de agua, descargar camiones con materiales, cajones con mezcla, etc., por lo tanto las características clínicas que sobresalieron fue dolor lumbar, alteración en la marcha ya que el dolor se irradia más común a miembros pélvicos, limitación a los movimientos de cintura, estas mismas características clínicas se presentaron en diagnósticos con la región

anatómica antes mencionada como esguince lumbar o lumbalgia crónica.

El otro diagnóstico que se presentó en frecuencia fue el de esguince rodilla y tobillo, las características clínicas en estas entidades era limitación o alteración en la marcha, edema, dolor a la palpación y limitación a los movimientos en ambos diagnósticos, en personas que se encuentran en el área de comida además de presentar también en ocasiones los diagnósticos antes mencionados, el más común en este ramo fue la quemadura superficial o de 1er grado, las características clínicas era el ardor y la lesión, estas personas si acudían al momento a recibir atención médica a la unidad. Para concluir se pudo determinar que las manifestaciones clínicas que hacían que el paciente se presentara en el servicio de medicina familiar era cuando en realidad existía una limitación para seguir laborando, ya que existieron casos en los que la lesión ya tenía dos o más días de evolución pero como se podía seguir laborando no requerían la atención y claro esto derivaba en complicaciones o mayor tiempo de incapacidad o tratamiento.

## **SUGERENCIAS.**

### A) A LOS PACIENTES:

1. Acudir a cursos de salud laboral
2. Recibir los recursos de seguridad como es el equipo adecuado.
3. No realizar actividades laborales en las cuales no se cuenta con experiencia
4. Acudir al servicio médico inmediatamente después de haber sufrido un accidente de trabajo.
5. Si se les otorga una incapacidad favor de tener el reposo sugerido así como el tratamiento.

### B) AL PERSONAL MEDICO:

1. Impartir cursos de salud laboral
2. Acudir a cursos de rehabilitación para poder asesorar al paciente después de una lesión como es esguince o fractura.
3. Tener actualizaciones sobre temas de medicina de trabajo.
4. Saber criterios para otorgar incapacidades.

### C) A NIVEL INSTITUCIONAL

1. Contar con material para poder atender todos los accidentes de trabajo.
2. Impartir cursos de salud laboral para trabajadores de la salud.
3. Impartir cursos sobre rehabilitación física.

## **BIBLIOGRAFIA**

1.- Ds 0072-72 tr, Accidentes de trabajo y enfermedades laborales, Runge 2010, 6: 8

2.- Sullivan JB, M. Gonzalez, Health related hazards of agriculture, , Runge 1992, 165:197

3.- Maroni M, Risk assessment and management of occupational exposure of material, medicine lab 2006; 92:, 430:437.

4.-Lopez I, Condiciones de salud y trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el trabajo, 1990, 2da edición, Mc Graw Hill, 234:240

5.-Gonzalez A. Medico laboral. Disponible en:  
[http://stefyc.blogspot.com/2009/04/historia-medicina-laboral\\_23.html](http://stefyc.blogspot.com/2009/04/historia-medicina-laboral_23.html)

6.- Vázquez C, Higiene y seguridad en medicina laboral. Disponible en:  
[http://www.medspain.com/ant/n2\\_dic98/medlab.htm](http://www.medspain.com/ant/n2_dic98/medlab.htm)

7.- González- Navarro F. Acoso psíquico en el trabajo. Civital 2002, 184 :186.

8.- Aplicaciones de la electrocardiografía en salud laboral. Guía Práctica para el médico laboral, Publicaciones de Boe Rast K, España,1994, 138:164.

9.- Criado del Rio M. Aspectos médicos legales de la historia clínica, , Mc Graw Hill, 1999, 220 ; 232.

10.-Ladou J, Diagnostico y tratamiento en medicina laboral y ambiente, , Manual Moderno 2007, 100:214.

11.- Barrag c, Derecho proceso penal, , Mc Graw Hill, , tercera edición, 2007: 212 ; 218 y 321.

12º Guasch j. Prevención de accidentes en medio laboral, Rev. Soc. Per. Med. Inter. 17(2) 2004

13 Salinas-Tovar S, Lozada- Montoya. Esguince lumbar por accidente de trabajo en trabajadores de la industria química y de otras actividades económicas. Mapfre Medicina, 2002; 13: 30-35

14º Enríquez- Álvarez j, Jiménez-Peña D, Ruiz del Pino J, Hazañas S. Esguinces, Revista de Ortopedia España 200518(6) 2-24

15º González- Solís J. Manejo de quemaduras oculares por álcalis y ácidos. REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA LXVII (595) 2010: 515-517

16º Moreno X, Ospina J. Trauma nasal. Guía de Práctica Clínica. HOSPITAL SAN IGNACIO, GUIAS CLINICA 2009.

17º Robaina- Padrón F. Esguince cervical. Características generales y aspectos médico legales. 1998; 5: 214-223,

18º-Guía práctica para la prevención de riesgos laborales en hoteles. INSHT. Madrid. 1999. - Guías para la Acción Preventiva. Restaurantes, bares y cafeterías. INSHT. Madrid. 1999



# ANEXOS

## HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Hostotipaquillo, Jalisco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE LA UMF NO. 97 LA YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO. DURANTE EL 2012”

”

Nombre del paciente:

\_\_\_\_\_

Núm. De afiliación:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

EDAD		
SEXO	FEM.	MASC
IMC		
DERECHO HABIENTE	SI	I NO
ESTADO CIVIL	SOLTERO	CASADO
LUGAR DE NACIMIENTO		
ESCOLARIDAD		
OCUPACION		
ANTIGÜEDAD LABORAL		

EXPERIENCIA LABORAL		
PESO Y TALLA		
INDICE DE MASA CORPORAL		
PRESION ARTERIAL		
TIPO DE RIESGO		
TIPO DE LESION		
REGION ANATOMICA		
MECANISMO DE LESION		
TOXICOMANIAS		
CONDICIONES FISICAS		
ACTIVIDAD FISICA		
SITUACION COMORBIDA		

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Hostotipaquillo, Jalisco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES QUE  
ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE LA UMF NO. 97 LA  
YESCA. MUNICIPIO DE HOSTOTIPAQUILLO, JALISCO.  
DURANTE EL 2012”

Mi objetivo será Identificar las características clínicas de los pacientes que acuden a consulta externa de la UMF No. 97 La Yesca. Municipio de Hostotipaquillo, Jalisco. Durante el 2012

Me han explicado que mi participación consistirá en asistir a consulta externa de Medicina Familiar, responder un cuestionario sobre algunas características de mi padecimiento.

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de afiliación: \_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_

TESTIGO:

\_\_\_\_\_

TESTIGO:

\_\_\_\_\_

Responsable de la investigación:

**Oswaldo Alberto Jiménez**

**Mandujano** \_\_\_\_\_

Teléfono ---- 33 10 38 73 82