



# Universidad Autónoma de Querétaro

## Facultad de Medicina

“SITUACIÓN LABORAL ACTUAL DE LOS PACIENTES  
DICTAMINADOS COMO NO INVALIDEZ DEL 2019 AL 2020  
EN ZONA HGR1 QUERÉTARO”

### TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS  
REQUISITOS PARA OBTENER  
EL DIPLOMA DE LA

ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL

#### PRESENTA:

DRA. LAURA CECILIA ALEMÁN PÉREZ

#### DIRIGIDO POR:

DR. LUIS EDUARDO PÉREZ PEÑA

#### CO-DIRECTOR:

DR. JOSÉ JUAN GARCÍA GONZÁLEZ

Querétaro 2023.

La presente obra está bajo la licencia:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

### Usted es libre de:

**Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

### Bajo los siguientes términos:



**Atribución** — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



**NoComercial** — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



**SinDerivadas** — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

**No hay restricciones adicionales** — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

### Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



**Universidad Autónoma de Querétaro**  
**Facultad de Medicina**  
**Especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental.**

**“Situación laboral actual de los pacientes dictaminados como no invalidez del 2019 al 2020 en zona HGR1 Querétaro”**

**TESIS**

**Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la Especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental**

**Presenta:**

**Laura Cecilia Alemán Pérez**

**Dirigido por:**

**Dr. Luis Eduardo Pérez Peña**

**Co-director:**

**Dr. José Juan García González**

**Med. Esp. Luis Eduardo Pérez Peña**  
**Presidente**

\_\_\_\_\_  
Firma

**M. en G. José Juan García González**  
**Secretario**

\_\_\_\_\_  
Firma

**Med. Esp. Javier Aquino Moncada**  
**Vocal**

\_\_\_\_\_  
Firma

**Med. Esp. Jenny González Ortiz**  
**Suplente**

\_\_\_\_\_  
Firma

**Med. Esp. Eduardo Andrés Soto Vera**  
**Suplente**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma**  
**Director de la Facultad**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma**  
**Director de Investigación y**  
**Posgrado**

**Centro**  
**Universitario**  
**Querétaro, Qro.**  
**Marzo 2024**  
**México**

**“SITUACIÓN LABORAL ACTUAL DE LOS PACIENTES DICTAMINADOS COMO NO  
INVALIDEZ DEL 2019 AL 2020 EN ZONA HGR1 QUERÉTARO”**

**Investigador Principal:**

Dr. Luis Eduardo Pérez Peña

Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo, Hospital General Regional 1 IMSS  
Querétaro. Av. 5 de febrero 102, Centro, CP 76000, Querétaro, Querétaro.

**Investigador asociado**

Dra. Alemán Pérez Laura Cecilia

Médico Residente de Segundo Año de Medicina del Trabajo y Ambiental.

HGR No1, Querétaro. Av. 5 de Febrero 102, Centro, CP 76000, Querétaro,  
Querétaro.

**Asesores de tesis:**

Dr. José Juan García González

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud, Jefatura de Servicios de  
Prestaciones Médicas. Hacienda la Tortuga 122, El Jacal, CP 76180, Querétaro,  
Querétaro.



## RESUMEN

**Antecedentes:** Para el planteamiento de las hipótesis, se tomó en consideración la información de del Diario Oficial de la federación donde refiere que hay limitaciones para las personas con discapacidad en temas como el acceso a un empleo, por lo cual se debe poner mayor énfasis en el fortalecimiento de la inclusión laboral. Los datos del INEGI, destaca que la tasa de participación económica por cada 100 personas de la población mayor de 15 años sin discapacidad (70 de cada 100 personas), casi el doble de la registrada por las personas con discapacidad (40 de cada 100 personas). **Objetivo:** Determinar la situación laboral actual del paciente dictaminado como no invalidez del 2019 al 2022 en zona perteneciente a HGR 1 Querétaro. **Material y métodos:** El estudio es observacional, descriptivo, prolectivo, retrospectivo. **Resultados:** La edad media de los dictámenes fue de 45 años (DE 10.47), con una predominancia del sexo masculino del 68.6%. La ocupación más común fue la de operadores de maquinaria industrial con el 26%. En cuanto al grupo diagnóstico, las enfermedades del sistema osteomuscular son las más comunes con el 39% seguido de los traumatismos con el 17.7%. Se observó que el 65.3% de los pacientes se encuentran vigentes ante el IMSS, de estos, solo el 37.9% se encuentran laborando en el sector formal; de estos el 53.3% lo hace en diferente giro empresarial. Se observó que los trabajadores que se reincorporaron al sector formal eran en promedio 3.5 años más jóvenes, una asociación que resultó estadísticamente significativa. **Conclusiones:** Dos tercios de la muestra no se reincorporaron al trabajo en el sector formal. La tercera parte que sí lo hizo, la mitad lo hizo en empresa con un giro diferente al anterior. Se observó una relación significativa entre la edad y la actividad laboral en el sector formal, donde las personas más jóvenes tienen una mayor probabilidad de reintegrarse al trabajo. La relación entre la ocupación que desempeñaban antes de ser dictaminados como no inválidos y su situación laboral actual es un factor determinante para continuar trabajando de manera formal. **Palabras clave:** trabajo, discapacidad, no invalidez, reincorporación laboral, cotizando.

## ABSTRACT

**Background:** For the formulation of the hypotheses, the information from the Official Gazette of the Federation was taken into consideration, which states that there are limitations for people with disabilities in issues such as access to employment, which is why greater emphasis should be placed on strengthening labor inclusion. INEGI data highlights that the economic participation rate per 100 people of the population over 15 years of age without disabilities (70 out of every 100 people), almost double that registered by people with disabilities (40 out of every 100 people). **Objective:** To determine the current employment situation of the patient ruled as non-disabled from 2019 to 2022 in an area belonging to HGR 1 Querétaro. **Material and methods:** The study is observational, descriptive, prolective, retrospective. **Results:** The mean age of the opinions was 45 years (SD 10.47), with a predominance of males of 68.6%. The most common occupation was industrial machinery operators with 26%. As for the diagnostic group, diseases of the musculoskeletal system are the most common with 39%, followed by trauma with 17.7%. It was observed that 65.3% of the patients are currently registered with the IMSS, of these, only 37.9% are working in the formal sector; Of these, 53.3% do so in different business areas. It was observed that workers who re-entered the formal sector were on average 3.5 years younger, an association that was statistically significant. **Conclusions:** Two-thirds of the sample did not return to work in the formal sector. The third part that did, half did it in a company with a different twist than the previous one. A significant relationship was observed between age and work activity in the formal sector, where younger people are more likely to return to work. The relationship between the occupation they held before being ruled as non-disabled and their current employment situation is a determining factor in continuing to work formally.

**Key words:** Work, disability, non-disability, work reintegration, contributing.

## DEDICATORIA

A Dios por ayudarme a terminar este proyecto, gracias por darme el valor y la fuerza para poder hacer de este sueño realidad.

A mis padres, por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

A mis hermanos, por todo su apoyo incondicional, espero les sirva de ejemplo de que todo se puede lograr.

A mis amigos, quienes me apoyaron cuando pensaba que no podía continuar.

“Son muchas las manos y los corazones  
que contribuyen al éxito de una persona”.  
*Walt Disney.*

## **AGRADECIMIENTO**

Quisiera expresar mi agradecimiento a mis padres, Cristina Pérez y Jesús Alemán, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios innumerables que hicieron posible mi educación y el desarrollo de esta tesis. Su constante aliento y palabras de sabiduría me han guiado en este camino y me han inspirado a alcanzar mis metas.

A mis hermanos, quienes han sido mi fuente de inspiración y motivación. Gracias por estar siempre presentes, por compartir mis alegrías y aliviar mis preocupaciones. Su apoyo incondicional ha sido fundamental en cada etapa de este proceso.

A mis amigos, por su amistad inquebrantable, sus palabras de ánimo y sus risas contagiosas. Su compañía ha hecho que cada desafío sea más llevadero y cada logro más significativo. Gracias por estar a mi lado en este viaje.

A mis profesores y asesores, por su orientación experta, su dedicación y su valiosa retroalimentación. Su conocimiento y experiencia han enriquecido enormemente este trabajo y han contribuido al desarrollo de mis habilidades académicas.

A todos aquellos que de alguna manera han contribuido a la realización de esta tesis, su apoyo ha sido fundamental y estoy profundamente agradecido.

¡Gracias!

# ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
Resumen	<b>I</b>
Abstract	<b>II</b>
Dedicatorias	<b>III</b>
Agradecimientos	<b>IV</b>
Índice	<b>V</b>
Índice de tablas	<b>VII</b>
Abreviaturas y siglas	<b>VIII</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>1</b>
<b>2. Marco conceptual</b>	<b>2</b>
2.1 Invalidez	<b>2</b>
2.2 No invalidez	<b>4</b>
2.3 Discapacidad	<b>4</b>
2.4 Incapacidad laboral	<b>5</b>
2.5 Reincorporación laboral	<b>6</b>
2.6 Rehabilitación para el trabajo	<b>6</b>
<b>3. Fundamentación teórica</b>	<b>7</b>
3.1 Determinación del estado de no invalidez	<b>7</b>
3.2 Marco epidemiológico	<b>7</b>
3.3 Antecedentes en relación con el problema de estudio	<b>9</b>
<b>4. Justificación</b>	<b>11</b>
4.1 Magnitud	<b>11</b>
4.2 Trascendencia	<b>12</b>
4.3 Originalidad	<b>13</b>
4.4 Factibilidad	<b>14</b>
4.5 Viabilidad	<b>15</b>

<b>5. Pregunta de investigación planteamiento del problema.</b>	<b>15</b>
<b>6. Objetivos</b>	<b>16</b>
6.1. General	16
6.2 Específicos	16
<b>7. Hipótesis</b>	<b>16</b>
7.1 Hipótesis estadísticas	17
<b>8. Material y métodos</b>	<b>17</b>
8.1 Tipo de investigación	17
8.2 Población de estudio y unidades de observación	17
8.3. Criterios de selección	18
8.4. Tamaño de la muestra y muestreo	18
<b>9. Definición de variables que describen la población de estudio</b>	<b>20</b>
<b>10. Definición de variables de estudio</b>	<b>22</b>
<b>11. Descripción general del estudio</b>	<b>23</b>
<b>12. Aspectos éticos</b>	<b>23</b>
<b>13. Procedimiento</b>	<b>25</b>
<b>14. Recursos humanos, físicos y financieros</b>	<b>26</b>
<b>15. Análisis estadístico</b>	<b>26</b>
<b>16. Resultados</b>	<b>27</b>
<b>17. Discusión</b>	<b>37</b>
<b>18. Conclusiones</b>	<b>41</b>
<b>19. Propuestas</b>	<b>42</b>
<b>20. Bibliografía</b>	<b>43</b>
<b>21. Anexos</b>	<b>47</b>
a. Cronograma de actividades	47
b. Instrumento de recolección	48
c. Número de registro Institucional SIRELCIS	49

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	PÁGINA
<b>Tabla I.</b> Distribución por sexo de los trabajadores dictaminados como no invalidez.	<b>27</b>
<b>Tabla II.</b> Distribución por estado civil de los trabajadores dictaminados como no invalidez.	<b>27</b>
<b>Tabla III.</b> Distribución por ocupación de los trabajadores dictaminados como no invalidez.	<b>28</b>
<b>Tabla IV.</b> Distribución por giro de la empresa en que laboraban los trabajadores dictaminados como no invalidez.	<b>28</b>
<b>Tabla V.</b> Distribución por grupo diagnóstico de los trabajadores dictaminados como no invalidez.	<b>29</b>
<b>Tabla VI.</b> Distribución de acuerdo con el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo de los trabajadores dictaminados como no invalidez.	<b>30</b>
<b>Tabla VII.</b> Distribución del estado de vigencia IMSS de los trabajadores dictaminados como no invalidez.	<b>30</b>
<b>Tabla VIII.</b> Distribución de acuerdo con la cotización de los trabajadores dictaminados como no invalidez.	<b>30</b>
<b>Tabla IX.</b> Distribución de acuerdo con el giro de reincorporación de los trabajadores dictaminados como no invalidez.	<b>31</b>
<b>Tabla X.</b> Distribución de acuerdo con la modalidad de aseguramiento de los trabajadores dictaminados como no invalidez.	<b>31</b>
<b>Tabla XI.</b> Estadística de grupo entre edad y la cotización ante el IMSS.	<b>32</b>
<b>Tabla XII.</b> Tabla cruzada Sexo * Cotizando ante IMSS.	<b>32</b>
<b>Tabla XIII.</b> Tabla cruzada Ocupación * Cotizando ante IMSS.	<b>33</b>
<b>Tabla XIV.</b> Tabla cruzada giro de la empresa * cotizando ante el IMSS.	<b>34</b>
<b>Tabla XV.</b> Tabla cruzada grupo diagnostico * Cotizando ante el IMSS.	<b>35</b>
<b>Tabla XVI.</b> Tabla cruzada porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo * cotización IMSS.	<b>36</b>

## **ABREVIATURAS Y SIGLAS**

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

CIDDM: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía

ENADID: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica

ENADIS: Encuesta Nacional sobre Discriminación

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

LFT: Ley Federal del Trabajo

LSS: Ley del Seguro Social

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OMS: Organización mundial de la salud

OIT: Organización Internacional del Trabajo

# 1.INTRODUCCIÓN

En el año 2022, se estimó que había alrededor de mil millones de personas con discapacidad en todo el mundo, lo que equivale aproximadamente al 15% de la población global. La mayor parte de estos individuos están en edad para trabajar. Sin embargo, la tasa de actividad laboral entre las personas con discapacidad es notablemente baja a nivel mundial, con siete de cada diez de estas personas inactivas en comparación con cuatro de cada diez personas sin discapacidad. (11)

En el contexto de México, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2020, más de 6.1 millones de personas tienen algún tipo de discapacidad. (30)

Es importante destacar que cualquier período de desocupación, especialmente uno prolongado, tiene un impacto significativo en los resultados futuros convirtiéndolos en receptores de sustento, tanto por parte de las personas en su entorno inmediato como por el sistema estatal.

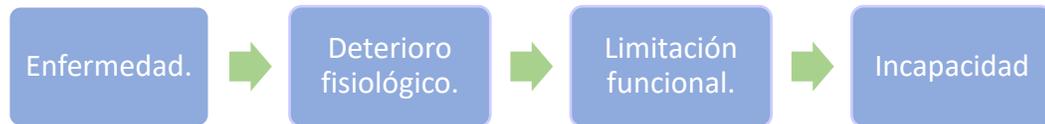
Los periodos extendidos de desempleo pueden llevar a muchas personas con discapacidad a la inactividad o a aceptar empleos en la economía informal, caracterizados por la falta de seguridad y prestaciones, lo que los coloca en una situación aún más vulnerable. (11)

Motivados por estas realidades, se ha decidido llevar a cabo la presente tesis. En el servicio de salud en el trabajo de Querétaro, los pacientes son dictaminados como no inválidos por ciertos diagnósticos y el perfil de sus puestos laborales. Sin embargo, a pesar de haber adquirido un estado de discapacidad, conservan más del 50% de su funcionalidad y, por ende, se espera que se reintegren al trabajo. Sin embargo, desconocemos si esto realmente sucede en la práctica, a pesar de los intentos de inclusión laboral que se han ido implementado en los últimos años.

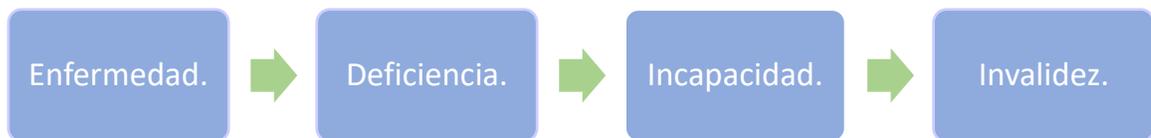
## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1 Invalidez.

Nagien 1965 fue el primero en conceptualizar la incapacidad como un proceso de 4 etapas (1):



La Organización Mundial de la Salud basándose en el modelo de Nagi instauró la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía (CIDDM):



En 2001, la OMS aprobó la clasificación internacional de funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) que sustituyó a CIDDM. Fue hasta ese año cuando la discapacidad fue entendida globalmente como una interacción multidireccional entre la persona y el contexto socioambiental donde se rodea (1).

Se eliminó el término “Minusvalía” y se propuso el de “Discapacidad”, que pasa a ser utilizado como un término genérico global en las tres perspectivas: corporal, individual y social, haciendo más referencia a la actividad que a la capacidad. (1)

En México la normatividad legal define invalidez en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social de 1997 y en el artículo 128 para la Ley del Seguro Social de 1973 cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su

remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. El Instituto Mexicano del Seguro Social es responsable de emitir la declaración de invalidez.(2)

Se categoriza como trabajador con invalidez a aquel individuo que exhibe una condición médica crónica e irreversible, la cual no se originó como consecuencia de un riesgo laboral y que le impide llevar a cabo actividades remuneradas. (3)

Para tener una evaluación más objetiva se cuenta con dimensiones para determinar la pérdida de la capacidad para el trabajo:

1. La Dimensión Deficiencia Corporal

Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías OMS  
BAREMO

2. La Dimensión de la Funcionalidad General

Ponderación de Actividades de la vida diaria según el nivel de independencia funcional alcanzada con una deficiencia corporal

3. La Dimensión de los Factores de Contexto

Factores de ambiente general de desarrollo que influyen en la salud (Edad, Situación geográfica, Social, Económica, Familiar, Educativa)

4. La Dimensión de la Capacidad para el Trabajo

Requerimientos del puesto de trabajo versus capacidades del trabajador.

Se establece que una pérdida de capacidad para el trabajo superior al 50% se determina como invalidez, también conocida como discapacidad grave. Si esta pérdida es superior al 75%, se clasifica como discapacidad muy grave, indicando la necesidad de ayuda asistencial para su autocuidado. (3)

## **2.2 No invalidez**

Este término se aplica cuando un trabajador presenta una pérdida de capacidad para el trabajo inferior al 50%, lo cual se dictamina como NO invalidez. No obstante, se reconoce que existe una limitación para realizar sus funciones laborales, y por lo tanto, se clasifican en las siguientes categorías: discapacidad nula (0%), discapacidad leve (1%-24%) y discapacidad moderada (25%-49%). (3)  
(4)

## **2.3 Discapacidad**

La discapacidad se define como cualquier restricción o falta de capacidad para llevar a cabo una actividad de acuerdo con las normas consideradas como normales para el ser humano, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este estado se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en actividades rutinarias, los cuales pueden ser tanto temporales como permanentes. La clasificación comprende nueve grupos, abarcando aspectos como la conducta, la comunicación, el cuidado personal, la locomoción, la disposición del cuerpo, la destreza, la situación, una determinada aptitud, y otras restricciones de la actividad. Es importante señalar que la discapacidad puede surgir tanto como resultado directo de deficiencias como consecuencia indirecta de la respuesta del individuo. (5)

La clasificación de las causas por parte del INEGI se divide en cuatro grupos principales:

- Al nacimiento.
- Por enfermedad.
- Por accidente.
- Por edad avanzada

Existen diversos tipos de discapacidad reconocidos y establecidos:

**Sensorial Visual:** deficiencia estructural o funcional del órgano de la visión y de sus funciones asociadas como: agudeza visual, campo visual, visión de los colores o profundidad. (5)

**Sensorial Auditiva:** disminución de la percepción de los sonidos externos por alteración de los mecanismos de transmisión, transducción, conducción e integración del estímulo sonoro, que a su vez pueden limitar la capacidad de comunicación. (5)

**Discapacidad Motriz:** secuela o malformación derivada de una afección en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, ocasionando alteraciones en el control del movimiento y la postura. (5)

**Intelectual:** restricción importante en la capacidad de razonamiento y en la conducta adaptativa de un individuo (el autocuidado, ir a la escuela o aprender habilidades sociales). (5)

**Mental o Psicosocial:** Se puede inferir que una enfermedad mental, influenciada por factores bioquímicos y genéticos, se caracteriza por síntomas que suelen manifestarse durante la adolescencia y no guardan relación con la discapacidad intelectual. Esta condición puede ser temporal o permanente, convirtiéndose en una parte integral de la vida de quien la padece. Impacta la cognición, los sentimientos, el estado de ánimo, la capacidad de relacionarse con otros y el desenvolvimiento cotidiano de la persona. (5)

## **2.4 Incapacidad laboral**

La situación de enfermedad o padecimiento físico o psíquico se define como una condición que impide a una persona, ya sea de forma transitoria o permanente, llevar a cabo una actividad profesional. Este estado generalmente otorga el derecho a recibir una prestación por parte de la Seguridad Social. (1) (6)

## **2.5 Reincorporación laboral**

En el artículo 11, fracción III, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad establece que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social debe promover el derecho al trabajo y empleo de las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades y equidad. (7)

La discapacidad y la reincorporación al trabajo mediante una rehabilitación incide en la productividad de las empresas y de la economía.

## **2.6 Rehabilitación para el trabajo**

Es la parte de un proceso continuo y coordinado de la rehabilitación, en el que se proporcionan medios (especialmente orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva), para que las personas portadoras de discapacidad puedan obtener y conservar un empleo adecuado a sus capacidades residuales. (8)

### **3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

#### **3.1 Determinación del estado de no invalidez**

Para establecer un estado de no invalidez, el médico operativo de Salud en el Trabajo de acuerdo con el artículo 119 de la Ley del Seguro Social y el procedimiento para determinar el estado de invalidez del Instituto Mexicano del Seguro Social validado en 2018, se va a encargar de realizar una valoración integral del caso y su limitación funcional del paciente para realizar un trabajo igual u obtener una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual. Para determinar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo se va a utilizar el Manual de minusvalías español (BAREMO) que es un instrumento para calificar el grado de discapacidad en conjunto con la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”.

Cuando el porcentaje es inferior a los cincuenta porcientos se debe dictaminar como no invalidez, sin embargo, estas personas cuentan con cierto grado de discapacidad que limita su funcionalidad, a pesar de esto deben continuar laborando.

No se cuenta con estudios de seguimiento a su reincorporación laboral ya sea a su mismo trabajo u otro con la mismas o diferentes actividades laborales.

#### **3.2 Marco epidemiológico**

En México viven 120.5 millones de habitantes, de los cuales alrededor de 88 millones de personas tienen edad para trabajar. Las mujeres representan más de 52% del total, no obstante, sólo participa en el mercado laboral el 42.5%, un claro referente del desafío que enfrenta el país para lograr la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el ámbito del trabajo. (9)

Las personas con discapacidad, cuyo número asciende a 5.7 millones según el último Censo de Población y Vivienda, también enfrentan obstáculos para

ejercer su derecho al trabajo, principalmente los relacionados con actos discriminatorios y la falta de infraestructura adecuada en los centros de trabajo. (9)

Un estudio reciente de la OCDE reveló que, en 27 países, las personas con discapacidad en edad de trabajar enfrentan serias desventajas en el mercado de trabajo en comparación con las personas sin discapacidad en edad de trabajar. En promedio, la tasa de ocupación de las personas con discapacidad (44%) equivale a más de la mitad de la de las personas sin discapacidad (75%); la tasa de inactividad es aproximadamente 2.5 veces mayor entre las personas sin discapacidad (49% y 20%, respectivamente). (9) (10)

En un Informe Mundial sobre Discapacidad del 2011 menciona que, en muchos países, los mercados laborales son mayormente informales, y es alto el número de personas que trabajan por cuenta propia. En la India, por ejemplo, el 87% de las personas con discapacidad que trabajan lo hacen en el sector informal. Otro punto interesante es que las personas con discapacidad su sueldo es inferior a las personas sanas y aún más notorio si es mujer. (9)

De acuerdo con la OIT a nivel mundial siete de cada diez personas con discapacidad están inactivas, frente a cuatro de cada diez personas sin discapacidad. (11)

Las personas con discapacidad pueden necesitar flexibilidad de horarios y en otros aspectos de su trabajo como tiempo para desplazarse y ocuparse de su salud. Por lo que existe el trabajo a tiempo parcial, pero ofrecen sueldos más bajos. Todo esto conlleva a tasas de empleo más bajas, mayor probabilidad de sufrir desventajas económicas, y por ello es menos probable que puedan pagar un seguro médico privado. (9)

En México, la falta de información oportuna y confiable es uno de los mayores desafíos en materia de discapacidad.

La principal causa de discapacidad en nuestro país es por enfermedad (39.4%), seguida de la edad avanzada (23.1%). En ambos casos, los porcentajes

para las mujeres son más altos en comparación con los hombres, sobre todo en la primera, donde representa 42.5% para las mujeres. (9) (12)

En estudios recientes en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en el país la población con 12 años y más es de 84,008,180 personas, de las que 7,877,805 presentan alguna discapacidad. De estas últimas, 54.1% son mujeres y 45.9% son hombres. (13)

Hay diversas condiciones de discapacidad, la discapacidad visual es la que registra el menor nivel de rechazo laboral en México. La incapacidad para mover o usar sus propias manos y brazos registran una tasa de participación económica de 30.2%, y del total de personas con discapacidades para comer, vestirse o bañarse, solo 16.1% se encuentra ocupado. (13)



*1INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, (2018). Base de datos. SNIEG, Información de Interés Nacional*

### **3.3 Antecedentes en relación con el problema de estudio**

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las dimensiones fundamentales de la exclusión social abarcan los ámbitos económico, social e institucional. En esta última categoría, se incluye la no participación en el mercado laboral (inactividad), la carencia de acceso al empleo (desocupación) y la incapacidad para acceder a empleos de calidad. (9) Además, se consideran otras dimensiones, como las condiciones de seguridad, la higiene y el acceso a capacitación profesional. Estas dimensiones colectivas conforman un marco comprensivo para comprender y abordar la exclusión social desde una perspectiva multidimensional, según los parámetros establecidos por la OIT.

En los primeros meses de 2015, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) reconoció los esfuerzos del gobierno mexicano en la lucha contra la pobreza, la mejora de la calidad educativa, la generación de empleo formal y el avance hacia un sistema de seguridad social universal. Estos avances se presentan como hitos importantes que señalan el camino hacia un Estado más inclusivo. (14)

No obstante, se destaca la necesidad de aumentar los ingresos fiscales para expandir la protección social. Este proceso implica la promoción de un mercado laboral inclusivo, la reducción de la informalidad y el estímulo de la participación femenina. Asimismo, se enfatiza la importancia de instituciones educativas inclusivas para mitigar las brechas educativas. Por último, se aboga por sistemas de salud inclusivos que garanticen que la calidad de la atención médica no esté condicionada por la situación laboral. Este análisis es crucial en el contexto de la construcción de un Estado más equitativo y socialmente comprometido. (14)

En el mercado laboral mexicano, se destaca una alta tasa de informalidad, como se evidenció en el primer trimestre de 2015, cuando el 57.6% de los trabajadores ocupó empleos con algún grado de informalidad. Es relevante señalar que esta cifra ha experimentado una disminución de 1.5 puntos porcentuales desde el tercer trimestre de 2013, período en el cual el indicador alcanzó el 59.1%. (15)

Durante el gobierno de la República de 2012-2018, se reconoció la persistencia de altos niveles de exclusión, privación de derechos sociales y desigualdades en nuestro país. En respuesta a estos problemas, se llevaron a cabo reformas estructurales con el objetivo de abordar la pobreza, la discriminación y la exclusión social, entre otros. Estas reformas se centraron en la asignación de recursos focalizados para atender de manera específica las áreas más afectadas por estas problemáticas.

## **4. JUSTIFICACIÓN.**

### **4.1 Magnitud**

Las personas con dictámenes como no invalidez se denominan personas discapacitadas. No hay datos en México de cuantas de esas personas continúan laborando, ya que no generar un dictamen de invalidez, sin embargo, cuentan con cierto grado de limitación funcional. En México, la causa principal de discapacidad de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica en 2018 es la enfermedad (44%) y problemas originados antes o durante el nacimiento (27.2%). En el estudio que realizaron en 2018 de personas discapacitadas, tomando en cuenta la edad productiva en México que abarca de los 15 años a 64 años, el 27.3% son mujeres y el 24.7% son los hombres. De estos el 18.3% de las mujeres con discapacidad participa en el mercado laboral, frente a 42.3% de hombres.

Los datos del INEGI, destaca que la tasa de participación económica por cada 100 personas de la población mayor de 15 años sin discapacidad (70 de cada 100 personas), casi el doble de la registrada por las personas con discapacidad (40 de cada 100 personas).

En el porcentaje de población con discapacidad, por actividad con dificultad (2018), las 3 actividades con más prevalentes pertenecen a caminar, subir o bajar usando sus piernas 52.7%, ver (aunque use lentes) 39% y aprender 19.1%.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, en México hay 6,179,890 personas con algún tipo de discapacidad, lo que representa 4.9 % de la población total del país. De ellas 53 % son mujeres y 47 % son hombres.

En un estudio de España dentro de la población activa de personas con discapacidad, hay mayor presencia de hombres que de mujeres, igual que en México; en la actividad con dificultad son semejantes en primer lugar oír, ver y desplazarse.

El tema de la reincorporación laboral de una persona con cierto grado de discapacidad se ha tratado a nivel de la Organización Internacional del Trabajo donde se ha promovido que las empresas reincorporen más personas a laborar, sin embargo, esto no ha sido suficiente para mejorar la calidad de vida de esas personas y sus familias.

## **4.2 Trascendencia**

Los derechohabientes que han sido dictaminados como no inválidos por el IMSS y desean mantener su derecho a la seguridad social deben seguir trabajando; de lo contrario, perderán dicho derecho. En México, al igual que en diversas partes del mundo, las personas con un grado parcial de discapacidad enfrentan dificultades para encontrar empleo.

La población con discapacidad se enfrenta a altas tasas de desempleo e inactividad económica, lo que los coloca en una posición de mayor vulnerabilidad

debido a la falta de adecuada protección social. Este fenómeno se considera un factor crucial en la lucha contra la pobreza extrema. (13)

La problemática identificada en el ámbito laboral se centra en dos elementos cruciales. En primer lugar, destaca la percepción predominante acerca de las personas con discapacidad. Según la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) de 2017, el 24.5% de la población sostiene la creencia de que las personas con discapacidad ofrecen una contribución limitada en el entorno laboral. El segundo elemento significativo es la escasa disponibilidad de oportunidades de empleo, afectando al 30% de este grupo. (13)

En América Latina, se ha seguido la senda trazada por la sociedad europea al incluir la inclusión en las agendas de acción como un antídoto ante la pobreza y la desigualdad (14). Al mismo tiempo, se busca facilitar el acceso de las poblaciones vulnerables a diversas esferas sociales, tales como la educación, los mercados laborales y la cultura, con el objetivo de reducir la amplitud de la discriminación social y la segregación. Esta estrategia aspira no solo a promover la inclusión, sino también a estimular el desarrollo regional, fomentar la creación y expansión de redes, así como a favorecer la participación política activa de los ciudadanos. (16) (17)

Los mecanismos de inclusión laboral para personas en situación de discapacidad se estructuran dentro de un marco normativo y formal, pero se materializan a través de acciones prácticas, muchas veces de carácter informal.

La situación condiciona efectos de precariedad, informalidad y de gastos familiares y públicos en tanto que las personas que no tienen posibilidades y/o recursos para captar financiamiento -familiares o de capital social-, y al no tener una oferta de empleo adecuado, se convierten en objeto de manutención ya sea por personas en su entorno inmediato, pero también para el Estado. (17)

### **4.3 Originalidad**

A nivel institucional, no existe un registro claro sobre el destino de estos trabajadores; no obstante, la literatura señala que se trata de un problema social significativo. Se destaca la necesidad de continuar abordando esta cuestión a través de programas de reintegración laboral, que faciliten el desarrollo de habilidades específicas para desempeñar roles laborales, contribuyendo así a la reducción de la pobreza.

El objetivo de este estudio es comprender la situación de los trabajadores que han sido dictaminados como NO inválidos, a fin de explorar las posibilidades de su reintegración laboral. Estos individuos, a pesar de haber adquirido un estado de discapacidad, conservan más del 50% de su funcionalidad. Se plantea la viabilidad de implementar programas de reincorporación laboral en diversas empresas, adaptando roles de acuerdo con el giro de cada entidad. Esta iniciativa busca mitigar los efectos de la precariedad, la informalidad, así como los costos tanto familiares como públicos asociados a esta población.

La ausencia de una oferta de empleo apropiado los convierte en receptores de sustento, tanto por parte de las personas en su entorno inmediato como por el sistema estatal.

### **4.4 Factibilidad**

El estudio es factible ya que no se necesita inversión económica e impactaría conocer que sucede con las personas dictaminadas como NO invalidez pero que presenta cierto grado de discapacidad que limita algunas actividades. La necesidad de mantenerse laboralmente activos en un entorno con limitadas oportunidades para estas personas es un aspecto crucial. Se propone la inversión en terapia laboral como una vía para potenciar las capacidades remanentes y

fomentar la autosuficiencia; también se podrían generar incentivos para que las empresas contraten a individuos con discapacidad, adaptando sus procesos según las necesidades específicas de cada caso.

#### **4.5 Viabilidad**

La investigación propuesta se considera viable, dado que se cuenta con recursos humanos competentes, liderados por el médico residente de medicina del trabajo y ambiental de segundo grado en calidad de investigador asociado, respaldado por asesores con amplia experiencia en investigación. Los recursos físicos necesarios incluyen el acceso al sistema de vigencias y la base de datos de la coordinación clínica de salud en el trabajo del HGR 1 Querétaro. En términos de recursos materiales, se requerirá una computadora con acceso a plataformas y paquetería de Microsoft Office, así como hojas e impresora para generar la carta de no inconveniente, un componente esencial en el contexto ético de la investigación. Todos los gastos asociados con esta investigación serán asumidos por el médico residente responsable del proyecto.

### **5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

No se encuentran antecedentes relacionados con el presente estudio en el ámbito del IMSS en la zona correspondiente al HGR1 Querétaro. En consecuencia, es pertinente investigar si aquellos trabajadores que han recibido dictámenes de NO invalidez y se les ha recomendado continuar laborando, efectivamente logran mantenerse activos en el ámbito laboral. El estudio se considera factible ya que existen un número adecuado de dictámenes disponibles para llevar a cabo la investigación. Además, se dispone del personal necesario, tanto en términos de recursos humanos como físicos, para llevar a cabo las

investigaciones requeridas. La respuesta a la pregunta de investigación se buscará a través de análisis estadísticos de las variables pertinentes. La pregunta de investigación es la siguiente:

¿Cuál es la situación laboral actual de los pacientes dictaminados como no invalidez del 2019 al 2020?

## **6.OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo General**

Determinar la situación laboral actual del paciente dictaminado como no invalidez del 2019 al 2020 en zona perteneciente a HGR 1 Querétaro.

### **6.2 Objetivos específicos**

Determinar si el paciente dictaminado como no invalidez del 2019 al 2020 continúa laborando.

#### **Objetivos específicos para los pacientes que continúan laborando.**

- Determinar el sector productivo de los pacientes que continúan laborando y que fueron dictaminados con no invalidez en el periodo 2019 -2020.
- Determinar el porcentaje de pérdida de la capacidad para el trabajo de las personas que continúan laborando.

#### **Objetivos específicos para los pacientes que no continúan laborando.**

- Determinar si continúan siendo derechohabientes de la seguridad social.
- Determinar la fuente de derechohabiencia en caso de continuar con seguridad social.

## **7.HIPÓTESIS**

Para el planteamiento de las hipótesis, se tomó en consideración la información de del Diario Oficial de la federación donde refiere que hay limitaciones para las personas con discapacidad en temas como el acceso a un empleo, por lo cual se debe poner mayor énfasis en el fortalecimiento de la inclusión laboral.

### **7.1 Hipótesis estadísticas.**

Ho. Los trabajadores dictaminados como no invalidez su situación laboral tiende al desempleo en la representación Querétaro del 2019 al 2020.

Ha. Los trabajadores dictaminados como no invalidez su situación laboral tiende a la reincorporación laboral en la representación Querétaro del 2019 al 2020.

## **8.MATERIAL Y MÉTODOS**

### **8.1 Tipo de investigación**

Por sus características: exploratorio porque no se cuenta con información al respecto en la literatura, descriptivo por que se describirán las características de los pacientes y no se llevarán a cabo análisis comparativos, y retrolectivo por que al momento de recolectar la información está ya ha ocurrido.

### **Diseño de estudio**

Estudio exploratorio, con diseño transversal.

### **Características del estudio**

Observacional, descriptivo, prolectivo, retrospectivo.

## **8.2 Población de estudio y unidades de observación**

### **Universo de estudio**

Trabajadores asegurados bajo el régimen obligatorio valuados como NO invalidez del 2019- 2020 de la zona perteneciente a HGR1 IMSS, Querétaro.

### **Población de estudio**

Trabajadores asegurados bajo el régimen obligatorio valuados como NO invalidez del 2019- 2020 de la zona perteneciente a HGR1 IMSS, Querétaro.

### **Unidades de observación**

Dictámenes de NO invalidez del 2019 al 2020 en la zona perteneciente al HGR1 Querétaro contenidos en la base de datos de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del mismo lugar.

## **8.3 Criterios de selección**

### **Criterios de Inclusión**

- Dictámenes de trabajadores asegurados bajo el régimen obligatorio valuados como NO invalidez del 2019-2020 en la zona perteneciente al HGR1 Querétaro, obtenido de la base de datos de este mismo establecimiento.

### **Criterios de exclusión**

- No aplican

### **Criterios de eliminación**

- Dictámenes de trabajadores asegurados bajo el régimen obligatorio valuados como NO invalidez del 2019-2020 en la zona perteneciente al HGR1 Querétaro que poseen información incompleta.

## **8.4 Tamaño de muestra y muestreo**

### **Tamaño de muestra**

Dado que se trata de un estudio exploratorio, se dispone de una base de datos que abarca aproximadamente 277 dictámenes de "No invalidez" durante el periodo definido para la investigación. Dado que no se han encontrado datos previamente reportados en la literatura y que el enfoque del estudio se basa en evidencia del mundo real (Real World Evidence), no se realizará el cálculo del tamaño de muestra, optando por trabajar con la totalidad de la base de datos disponible.

Aclaremos que, al tratarse de un estudio descriptivo, seleccionamos alguna de las variables para su descripción, tendríamos que apostarle a una prevalencia del 50%, con lo cual, tendríamos un tamaño de muestra de 277 pacientes. Lo propuesto rebasa esta cifra.

### **Muestreo**

Se realizará un muestreo total de la base obtenida de los trabajadores asegurados que hayan sido valuados con un dictamen como NO invalidez utilizando el programa estadístico SPSS 25.0.

Variables de estudio.

- Dictámenes de No invalidez
- Inscrito al régimen obligatorio
- Giro de la empresa.
- Tipo de afiliación IMSS

Variables del perfil sociodemográfico

- Edad
- Sexo
- Estado civil

Variables del perfil ocupacional.

- Ocupación

- Giro de la empresa

Variables del perfil del dictamen

- Diagnóstico
- Perdida de la capacidad para el trabajo

## 9. DEFINICIÓN DE VARIABLES QUE DESCRIBEN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	ANALISIS ESTADISTIC O
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde que una persona nace.	Número de años cumplidos cuando dictaminaron su enfermedad como no invalidez	Cuantitativa discreta	Número de años	Media, desviación estándar
<b>Sexo</b>	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres,	Sexo que aparece en el dictamen de No invalidez.	Catagórica nominal	Masculino o femenino	Frecuencias y porcentajes
<b>Estado civil</b>	Situación de las personas físicas en función de sus relaciones familiares, de matrimonio o del parentesco.	Estado Civil registrado en la vigencia IMSS.	Catagórica nominal	Soltero, casado, concubinato, divorcio y viudo.	Frecuencias y porcentajes
<b>Ocupación</b>	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo que es la actividad por la cual recibe una remuneración económica.	Puesto registrado en el dictamen de No invalidez.	Catagórica nominal	Agrupación según el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO) 2019	Frecuencias y porcentajes.
<b>Giro de la empresa.</b>	Clasificación que se le da a un	Sector económico pertenece la empresa en	Catagórica nominal	Agrupación de los giros de empresa de acuerdo con su	Frecuencias y

	emprendimiento, dependiendo de las actividades que realiza.	que laboraba trabajador cuando fue a estudio de probable estado de invalidez.		actividad económica.	porcentajes
<b>Diagnóstico</b>	Enfermedad que está ocasionando limitación funcional.	Enfermedad por la es enviado para estudio de probable estado de invalidez	Categorica nominal	Agrupación de las enfermedades por grupo diagnóstico.	Frecuencias y porcentajes.
<b>Perdida de la capacidad para el trabajo.</b>	Evalúa el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo, que se utiliza para comparar los requerimientos del puesto de trabajo contra las capacidades de la persona, así mismo, permite identificar el porcentaje residual de capacidad para el trabajo.	Posterior a análisis de caso se hace una valoración integral, usando BAREMO y cédula de invalidez.	Cuantitativa discreta	Porcentaje global de perdida de la capacidad de trabajo.	Frecuencias y porcentajes

## 10. DEFINICIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	ANALISIS ESTADISTICO
<b>Inscrito al régimen obligatorio</b>	Persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral que obligue a su aseguramiento.	Persona que a pesar de su discapacidad sigue laborando.	Categoría nominal	Si o No	Frecuencias y porcentajes.
<b>Giro de la empresa.</b>	Clasificación que se le da a un emprendimiento, dependiendo de las actividades que realiza	Sector económico pertenece la empresa en que laboraba trabajador cuando fue a estudio de probable estado de invalidez	Categoría nominal	Agrupación de los giros de empresa de acuerdo con su actividad económica.	Frecuencias y porcentajes.
<b>Tipo de afiliación IMSS</b>	Es un seguro de salud que tiene acceso a diferentes seguros dependiendo la modalidad.	Si el trabajador se encuentra en régimen voluntario a que tipo de modalidad pertenece.	Categoría nominal	Modalidades del régimen voluntario.	Frecuencias y porcentajes

## **11.DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

Se realizará la revisión de la base de datos de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del HGR 1 Querétaro, así como los dictámenes calificados como NO invalidez, se usará la plataforma de Gestión de vigencia del IMSS para recolectar tipo de afiliación y el Sistema Integral de Salud en el Trabajo para recolectar información faltante de la base de datos.

Se procederá a recolectar los datos en una base de datos de Excel de los dictámenes con las variables de estudio y las variables que describen la población que posteriormente se pasaran al programa SPSS versión 25.0 para describir los estadísticos pertinentes de la descripción de la población y las variables del estudio para obtener medias, medianas, desviación estándar e intervalos de confianza.

## **12. ASPECTOS ÉTICOS**

Este protocolo se apegará a las recomendaciones para la investigación Biomédica en seres humanos de la declaración de Helsinki de junio de 1964, revisada por la Asamblea Médica Mundial en Tokio en 1975 en la que se establece que, en la investigación médica en seres humanos, el bienestar de los participantes de la investigación debe tener primacía sobre todos los demás intereses.

Cumpliendo la segunda enmienda que dicta que el deber del médico es promover y velar por la salud de las personas, la tercera enmienda que dicta "velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente". En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener

siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad, procurando que el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos para este protocolo en específico, en la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos y diagnósticos implican algunos riesgos y costos. (18)

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales, al ofrecer el consentimiento informado no puede ser otorgado bajo presión. En la investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, además el médico residente informará cabalmente al paciente los aspectos de la investigación a realizar así como el objetivo final de la investigación, ante la negativa del paciente a participar en una investigación nunca debe perturbar la relación médico-paciente, así mismo el médico residente especificará que no habrá represalias, ni remuneración económica al participar en el estudio.

En el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de los Estados Unidos Mexicanos, se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, sin embargo este protocolo se clasifica en la categoría I de investigación que lo clasifica sin riesgo ya que el estudio es retrospectivo en el que se analizarán bases de datos y no se harán intervenciones en el individuo. (19)

Al concluir la investigación, se presentará un informe a los directivos del Hospital Regional Número 1, quienes, previamente, habrán otorgado una carta de no inconveniente para llevar a cabo la revisión de los dictámenes de la población muestral. A lo largo de todo este proceso, se mantendrá el respeto absoluto por la confidencialidad y privacidad de los datos de los asegurados incluidos en el

estudio. Únicamente se comunicarán los hallazgos identificados. Se asegurará la seguridad y confidencialidad, y en la medida de lo posible, el anonimato de los colaboradores que facilitaron los datos.

El doctor Luis Eduardo Pérez Peña, como investigador principal, asumirá la responsabilidad de custodiar la base de datos generada en este estudio. La base de datos no contendrá los nombres de los pacientes, solo datos demográficos, resultados de la encuesta (utilizada como unidad de observación) y los datos extraídos de los dictámenes revisados. Toda esta información se resguardará durante un periodo de 5 años en el equipo de cómputo del Dr. Pérez Peña, ubicado en Av. 5 de febrero 102, Centro, CP 76000, Querétaro, Querétaro. Únicamente el autor principal tendrá la clave de protección y acceso a este equipo. Es importante destacar que dicho equipo es de carácter institucional y cuenta con medidas de seguridad, como candados digitales, que impiden el acceso remoto. La clave de protección cambia cada treinta días, asegurando así la confidencialidad y protección de los datos de los individuos estudiados.

### **13. PROCEDIMIENTO**

Se llevara a cabo la recolección de datos mediante el análisis de la totalidad de la muestra, previo a carta de no inconveniente firmada por parte del HGR 1, a partir de la base de datos de la coordinación clínica de salud en el trabajo del HGR1 durante los 6 meses posteriores a la aceptación del protocolo por el comité de ética pertinente, se registrará la información en programa de paquete office Excel en las variables de estudio y las que describen la población, que posteriormente se ingresara al programa SPSS versión 25.0 para su análisis estadístico.

## **14. RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS**

- **Recursos humanos**

La elaboración del estudio estará a cargo del médico residente de medicina del trabajo y ambiental de segundo grado como investigador asociado.

- **Recursos físicos**

Se requerirá el acceso a la base de datos de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del HGR 1, así como la plataforma de Gestión de vigencia del IMSS y del Sistema Integral de Salud en el Trabajo.

- **Recursos materiales**

Se requerirán hojas para imprimir la carta de no inconveniente, así como una computadora para ingresar a las plataformas e ingresar los datos en el programa Excel y realizar el análisis estadístico pertinente.

- **Recursos financieros**

El médico residente a cargo de esta investigación será el responsable de todos los gastos.

## **15. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para realizar el análisis estadístico, se utilizará el cálculo de estadísticos.

- ✓ Diseñar una base de datos con datos socio demográficos de la población muestral.
- ✓ Capturar la información.
- ✓ Realizar cálculo de los estadísticos con programa SPSS versión 25.0
- ✓ Elaborar cuadros y gráficas de los resultados.

## 16. RESULTADOS

Se analizaron 277 dictámenes entre los años 2019 y 2020 de trabajadores que estuvieron asegurados bajo el régimen ordinario y fueron evaluados para determinar un probable estado de invalidez, el cual les fue negado. Del total, el 31.4% eran mujeres y el 68.6% hombres. La edad mínima encontrada fue de 18 años y la edad máxima de 70 años, con una edad media de 45.05 años y una desviación estándar de 10.47 años.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	190	68.6%
FEMENINO	87	31.4%
TOTAL	277	100%

Tabla I. Distribución por sexo de los trabajadores dictaminados como no invalidez.

En cuanto al estado civil, el 56.7% de los trabajadores se encontraba casados, mientras que el 32.5% estaba solteros, el resto vivían en concubinato, estuvieron divorciados o fueron viudos.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADO	157	56.7%
SOLTERO	90	32.5%
CONCUBINATO	21	7.6%
DIVORCIADO	6	2.2%
VIUDO	3	1.1%
TOTAL	277	100%

Tabla II. Distribución por estado civil de los trabajadores dictaminados como no invalidez.

Las ocupaciones predominantes fueron las siguientes: operadores de maquinaria industrial, ensambladores y choferes, representando un 26% del total, seguidos por trabajadores en actividades elementales y de apoyo, con un 18.1%.

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
OPERADORES DE MAQUINARIA INDUSTRIAL, ENSAMBLADORES Y CHOFERES	72	26.0%
TRABAJADORES EN ACTIVIDADES ELEMENTALES Y DE APOYO	50	18.1%
PROFESIONISTA Y TECNICOS	37	13.4%
COMERCIANTES Y EMPLEADOS EN VENTAS	34	12.3%
FUNCIONARIOS, DIRECTORES Y JEFES	27	9.7%
TRABAJADORES EN SERVICIOS PERSONALES Y VIGILANCIA	26	9.4%
TRABAJADORES AUXILIARES EN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	18	6.5%
TRABAJADORES ARTESANALES, EN LA CONSTRUCCIÓN Y OFICIOS	10	3.6%
TRABAJADORES EN ACTIVIDADES AGRICOLAS, GANADERAS Y FORESTALES	3	1.1%
<b>TOTAL</b>	<b>277</b>	<b>100.0%</b>

Tabla III. Distribución por ocupación de los trabajadores dictaminados como no invalidez.

Al analizar el giro de la empresa, se observó que el 52.7% corresponde al sector de servicios, mientras que el 33.6% se atribuye al sector industrial.

<b>GIRO DE LA EMPRESA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SERVICIOS	146	52.7%
INDUSTRIAL	93	33.6%
COMERCIAL	33	11.9%
AGRICOLA	5	1.8%
<b>TOTAL</b>	<b>277</b>	<b>100.0%</b>

Tabla IV. Distribución por giro de la empresa en que laboraban los trabajadores dictaminados como no invalidez.

Los trabajadores fueron enviados a Salud en el trabajo para valorar su pérdida de capacidad para el trabajo, en función de diferentes patologías. Se encontró que

el grupo de diagnóstico más predominante fue el de Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, con un 39%, seguido de Traumatismos, con un 17.7%.

<b>GRUPO DIAGNÓSTICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	108	39.0%
TRAUMATISMOS	49	17.7%
ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS	21	7.6%
TUMORES [NEOPLASIAS]	19	6.9%
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	18	6.5%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	18	6.5%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	13	4.7%
ENFERMEDADES SISTEMA NERVIOSO	12	4.3%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	8	2.9%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	5	1.8%
ENFERMEDADES DEL OIDO	3	1.1%
NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2	0.7%
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	1	0.4%
<b>TOTAL</b>	<b>277</b>	<b>100.0</b>

Tabla V. Distribución por grupo diagnóstico de los trabajadores dictaminados como no invalidez.

Con base a sus diagnósticos y su evaluación realizada por el médico de Salud en el trabajo se obtiene el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo el 84.8% tiene una discapacidad moderada y el 15.2% leve.

<b>PORCENTAJE GLOBAL DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
LEVE (1-24%)	42	15.2%
MODERADA (25-49%)	235	84.8%
TOTAL	277	100.0%

Tabla VI. Distribución de acuerdo con el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo de los trabajadores dictaminados como no invalidez.

Se llevó a cabo la búsqueda de la situación de vigencia de estos trabajadores ante el IMSS en el 2023, encontrando que el 65.3% se encuentra vigente y el 34.3% están dados de baja.

<b>ESTADO DE VIGENCIA IMSS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
VIGENTE	181	65.3%
BAJA	95	34.3%
FALLECIDO	1	0.4%
TOTAL	277	100.0%

Tabla VII. Distribución del estado de vigencia IMSS de los trabajadores dictaminados como no invalidez.

Aunque los trabajadores se encuentren vigentes, no todos están cotizando ante el Instituto. Del total, el 37.9% está trabajando en el sector formal, por lo cual se asume que por lo menos una tercera parte de los trabajadores dictaminados como no invalidez siguen laborando en el sector formal; mientras que el 62.1% no está laborando por lo menos en el sector formal; por la naturaleza del estudio, no podemos identificar si estas personas se encuentran laborando en el sector informal.

<b>COTIZANDO ANTE EL IMSS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	105	37.9%
NO	172	62.1%
TOTAL	277	100.0%

Tabla VIII. Distribución de acuerdo con la cotización de los trabajadores dictaminados como no invalidez.

Los trabajadores que recibieron dictamen de no invalidez y se reincorporaron al trabajo, lo hicieron de la siguiente manera: el 46.7% regresó a su misma empresa, mientras que el 53.3% encontró empleo en otro sector empresarial.

<b>GIRO DE REINCORPORACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MISMO	49	46.7%
DIFERENTE	56	53.3%
TOTAL	105	100%

Tabla IX. Distribución de acuerdo con el giro de reincorporación de los trabajadores dictaminados como no invalidez.

Aunque algunos de los extrabajadores ya no se encuentren laborando, continúan manteniendo su vigencia en el sistema. El 14.4% de ellos accedió a una pensión por invalidez, mientras que el 7.9% obtuvo la vigencia por cesantía.

<b>MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
TRABAJADOR	105	37.9%
BAJA	95	34.3%
PENSIÓN INVALIDEZ	40	14.4%
PENSIÓN CESANTIA	22	7.9%
PENSIÓN VIUDEZ	9	3.2%
SEGURO FACULTATIVO	5	1.8%
FALLECIDO	1	0.4%
TOTAL	277	100.0%

Tabla X. Distribución de acuerdo con la modalidad de aseguramiento de los trabajadores dictaminados como no invalidez.

Para identificar si la edad fue un factor asociado a la mantenerse laborando en el sector formal, se procedió a realizar la prueba de T de student para identificar diferencias estadísticamente significativas. Los trabajadores que se reincorporan a trabajar en el sector formal son 3.5 años más jóvenes. ( $p < 0.05$ )

	<b>COTIZANDO ANTE EL IMSS</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Desviación</b>
EDAD (años)	SI	105	42.87	±9.486
	NO	172	46.38	±10.846

Tabla XI. Estadística de grupo entre edad y la cotización ante el IMSS.

Para identificar si el sexo es un factor asociado a mantenerse laborando en el sector formal, se realizó la tabla cruzada correspondiente y se procedió a realizar la prueba de  $X^2$  para identificar diferencias estadísticamente significativas. Concluyendo que el sexo no tuvo ( $p=0.794$ ).

SEXO		COTIZANDO ANTE EL IMSS		TOTAL
		SI	NO	
FEMENINO	RECuento	32	55	87
	PORCENTAJE	36.80%	63.20%	100.00%
MASCULINO	RECuento	73	117	190
	PORCENTAJE	38.40%	61.60%	100.00%
TOTAL	RECuento	105	172	277
	PORCENTAJE	37.90%	62.10%	100.00%

Tabla XII. Tabla cruzada Sexo \* Cotizando ante IMSS.

La relación entre la ocupación que desempeñaban antes de ser dictaminados como no inválidos y su situación laboral actual es un factor determinante para continuar trabajando de manera formal. Se ha observado que el 60% de los trabajadores artesanales, en la construcción y oficios, regresaron a laborar, seguidos por los trabajadores auxiliares en actividades administrativas, con un porcentaje del 55.5%. En contraste, los trabajadores en actividades elementales y de apoyo 22%, trabajadores en servicios personales y vigilancia con un 15.3% y trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas y forestales con un 0%. Esta asociación ha demostrado ser estadísticamente significativa, con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

OCUPACIÓN		COTIZANDO ANTE EL	TOTAL
-----------	--	-------------------	-------

		IMSS		
		SI	NO	
TRABAJADORES ARTESANALES, EN LA CONSTRUCCIÓN Y OFICIOS	RECuento	6	4	10
	PORCENTAJE	60.00%	40.00%	100%
TRABAJADORES AUXILIARES EN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	RECuento	10	8	18
	PORCENTAJE	55.56%	44.44%	100%
PROFESIONISTA Y TECNICOS	RECuento	18	19	37
	PORCENTAJE	48.65%	51.35%	100%
FUNCIONARIOS, DIRECTORES Y JEFES	RECuento	12	15	27
	PORCENTAJE	44.44%	55.56%	100%
OPERADORES DE MAQUINARIA INDUSTRIAL, ENSAMBLADORES Y CHOFERES	RECuento	30	42	72
	PORCENTAJE	41.67%	58.33%	100%
COMERCIANTES Y EMPLEADOS EN VENTAS	RECuento	14	20	34
	PORCENTAJE	41.18%	58.82%	100%
TRABAJADORES EN ACTIVIDADES ELEMENTALES Y DE APOYO	RECuento	11	39	50
	PORCENTAJE	22.00%	78.00%	100%
TRABAJADORES EN SERVICIOS PERSONALES Y VIGILANCIA	RECuento	4	22	26
	PORCENTAJE	15.38%	84.62%	100%
TRABAJADORES EN ACTIVIDADES AGRICOLAS, GANADERAS Y FORESTALES	RECuento	0	3	3
	PORCENTAJE	0.00%	100.00%	100%
TOTAL	RECuento	105	172	277
	PORCENTAJE	37.91%	62.09%	100%

Tabla XIII. Tabla cruzada Ocupación \* Cotizando ante IMSS.

El giro industrial y de servicios tienen el porcentaje más alto de personas que siguen cotizando ante el IMSS, al contrario, al sector comercial y agrícola el mayor porcentaje no regreso a trabajar, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa. (p=0.105).

GIRO DE LA EMPRESA		COTIZANDO ANTE EL IMSS		TOTAL
		SI	NO	
INDUSTRIAL	RECuento	41	52	93
	PORCENTAJE	44.10%	55.90%	100.00%
SERVICIOS	RECuento	55	91	146
	PORCENTAJE	37.70%	62.30%	100.00%
COMERCIAL	RECuento	9	24	33
	PORCENTAJE	27.30%	72.70%	100.00%
AGRICOLA	RECuento	0	5	5
	PORCENTAJE	0.00%	100.00%	100.00%
TOTAL	RECuento	105	172	277
	PORCENTAJE	37.90%	62.10%	100%

Tabla XIV. Tabla cruzada giro de la empresa \* cotizando ante el IMSS.

En relación con el grupo de enfermedades diagnósticas y el regresar a laborar en el sector formal, el 53.1% de los pacientes con traumatismo y el 47.6% de los pacientes con enfermedades de los ojos regresan a laborar en el sector formal; en contra parte, solo el 7.7% de los pacientes con enfermedades del sistema genitourinarios y el 20% de las personas con trastornos mentales y del comportamiento regresan a laborar. Sin embargo, debido a la amplia variedad de diagnósticos y al número relativamente bajo de pacientes, no se pudo demostrar una significancia estadística en estas dos variables ( $p = 0.310$ ).

GRUPO DIAGNÓSTICO		COTIZANDO ANTE EL IMSS		TOTAL
		SI	NO	
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	RECUESTO	1	0	1
	PORCENTAJE	100.00%	0.00%	100%
TRAUMATISMOS	RECUESTO	26	23	49
	PORCENTAJE	53.10%	46.90%	100%
NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	RECUESTO	1	1	2
	PORCENTAJE	50.00%	50.00%	100%
ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS	RECUESTO	10	11	21
	PORCENTAJE	47.60%	52.40%	100%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	RECUESTO	3	5	8
	PORCENTAJE	37.50%	62.50%	100%
TUMORES [NEOPLASIAS]	RECUESTO	7	12	19
	PORCENTAJE	36.80%	63.20%	100%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	RECUESTO	38	70	108
	PORCENTAJE	35.20%	64.80%	100%
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	RECUESTO	6	12	18
	PORCENTAJE	33.30%	66.70%	100%
ENFERMEDADES DEL OIDO	RECUESTO	1	2	3
	PORCENTAJE	33.30%	66.70%	100%
ENFERMEDADES SISTEMA NERVIOSO	RECUESTO	4	8	12
	PORCENTAJE	33.30%	66.70%	100%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	RECUESTO	6	12	18
	PORCENTAJE	33.30%	66.70%	100%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	RECUESTO	1	4	5
	PORCENTAJE	20.00%	80.00%	100%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	RECUESTO	1	12	13
	PORCENTAJE	7.70%	92.30%	100%
TOTAL	RECUESTO	105	172	277
	PORCENTAJE	37.90%	62.10%	100%

Tabla XV. Tabla cruzada grupo diagnostico \* Cotizando ante el IMSS.

No hay diferencia significativa entre el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo con la situación laboral. ( $p=0.709$ ).

PORCENTAJE GLOBAL DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO		COTIZANDO ANTE EL IMSS		TOTAL
		SI	NO	
LEVE	RECuento	17	25	42
	PORCENTAJE	40.50%	59.50%	100.00%
MODERADA	RECuento	88	147	235
	PORCENTAJE	37.40%	62.60%	100.00%
TOTAL	RECuento	105	172	277
	PORCENTAJE	37.90%	62.10%	100.00%

Tabla XVI. Tabla cruzada porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo \* cotización IMSS.

## 17. DISCUSIÓN

En este estudio se llevó a cabo una investigación exploratoria con el propósito de determinar la situación laboral en el año 2023 de los trabajadores que recibieron dictamen de no invalidez en la representación de Querétaro durante el periodo de 2019 al 2020. Se realizó una estimación de los porcentajes sociodemográficos de nuestra población de estudio y de las variables descritas.

La edad promedio en nuestra muestra fue de 45 años. Es importante destacar que, en México, la edad productiva abarca desde los 15 años hasta los 64 años. Este dato es relevante, ya que sugiere que esta población debería ser económicamente activa a pesar de su discapacidad. De lo contrario, podría tener un impacto en los resultados futuros del mercado laboral.

De acuerdo con los datos proporcionados por Data México, la población económicamente activa en el estado de Querétaro está mayormente conformada por hombres, representando un 57.6% del total (29). De manera similar, en nuestro estudio, se observa que el sexo predominante en los dictámenes de no invalidez fue el masculino, con un porcentaje del 68.6%. Esta tendencia podría explicarse por la presencia de una mayor cantidad de hombres en el ámbito laboral, lo que resulta en una mayor proporción de hombres sujetos a dictámenes de no invalidez.

En nuestra demografía, el estado civil mayoritario es el de casados, seguido por el de solteros. La consideración del estado civil es relevante debido a que proporciona un indicio acerca de la red de apoyo disponible para el trabajador, así como de las responsabilidades que este podría tener con respecto a su familia. En ocasiones, la complejidad de la situación se ve agravada por la dificultad para encontrar empleo, lo que podría llevar a los individuos a aceptar trabajos en el sector informal de la economía.

La ocupación desempeña un papel crucial en la determinación de un estado invalidante, ya que se evalúa la capacidad para el trabajo en función de los

requerimientos del puesto laboral y las capacidades del trabajador. En nuestra muestra, la ocupación más prevalente fue la de operadores de maquinaria industrial, representando un 26% del total. Le sigue en importancia la categoría de trabajadores en actividades elementales y de apoyo, con un 18.1%

En el estado de Querétaro, las actividades de transformación, específicamente en el ámbito industrial, son los principales empleadores. No obstante, en nuestra muestra, se observa que el sector de servicios es el predominante, representando un 52.7% del total. Este sector engloba actividades que proporcionan beneficios directos al cliente, tales como educación, telecomunicaciones, servicios de salud, entre otros. En segundo lugar, se encuentra el sector industrial, que comprende un 33.6% de la muestra.

Las personas que han sido objeto de dictamen de no invalidez previamente fueron sometidas a evaluaciones que consideraron su condición patológica, su ocupación laboral y sus limitaciones funcionales. En cuanto al grupo diagnóstico predominante, se observó una mayor incidencia de enfermedades osteomusculares y del tejido conjuntivo, tales como la gonartrosis, el hombro doloroso y los trastornos de disco lumbar, representando el 39% del total. Estas afecciones suelen ser de naturaleza degenerativa. Les siguen en frecuencia los traumatismos, específicamente las secuelas de fracturas de miembro inferior, con un porcentaje del 17.7%

En el proceso de determinación de la pérdida de capacidad laboral, se emplean varios criterios, incluyendo la evaluación de la deficiencia corporal, la funcionalidad general, los factores contextuales y la capacidad laboral. Estos factores se combinan para generar un porcentaje que permite clasificar el grado de discapacidad. En nuestro análisis, el 84.8% de los casos presentó un grado de discapacidad moderada (25 al 49%), preservando más del 50% de capacidad para el trabajo. Sin embargo, es importante destacar que, según la literatura revisada, las personas con discapacidad presentan niveles significativos de exclusión y

desigualdades en nuestro país, lo cual podría obstaculizar la búsqueda de empleo formal para este grupo (11).

De acuerdo con la información recopilada sobre la vigencia de los pacientes dictaminados como no inválidos, se observa una prevalencia del 65.3% de aquellos que mantienen su vigencia ante el IMSS. Sin embargo, es importante señalar que este hecho no implica necesariamente que estén empleados. Por lo tanto, se procedió a determinar la modalidad de aseguramiento de estos individuos, lo que reveló que el 37.9% se encuentra laborando, mientras que el 62.1% restante no está empleado. Dentro de este último grupo, el 14.4% ha obtenido una pensión de invalidez debido a complicaciones derivadas de su condición médica o adquisición de nuevas afecciones, el 7.9% ha adquirido una pensión por cesantía en edad avanzada, el 1.8% paga el seguro facultativo y el 34.3% ha sido dado de baja, nosotros no pudimos determinar la cantidad de los que se encuentren laborando en el sector informal, ya que por el diseño de estudio, no se pudo dar seguimiento a estos pacientes desde que fueron dictaminados y realizar nueva entrevista para recabar esta información. En consecuencia, se confirma que se ha cumplido la hipótesis nula planteada.

De las personas que continuaron laborando, un poco más de la mitad (53.3%) se vieron obligadas a cambiar de giro de empresa. Esta situación sugiere que al concluir su periodo de incapacidad temporal para el trabajo (ITT), no fueron reincorporadas a su empresa original. No obstante, sería beneficioso realizar un seguimiento a estos trabajadores para obtener una comprensión más precisa de las razones detrás de su rescisión laboral, así como para determinar si lograron conservar su puesto de trabajo anterior considerando su nivel de discapacidad, formalizando así una nueva línea de investigación.

Se realizaron análisis de tablas cruzadas para investigar si había alguna asociación entre los pacientes que regresaron a trabajar y varios factores. En relación con la edad, se observó que los trabajadores que se reincorporaron al sector formal eran en promedio 3.5 años más jóvenes, una asociación que resultó

estadísticamente significativa. Este hallazgo sugiere que la población más joven tiende a mostrar una mayor resiliencia, mejor estado físico y menor comorbilidad, cosas propias de la gente joven que aumentan probabilidades de regresar a laborar.

En cuestión con el sexo no hubo una diferencia significativa entre los porcentajes femenino (36.8%) y masculino (38.4%) estos fueron muy similares.

La ocupación anterior al ser dictaminados como no invalidez y su relación con la continuidad laboral en el sector formal reveló que la ocupación es un factor determinante para continuar laborando, ya que las ocupaciones tienen un perfil de puesto, que de acuerdo con las capacidades restantes de las personas con algún grado de discapacidad sugiere si pueden seguir desempeñando esa ocupación. Esta asociación resultó estadísticamente significativa. Sería pertinente llevar a cabo una investigación adicional para determinar los puestos de trabajo específicos a los que estos individuos retornaron.

En lo que respecta al giro empresarial, se constató que el sector industrial fue el que presentó el mayor número de reincorporaciones laborales.

En lo que respecta al grupo diagnóstico, se tuvieron varias variables, por lo que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, analizando los más frecuentes, los pacientes que presentaron alguna enfermedad del sistema osteomuscular abarcaron el 35% de los que continúan laborando y los de traumatismo el 53.10% regreso a trabajar.

La pérdida de capacidad para el trabajo no pareció estar relacionada con la capacidad de reincorporación laboral, ya que el nivel de discapacidad no influyó significativamente en la posibilidad de regresar al trabajo.

Es importante destacar que, al recopilar la información relevante para el estudio, se observó que los pacientes son remitidos a salud en el trabajo debido a que su condición médica excede el tiempo de recuperación establecido en las guías de duración de la incapacidad por patología en apoyo a la prescripción de la

incapacidad temporal para el trabajo. Por consiguiente, sería de gran utilidad llevar a cabo un estudio para identificar las razones subyacentes de este fenómeno.

## **18. CONCLUSIONES**

Se demostró que dos tercios de la muestra no regresaron a trabajar en el sector formal. De la tercera parte que sí regresó al sector formal, más de la mitad lo hizo en una empresa con un giro diferente al anterior. Por lo tanto, se confirma la hipótesis nula establecida en este protocolo de investigación.

De los pacientes que continúan laborando, se observó que el sector productivo en el que más se reincorporaron fue el industrial, seguido del sector de servicios. Estos pacientes presentaron un porcentaje de pérdida de la capacidad para el trabajo del 25 al 49%, lo que los clasifica con una discapacidad moderada

El 62.1% de los pacientes no continúan laborando, de estos el 27.3% continúa siendo derechohabiente de la seguridad social porque tuvieron acceso a un tipo de pensión invalidez, cesantía, viudez o pagan el seguro facultativo.

También se determinó que existe una relación significativa entre la edad y el retorno a la actividad laboral en el sector formal, observándose que aquellos individuos que regresan a laborar con algún grado de discapacidad para el trabajo son 3.5 años más jóvenes. Al igual que la relación de ocupación previa como factor determinante para continuar laborando de manera formal.

## 19. PROPUESTAS

Aunque en México ya existen políticas acerca de la inclusión laboral en personas con discapacidad es importante seguir fortaleciendo este tema mediante:

- Fomento de la conciencia y la sensibilización no solo a las personas con algún grado de discapacidad sino también empleadores, organizaciones gubernamentales y la sociedad en general.
- Apoyo y capacitación especializada a las personas con discapacidad en habilidades laborales específicas, mediante programas de asesoramiento vocacional, mentoría y acceso a servicios de rehabilitación laboral.
- Políticas de inclusión laboral en empresas para promover la igualdad de oportunidades y trato justo para las personas con discapacidad, haciendo reclutamientos inclusivos y eliminación de las barreras laborales.
- Adaptaciones en el lugar de trabajo, mediante el aseguramiento de accesos y ajustes en las tareas laborales de acuerdo con sus capacidades, todo es en seguimiento a la NOM-034-STPS-2016 “Condiciones de seguridad para el acceso y desarrollo de actividades de trabajadores con discapacidad en los centros de trabajo”(31).
- Flexibilidad en horarios y modalidades de trabajo para que estos trabajadores se les pueda facilitar la conciliación entre el trabajo y otras responsabilidades personales o de salud.
- Es importante generar y difundir los incentivos y beneficios fiscales disponibles para las empresas que contratan a personas con discapacidad. Estas medidas pueden impulsar a las empresas a generar empleo para este grupo poblacional, contribuyendo así a la inclusión laboral y al desarrollo económico inclusivo.

## 20. BIBLIOGRAFÍA

1. Vicente-Herrero MT, Terradillos García MJ, Aguado Benedí MJ, Capdevila García L, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Aguilar Jiménez E. (2016). Incapacidad y Discapacidad. Diferencias conceptuales y legislativas. [En línea]. Disponible en: <http://www.aeemt.com/> fecha de consulta 11 de septiembre 2022. Fecha de consulta 17 de junio 2022.
2. Secretaría General. (1997) Ley del Seguro Social. [En línea]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf> Fecha de consulta 20 de junio 2022.
3. Angelares Meza, Jesús. (2018). Procedimiento para la determinación del estado de invalidez. IMSS. Fecha de consulta 22 de junio 2022.
4. Generalitat de Catalunya, departament de treball, afers socials i famílies. Persones amb discapacitat. (2014). [En línea] Disponible en: [http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematicos/persones\\_amb\\_disc discapac/](http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/persones_amb_disc discapac/). Fecha de consulta 21 de septiembre 2022.
5. Hablemos de Discapacidad. (2021). Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [En línea]. <https://www.gob.mx/issste/articulos/hablemos-de-discapacidad?idiom=es>. Fecha de consulta 17 de julio 2022.
6. Gil, J. A. O. (2010). Valoración de la incapacidad laboral. Ediciones Díaz de Santos. [En línea]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=gM4TRN4jyFMC&oi=fnd&pg=PR13&dq=incapacidad+laboral+definiciones&ots=0i1osCclRX&sig=7SfR6t4gm6TTgflsUOj1lvAIK9U#v=onepage&q=incapacidad%20laboral%20definiciones&f=false> Fecha de consulta 29 de agosto 2022.
7. Secretaria General. (2011). Ley General Para La Inclusión De Las Personas Con Discapacidad. [En línea]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf> Fecha de consulta 14 de Agosto 2022.
8. Organización Internacional del trabajo. Recomendación sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos. [En línea] Disponible en:

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:R099](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R099) Fecha de consulta 11 de julio 2022.

9. Rodríguez, D. A. (2015). La inclusión laboral en México: Avances y retos. Gobierno y Administración Pública. [En línea]. Disponible en: [https://www.stps.gob.mx/bp/gob\\_mx/libroinclusion%20laboral%20en%20mex-avances%20y%20retos%20version%20digital.pdf](https://www.stps.gob.mx/bp/gob_mx/libroinclusion%20laboral%20en%20mex-avances%20y%20retos%20version%20digital.pdf) Fecha de consulta 11 de agosto 2022.
10. OECD (2010), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: A Synthesis of Findings across OECD Countries*, OECD Publishing, Paris, Disponible en: <https://doi.org/10.1787/9789264088856-en>. Fecha de consulta 03 de julio 2022.
11. OIT. (2022). Una nueva base de datos de la OIT pone de relieve los problemas de las personas con discapacidad en el mercado laboral. [En línea]. <https://ilostat.ilo.org/es/new-ilo-database-highlights-labour-market-challenges-of-persons-with-disabilities/>. Fecha de consulta 09 de septiembre 2022.
12. Diario Oficial de la Federación. (2012). Acuerdo por el que se aprueba el Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación. [En línea]. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5243829&fecha=16/04/2012#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5243829&fecha=16/04/2012#gsc.tab=0) Fecha de consulta 29 de agosto 2022.
13. Diario Oficial de la Federación. (2021). Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad 2021-2024. [En línea]. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5622244&fecha=25/06/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5622244&fecha=25/06/2022#gsc.tab=0) Fecha de consulta 07 de julio 2022.
14. OCDE. Estudios Económicos: México. [En línea]. Disponible en: <https://www.oecd.org/economy/mexico-economic-snapshot/> Fecha de consulta 17 de julio 2022.
15. INEGI, “Tablero de indicadores económicos”. (2015). [En línea]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/tablero/> Fecha de consulta 09 de agosto 2022.

16. Buvinic, Mayra. (2008). Social inclusion in Latin America. [En línea]. Disponible en: [https://www.academia.edu/86416504/Social\\_inclusion\\_and\\_economic\\_development\\_in\\_Latin\\_America?uc-sb-sw=29885844](https://www.academia.edu/86416504/Social_inclusion_and_economic_development_in_Latin_America?uc-sb-sw=29885844) Fecha de consulta 01 de agosto 2022.
17. Ocampo. (2002). Economic development and social exclusion. [En línea]. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-306-48159-6\\_4](https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-306-48159-6_4) Fecha de consulta 15 de septiembre 2022.
18. Sosa, Sahib Yussif Escobar. (2016). Discapacidad y estrategias de empleo. [En línea]. Disponible en: <https://www.colef.mx/posgrado/tesis/20141125/> Fecha de consulta 10 de agosto 2022.
19. Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth; [En línea]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf> Fecha de consulta 12 de agosto 2022.
20. Diario Oficial de la Federación (2014), Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, México: [En línea]. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf) Fecha de consulta 02 de agosto 2022.
21. Uceda, L. A. C. (2017). La discapacidad como factor de discriminación en el ámbito laboral. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/40893/> fecha de consulta 30 octubre 2022.
22. Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad 2011. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356> fecha de consulta 17 de octubre 2022.
23. Discapacidad en el lugar de trabajo: Prácticas de las empresas. (s/f). Ilo.org. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_emp/--ifp\\_skills/documents/publication/wcms\\_167187.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/--ifp_skills/documents/publication/wcms_167187.pdf) fecha de consulta 15 de noviembre 2022.

24. Momm, W. y Ransom, R. Discapacidad y trabajo, Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo, capítulo 17. Disponible en: [https://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/Discapacidad\\_y\\_trabajo\\_Enciclopedia\\_salud\\_seguridad\\_trabajo.pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Discapacidad_y_trabajo_Enciclopedia_salud_seguridad_trabajo.pdf) fecha de consulta 18 de agosto 2022.
25. Fernández, N. V. (2003). Situación laboral de las personas con discapacidad en España. *Revista Complutense de Educación* Vol. 14 Núm. 2, p. 393–424.
26. Paz-Maldonado, E., & Silva-Peña, I. (2020). Inserción laboral de personas en situación de discapacidad en América Latina. *Saúde e Sociedade*, 29(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190724> fecha de consulta 23 de agosto 2022.
27. Ley Federal del Trabajo (Última reforma publicada 27-12-2022) Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>, fecha de consulta 13 agosto 2022.
28. World Health Organization. (2001). Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF: versión abreviada. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43360> fecha de consulta 02 septiembre 2022.
29. Gobierno de México, DATA México (2023). Economía Querétaro. Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/queretaro-qt?redirect=true> fecha de consulta 12 diciembre 2023.
30. Blanca Juárez (2022), “El 70% de las personas con discapacidad, sin empleo, ¿qué de las otras exclusiones?”, *El economista*. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/El-70-de-las-personas-con-discapacidad-sin-empleo-que-de-las-otras-exclusiones-20220225-0076.html> fecha de consulta 05 enero 2024.
31. Diario Oficial de la Federación (2016), NOM-034-STPS-2016, Condiciones de seguridad para el acceso y desarrollo de actividades de trabajadores con discapacidad en los centros de trabajo. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5445287&fecha=20/07/2016#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5445287&fecha=20/07/2016#gsc.tab=0) fecha de consulta 07 enero 2024.

## 21. ANEXOS

### A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	AÑO	2022					2023						
	MES	N	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
		O	N	E	A	B	A	U	U	G	E	C	O
		V	E	B	R	R	Y	N	L	O	P	T	V
Envío al comité de Investigación.		P											
		R											
Recolección de la información de dictámenes			P	P									
			R	R									
Recolección de datos de costos en el NSSA					P	P	P						
					R	R	R	R					
Creación de base de datos en Excel.						P	P	P					
							R	R	R				
Análisis estadístico de Datos									P	P			
										R	R		
Elaboración de cuadros y tablas										P	P		
										R	R	R	
Análisis de resultados y discusión										P	P	P	
											R	R	
Elaboración de Conclusiones y recomendaciones											P	P	
												R	
Revisión por asesor.												P	P
											R	R	R
Escritura de tesis e informes.												P	P
													R

P: Planeado

R: Realizado

## B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

VARIABLE	VALOR OBTENIDO
EDAD	
SEXO	
ESTADO CIVIL	
OCUPACIÓN	
GIRO	
DIAGNÓSTICO	
PERDIDA DE CAPACIDAD PARA EL TRABAJO	
SE ENCUENTRA COTIZANDO ANTE EL IMSS	
GIRO	
SIGUE ASEGURADO ANTE EL IMSS	
MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO	

## C. NÚMERO DE REGISTRO INSTITUCIONAL SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2201**.  
H GRAL REGIONAL NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 22 014 021**  
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 22 CEI 001 2018073**

FECHA **Jueves, 09 de febrero de 2023**

**Dr. LUIS EDUARDO PEREZ PEÑA**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **SITUACIÓN LABORAL ACTUAL DE LOS PACIENTES DICTAMINADOS COMO NO INVALIDEZ DEL 2019 AL 2020 EN ZONA HGR1 QUERÉTARO** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2023-2201-005

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Mtra. Patricia Medina Mejía**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2201

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL