



Universidad Autónoma de Querétaro

FACTORES DE RIESGO PARA PRESENTAR UNA INCAPACIDAD
LABORAL PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
LUMBALGIA.

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de

ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA.

Presenta:

Moisés Olvera Vidal.

Dirigido por:

Dr. José Manuel Pérez Atanasio

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

**“FACTORES DE RIESGO PARA PRESENTAR UNA INCAPACIDAD LABORAL
PROLONGADA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LUMBALGIA.”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de

PONER LA ESPECIALIDAD

Presenta:

Moisés Olvera Vidal.

Dirigido por:

Dr. José Manuel Pérez Atanasio

Co-dirigido por:

Dr. Ricardo Pérez Jiménez

Presidente

Secretario

Vocal

Suplente

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Fecha de aprobación por el Consejo Universitario (mes y año).
México.

Resumen.

Título: Factores de riesgo para presentar una incapacidad laboral prolongada en pacientes con diagnóstico de Lumbalgia. **Objetivo:** Identificar factores de riesgo del paciente con incapacidad prolongada por lumbalgia un sistema de salud público. **Material y métodos:** Estudio de casos y controles, retrospectivo de expedientes de pacientes con incapacidad prolongada con diagnóstico de lumbalgia en la delegación de Querétaro; n=83 casos y 83 controles, calculada con fórmula para dos proporciones; variables: edad, sexo, ocupación, índice salarial, días de incapacidad temporal de trabajo, causas no médicas. **Registro SIRELCIS** R-2023-2201-109. **Análisis estadístico:** Descriptivo; frecuencia, promedios, porcentajes, IC 95%; Analítico: chi cuadrada y OR. **Resultados:** La probabilidad de presentar incapacidad prolongada en pacientes con salario bajo es 3.9 veces mayor; es 2.3 veces mayor la probabilidad de presentar una incapacidad prolongada en menores de 50 años; el sexo es indiferente para la presentación de incapacidad prolongada, aquellos con puesto de empleado es 2.6 veces mayor el riesgo de presentarla, las causas inherentes al proceso administrativo es 3.1 veces más la probabilidad de seguir presentado incapacidad prolongada que el abastecimiento de insumos. **Conclusión:** El perfil del paciente con incapacidad prologada por lumbalgia, muestra la importancia sobre el proceso de atención, para agilizar el interés sobre la solución dentro del recurso público, ya que dentro del marco patológico y laboral involucra un perfil del paciente hacia el objetivo final, revelando los puntos de interés sobre la identificación del paciente y señalar los focos rojos que muestran el tipo de paciente dentro de su padecimiento, se esta manera se logra obtener que, el generar un perfil concreto de un paciente sobre un padecimiento dentro de un proceso de incapacidad laboral, revela la gran oportunidad para obtener mejores resultados y mejor manejo del proceso administrativo, laboral legal.

Palabras clave: Lumbalgia, Incapacidad prolongada, salario, edad, ocupación.

Summary.

Title: Risk factors for presenting a prolonged work disability in patients diagnosed with low back pain. **Objective:** To identify risk factors for patients with prolonged disability due to low back pain in a public health system. **Material and methods:** Retrospective case-control study of records of patients with prolonged disability diagnosed with low back pain in the Querétaro district; n=83 cases and 83 controls, calculated with a formula for two proportions; variables: age, sex, occupation, wage index, days of temporary work disability, non-medical causes. **SIRELCIS Registry** R-2023-2201-109. **Statistical analysis:** Descriptive; frequency, averages, percentages, 95% CI; Analytical: chi square and OR. **Results:** The probability of presenting prolonged disability in patients with low wages is 3.9 times higher; the probability of presenting a prolonged disability in those under 50 years of age is 2.3 times higher; Sex is indifferent for the presentation of prolonged disability, those with an employee position are 2.6 times higher risk of presenting it, the causes inherent to the administrative process are 3.1 times more likely to continue presenting prolonged disability than the supply of supplies. **Conclusion:** The profile of the patient with prolonged disability due to low back pain, shows the importance of the care process, to speed up the interest in the solution within the public resource, since within the pathological and labor framework it involves a profile of the patient towards the final objective, revealing the points of interest on the identification of the patient and pointing out the red flags that show the type of patient within his condition, in this way it is possible to obtain that, generating a concrete profile of a patient about a condition within a process of work disability, reveals the great opportunity to obtain better results and better management of the administrative, labor and legal process.

Keywords: Low back pain, prolonged disability, salary, age, occupation.

Dedicatorias.

Este trabajo, justamente es para aquello que representó en mi vida, a mis padres por ser el motor principal y permitir ser el próximo medico en la familia, por el amor que me han demostrado todos los días, por dejarme ver que su apoyo es el proceso incondicional para mi desarrollo, el amor que me dieron en mi hogar hoy es el ejemplo del adulto que soy, esposa gracias por amarme, conocer el proceso que hemos hecho, así como ser la parte fundamental en mis días, hermanos por ser ese ejemplo para salir adelante, y principalmente a Dios por siempre mostrarme el camino.

Agradecimientos.

Padres: gracias papas, este punto culmen de un proceso del cuales ustedes fueron los pioneros en otorgarme la oportunidad para avanzar, gracias por todo ese esfuerzo que ustedes dieron hacia mí, gracias por esas noches y madrugadas que hicieron en mí una gran ayuda para seguir, por el consejo y su compañía, por enseñarme el respeto y sobre todo gracias por amarme tanto, sin ustedes el Dr. Moisés Olvera Vidal nunca habría existido, Los Amo.

Esposa: gracias a ti por esa paciencia infinita que me tienes, por el amor que me has demostrado todo este tiempo y por acompañarme en todo este proceso, nada es fácil, pero si todo es posible, gracias por estar ahí y ahora ser mi familia, te amo.

Dios, gracias por ser aquello que guía mi camino.

Gracias, hermanos, por ser parte de mi motivación para seguir adelante.

Contenido

Resumen.....	3
Summary.....	4
Dedicatorias.....	5
Agradecimientos.....	6
Indice de Cuadros.....	8
Abreviaturas y siglas.....	9
I. Introducción.....	10
II. Antecedentes.....	12
II. Fundamentación Teórica.....	13
IV. Hipótesis.....	25
V.1 Objetivo general. Determinar los factores de riesgo para presentar una incapacidad laboral prolongada en pacientes con diagnóstico de lumbalgia.....	26
V.2 Objetivos específicos:.....	26
VI. Material y métodos.....	27
VI.1 Tipo de investigación.....	27
VI.2 Definición de la población:.....	27
VI.3 Tamaño de la muestra:.....	27
VI.4 Técnicas e instrumentos.....	29
VI.5 Procedimientos.....	30
VI.5.2 Aspectos éticos.....	30
VII. Resultados.....	32
VIII. Discusión.....	34
IX. Conclusiones.....	36
X. Propuestas.....	38
XI. Referencias.....	39
XII. Anexos.....	43

Indice de Cuadros.

Tabla1. Factores Sociodemográficos en pacientes con incapacidad. -----	32
Tabla2. Factores asociados a presentar una incapacidad prolongada.-----	32
Figura 1. Relación de intervalo de confianza y riesgo relativo. -----	33

Abreviaturas y siglas.

OR-ODDS RATIO

n: Tamaño de muestra.

K: Poder al 95%

I. Introducción.

Las incapacidades prolongadas representan uno de los factores más representativos dentro de la salud laboral y la integración de los pacientes a sus actividades de trabajo, siendo esto uno de los temas más relevantes dentro de la especialidad de traumatología y ortopedia; ya que involucra el grado de capacidad médica para ofrecer un resultado hacia la salud del paciente, siendo esto pertinente dentro de las capacidades de las instituciones para restablecer la salud en su población, y observar el impacto económico sobre el desenlace de la estancia de incapacidad prolongada, es así que las implicaciones que representan las incapacidades prolongadas van más allá del mantener a los pacientes en un estatus de incapacidad laboral, ya que la salud de los pacientes repercute directamente sobre la capacidad de trabajo y de los resultados en salud que esto conlleva, mostrando que económicamente las instituciones se ven altamente dañadas teniendo pérdidas y generando un círculo vicioso que lleva a que los pacientes se vean afectados por no cubrir la demanda de actividad y mejora en su estado de salud. (Antonio-Valdiviezo A et al., 2011)

Es así que cuando la integración de la repercusión hacia la estabilidad económica y la prolongación del estado del paciente lleva a que se vea daño el movimiento de relación salud y finalidad de la reintegración laboral. (Antonio-Valdiviezo A et al., 2011)

De esta manera el planteamiento sobre la problemática que existe entre la relación de las incapacidades prolongadas y los factores que influyen como indicadores de fallo en la evolución del estado de los paciente sobre la base que mantiene a los pacientes en el estatus de incapacidad prolongada, es así que la relevancia sobre los factores y las características sobre la prolongación, relevando que los estatus que hace que el paciente alargue su incapacidad depende ampliamente de factores no médicos y otros relacionados a los intereses del paciente. (Evaluador et al., 2004)

De esta manera, se puede observar al establecer las tasas anuales de incidencia de incapacidades, las cuales muestran demandas evaluadas al año por cada 100, 000 trabajadores, derivadas de enfermedad general o accidentes de trabajo, así como las demandas por contingencia profesional, mostrando que en tasas extremas de 87947 pertenece en su mayor medida a industrias de trabajos sobre productos alimenticios, así la gran demanda de esfuerzo físico para su recolección o elaboración, en referencia aquellas

industrias de administración o públicas las cuales muestran tasas de 26397, representando una gran diferencia de mas de 300%. (Yuki et al., 2005)

Si bien, lograr una estabilidad en los paciente depende de recuperar su salud es el objetivo de lograr que en ambos casos la institución y el paciente sean correspondidos de acuerdo a los estatutos establecidos, de esa manera cuando se recae en el estado de prolongar el estatus de incapacidad sin mayor beneficio, corresponde a la imposibilidad de dar un resultado. De esta manera cuando se logra verificar el esto del paciente y la función que lleva el medico recae en el tiempo que tomar dar un resultado final, sea el punto final o de rehabilitación, como lo es el prospecto de los factores adyacentes que aplican el campo para continuar un estado de incapacidad temporal.(Yuki et al., 2005)

Como antecedente de acuerdo a la oficina internacional del Trabajo, se muestra que en promedio por año 120 millones de accidentes laborales son reportados en todo el mundo, es así que cerca de 210,000 son defunciones, si bien se toma como estándar que la variable de la edad era muy dependiente de los establecimientos y su población, de esta manera por parte del National Institute for Occupational Safety and Health se reporta que la mayoría de los accidentes fue en trabajadores menores siendo un 50% adolescentes o aquellos con educación mínima o bajo ingreso salarial, así como un promedio de edad de 44 años, así como dentro del análisis se demostró que la mayoría del sitio anatómico afectado estaba estrechamente relacionado con la actividad física que se realiza, así como aquellos expuesto a actividades posturales estaban estrechamente relacionados a obtener una lesión dentro de la columna ya sea a cualquiera de sus niveles, o aquellos intrínsecamente relacionado a la actividad manual a recibir fractura de falanges o pies.(Nallely Ayerim Gómez Barrón & Ramírez Ortiz Dra Sonia Irma Rojas Carrera Dra Angélica Ochoa Sosa, 2017)

Por lo tanto la obtención de la información sobre el resultado de una incapacidad prolongada establece que factores influyen para que el estatus del paciente se prolongue, sin demostrar avances sobre la patología subyacente, ahora bien cuando los factores dependen sobre la posibilidad de obtener un beneficio monetario o un estado en el cual es subyacente el beneficio único de mantener la prolongación de la incapacidad, lo cual solo promueve un resultado ciego que involucra la decisión médica y el estado del paciente, finalmente el estatus del factor que realza la finalidad de la incapacidad prolongada, define la importancia

de establecer que influye directamente sobre el resultado y la evolución de la incapacidad. (Nallely Ayerim Gómez Barrón & Ramírez Ortiz Dra Sonia Irma Rojas Carrera Dra Angélica Ochoa Sosa, 2017)

Si bien dentro de la moderación de la funcionalidad del paciente con lumbalgia, se demuestra que la mayoría de los pacientes son de género masculino así como, una escolaridad de grado secundaria, con estrato socioeconómico bajo, muestran un promedio de 93 días de estancia de incapacidad con un máximo de 370 días, repercutiendo en un 21.7% dentro de la funcionalidad familiar al seguir percibiendo un sueldo, mostrando así la gran repercusión funcional que muestra el mantener paciente con incapacidad prolongada con el diagnóstico de lumbalgia. (Gabriel Paredes Saralegui et al., 2016)

II. Antecedentes.

Las incapacidades prolongadas dependientes de trastornos osteomusculares se encuentran dentro de los problemas más comunes del Comité para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo, derivado de las lesiones y procesos degenerativos. (Russo et al., 2021)

Los trastornos osteomusculares son la principal causa de discapacidad global, y sostiene gran parte de las reclamaciones laborales, con constante incremento, provocando gran cantidad de reclamos compensación de los trabajadores, ocasionando incapacidades laborales y gran absentismo laboral, repercutiendo en grandes problemáticas económicas, dentro de traumatología y ortopedia, medicina legal, salud pública y salud en el trabajo. (Bible et al., 2014; Russo et al., 2021)

Reconociendo, dentro del servicio de traumatología y ortopedia, que los procedimientos quirúrgicos se utilizan con bastante frecuencia como tratamiento para el dolor y la reincorporación de los pacientes a una funcionalidad próxima, para el tratamiento de los trastornos musculoesqueléticos, refiriendo a la causa con mayor aportación a la discapacidad global, generando gran cantidad de conflictos laborales, derivado de causales como el dolor lumbar como principal contribuyente a la discapacidad laboral, además de la mayor cantidad de demandas por compensación, hacia la capacidad de trabajo y el limitante de la actividad y la usencia laboral. Antonio-Valdiviezo A et al., 2011)

De esta manera el proceso quirúrgico implica un tratamiento en secuencia, en contraste a la evolución patológica, así mismo dentro del desarrollo quirúrgico se debe tener el prospecto idóneo del procedimiento además del expertis para el procedimiento específico, para lograr el mejor resultado para el paciente, sin embargo, la estrecha relación que existe de la compensación, implica que el estado en que se encuentra el paciente sea un potente factor sobre el tratamiento, además de ciertas variables, económicas, sociales, demográficas y el grado de educación involucren mayores impactos negativos sobre el resultado del tratamiento, además de aquellos factores como lo son estilos de vida, índices de masa corporal, alcoholismo, tabaquismo y bajos salarios, desarrollan un impacto ampliamente negativo hacia el bienestar social y el desenlace del tratamiento sobre la capacidad laboral. (Bible et al., 2014; Russo et al., 2021)

II. Fundamentación Teórica.

En la actualidad la seguridad social moderna, especifica garantizar la atención médica a los trabajadores y los beneficios que implica esta atención, como lo es el reemplazo de salarios, que involucra una autoridad gubernamental o una organización hacia la obtención de los servicios públicos o en su defecto el delegar al sector privado actuando en nombre de la seguridad social, moviendo la administración, que verifica el criterio del reclamo sobre la incapacidad, y deliberando el impacto financiero en comparación a otros servicios. (Foley et al., 2014; Russo et al., 2021)

Generando que las formas de compensación se muestren en dos ámbitos, como lo son los sistemas basados en causas, que en su mayoría son correlaciones entre los riesgos de ocupación y el entorno a la o las actividades laborales y el efecto que resulta sobre la salud, en segundo aquellos enfoques que se encuentran basados en la discapacidad, que independiente del factor o la causa brindan el beneficio del servicio. De esta manera observamos que los beneficios sobre las prestaciones apoyan a los trabajadores y sus familias que se encuentran accidentados o enfermos, generando la ayuda temporal, o en su defecto en casos más graves la indemnización permanente, hasta que se cumpla el objetivo para la reincorporación del trabajo. (Russo et al., 2021)

Sin embargo los sistemas de compensación y los factores administrativos, relacionan un impacto adverso sobre la salud sobre los resultados laborales, se demuestra que al recibir una retribución o compensación están altamente asociados a un resultado negativo derivado del pronóstico negativo del tratamiento hacia las condiciones de salud, es así que los procesos burocráticos y administrativos, como lo son el tiempo que demora un proceso de reclamo, los procedimientos rígidos, estrictos, la falta de comunicación, la falta de recursos, el personal, generan que se aumente la duración de la incapacidad, llevando a la prolongación de los días destinados a la incapacidad contemplada, así retrasando la fuerza laboral y la reinserción de las personas a la actividad. (Russo et al., 2021)

Así se encuentra que dentro de los pacientes que se encuentran dentro de los parámetros de compensación laboral, se demuestra que el dolor en aquellos pacientes que adquieren una compensación exhibe mayor dolor posterior a la cirugía, prolongando el estado de discapacidad, adquiriendo una menor satisfacción en comparación a los pacientes que no reciben la compensación. Además, dentro de la revisión la carga de reincorporación al trabajo es menor en aquellos pacientes con la compensación laboral, mostrando un retraso amplio a la actividad laboral, generando un impacto amplio socioeconómico a empleados y seguros de trabajo, considerando que los presupuestos de gastos anuales como se referencia, solo en los Estados Unidos se supera los 100 000 millones de dólares, repercutiendo la disminución salarial y disminuyendo la productividad laboral. (Foley et al., 2014; Russo et al., 2021)

Encontrando que al menos el intervalo de más de un año, de las reclamaciones y la incapacidad prolongada son en su demanda las más costosas, asociando un intervalo mayor de la lesión y el procedimiento quirúrgico, es así que los procesos inadecuados en la selección del paciente, de las indicaciones quirúrgicas, y los procesos sobre el desenlace, afectan negativamente el estado de la incapacidad del estado laboral, adquiriendo que tanto en los pacientes con riesgo de trabajo como en aquellos con enfermedad general, generan consecuencias adversas a la prolongación, aumentando los costos y concluyendo en incapacidad temporal o permanente. Además, se describe en estudios retrospectivos, el uso crónico de analgésicos opioides de más de 1 año posterior a la cirugía en los pacientes postoperados retomaban sus labores de manera sostenida en comparación a la prolongación

en aquellos que solo lo hacían a corto plazo, mostrando así que los periodos más largos están relacionados también a la actividad que realiza ese activo laboral con mayor probabilidad de lesión. (Antonio-Valdiviezo A et al., 2011)

En prospecto en análisis de predicción de dolor sobre modelos posterior a intervenciones quirúrgicas, se demuestra que los individuos poca respuesta al resultado postoperatorio eran aquellos que tenían un resultado dependiente de la compensación laboral, aun cuando en escalas de índices postoperatorios se encontraba que los puntajes eran mejores, con mejor calificación en el dolor y actividad, de esta manera el identificar los factores asociados al paciente optimiza el criterio de selección, reduciendo la repercusión económica de la institución que brinda la seguridad social. (Mallon, Grizzell, & Hodgson, 2015; Russo et al., 2021)

En referencia, al tener en cuenta la variación del éxito de las intervenciones quirúrgicas en la cirugía ortopédica, demuestra la correlación de varios factores, para establecer un amplio componente real del hecho del resultado, como la cirugía idónea de la indicación, la habilidad quirúrgica del cirujano y el expertis por parte de este, es así que al justificar que al recibir una compensación para el trabajador se correlaciona con un pronóstico negativo, aun con un desarrollo exitoso posterior a la intervención quirúrgica, demostrando que la evaluación de los estados de compensación en los resultados de los paciente resulta en relevancia para los componentes traumáticos y no traumáticas revelando el desenlace de éxito o fracaso. (de Moraes et al., 2012; Mallon, Grizzell, Nelson, et al., 2015)

Es así que dentro de las revisiones realizadas para 2608 paciente dentro del cumplimiento con procedimientos quirúrgicos ortopédicos, muestran que la mayoría de las lesiones relacionadas son la cirugía de columna, la enfermedad de manguito rotador, túnel del carpo, demostrando que en su mayoría los paciente con el estado de compensación muestran peores resultados en comparación aquellos que no tienen el estatus, teniendo como resultado esperado que el cirujano ortopeda de manera amplia debe esperar que el paciente con un estado de compensación una vez realizada la cirugía la probabilidad de obtener un resultado insatisfactorio o no concluyente es 2 veces mayor en comparación aquellos que no reciben esta remuneración, sin embargo también se agrega que el resultado no solo depende del estado del trabajador, si no que existen factores biopsicologicos, incertidumbres y

expectativas altas al manejo y la recuperación, con respecto a los bajos umbrales del dolor.(de Moraes et al., 2012; Mallon, Grizzell, Nelson, et al., 2015)

Es así, cuándo se revisa la carga de las lesiones substanciales en patologías ocupacionales, aumentan una carga para los empleados y el empleador, distribuyendo una compensación para el fin, contribuyendo a la discapacidad y a salarios perdidos, es así que dentro de las causas las alteraciones en columna, procesos de lesiones en hombro y manos, revelan que los empleados con el estado de compensación, aumenta como factor negativo para los resultado del tratamiento en procedimientos de columna, sin embargo por otra parte uno de los que lleva al desenlace positivo, al regreso del paciente a su trabajo es la capacidad para seleccionar de manera adecuada al paciente, obteniendo ideas y resultados realistas, que mejoren la capacidad y la calidad, optimizando el resultado y disminuyendo el estado permanente de discapacidad, mejorando la calidad de atención y el resultado al cual lleva al paciente, mitigando la carga de las reclamaciones al estatus de discapacidad permanente; mostrando que la compensación de los trabajadores, representa un estado de prestación de servicios de salud y la reposición del salario, cubriendo la falta de protección del ingreso que se ven involucrados a lesiones en trabajo, indicando que con los factores que llevan a la prolongación del estado de incapacidad, muestra la obtención de los beneficios al recibir ingresos en condiciones que deshabilitan de manera temporal o permanente, manteniendo un compromiso mutuo entre empleadores y empleados , para minimizar la discapacidad residual, reposicionando ajustar el tiempo de trabajo finalizando el reclamo.(Daniels, Kuris, Kleinhenz, et al., 2017; Leigh & Marcin, 2012a)

Es así que al conocer tanto los factores como las patologías principales que llevan a los pacientes a desencadenar una incapacidad prolongada muestra la influencia hacia los reclamos, como lo es el dolor de espalda, siendo uno de los más comunes, además de presentar más del 25% de las compensaciones que llevan a la reclamaciones, generando altos costos y aumentando la ausencia laboral, mostrando que las patologías de la especialidad de traumatología y ortopedia son de las causas más comunes de invalidez, es así que dentro de las incidencia y prevalencia de las enfermedades musculoesqueléticas son el desafío actual para la jurisdicción sobre las demandas laborales, generando un desenlace sobre la estimación del estado del paciente, influyendo sobre la calidad de vida, y el estado final de la salud física

y mental que afecta el resultado de la compensación de trabajadores.(Daniels, Kuris, Kleinhenz, et al., 2017; Leigh & Marcin, 2012a; Madigan et al., 2017)

De esta manera, una de las posiciones actuales sobre el desenlace de las incapacidades prolongadas son la evaluación del estado del paciente, física y mentalmente, el estado neuropsicológico preoperatorio y postoperatorio en todo caso, para predecir un resultado sobre la población, evaluando el estado general, la funcionalidad, la limitación de roles, en el ámbito social, hacia la salud mental, asociando que en su mayoría los paciente con una compensación se relacionada clínicamente con una recuperación menor, una percepción física y mental menor para el estado de salud.(Daniels, Kuris, Kleinhenz, et al., 2017; Madigan et al., 2017)

Si bien se plantea un desenlace completo sobre el tipo de lesiones, y estas en quienes ocurren, se muestra una relación hacia el tipo de trabajo, correspondiente a que este tipo de incapacidades va enfocada hacia un 16.8% a los contribuyentes con lesiones en la parte baja de la columna espinal, mostrando que la lesiones lumbares relacionadas al trabajo son una carga social, que resulta alta en costos sobre el desenlace de las reclamaciones, por el número creciente de días de trabajo perdido en comparación a otros estatus de regreso al trabajo de otras patologías, con el indemne resultado.(Boden, 2020; Karamian et al., 2022)

Como se demuestra un resultado efectivo de los tratamientos quirúrgicos son respectivos hacia el camino que toman los estados postratamiento, es así que evaluando la tasa de éxito en las descompresiones lumbares se muestra tasas de éxito bajas, al revisar el estado de los pacientes al regresar al trabajo por los periodos de seguimiento, tienden a un regreso retardado, o prolongado cuando se tiene un estatus de incapacidad prolongada. (Boden, 2020; Karamian et al., 2022; Ruseckaite & Collie, 2011)

De esta manera determinar uno de los procesos al recibir un estatus de incapacidad muestra que el antes del proceso quirúrgico influye positivamente después del procedimiento como lo es abordaje de columna lumbar, mostrando grande característica tanto positivas a la recuperación, pero que negativamente decaen al recibir un estatus de incapacidad prolongada, es así que al determinar los datos que influyen en cada uno de los resultado, como los son los

aspectos demográficos, la situación laboral y las características quirúrgica, influyen en el resultado, es así que al demostrar la edad en la que se ocurre el desenlace de la incapacidad, el estado en el cual se encuentra en el trabajo, el sexo si es hombre, se muestra que en comparación a los pacientes que se someten a un tratamiento quirúrgico, los pacientes con estatus de jubilación y aquellos que están en actividad laboral pero con incapacidad prolongada, se demuestra que aquellos hombre con tratamiento quirúrgico y en un estado de incapacidad tienen peores resultados, encontrando mayor incapacidad y falla en el regreso de trabajo.(Karamian et al., 2022; Neumark & Savych, 2018)

Es así que los resultados en paciente que se encuentran en estado de compensación, en relación con aquellos que no, después de recibir el tratamiento los resultados varían ampliamente, demostrando que aquellos que cuentan con la compensación tienen resultado insatisfactorios más frecuente, mostrando varios factores que influyen ampliamente, como lo son ganancias secundarias que derivan de litigios civiles. De esta manera se reconoce que el estado de compensación influye ampliamente en el proceso de los resultados de los pacientes.(Cheriyen et al., 2015; Neumark & Savych, 2018)

De esta manera se a observado que la relación con la masa corporal, el tabaquismo y los cambios relacionados a las actividades laborales, tienden a generar una mayor gravedad en relación al entorno laboral sobre el total de la lesiones relacionadas a la espalda, es por esto que la compensación económica muestra una gran influencia sobre el estado y el tratamiento de los pacientes con dolor lumbar. Por lo tanto, es importante tomar en cuenta el estado en el cual se encuentra el paciente previo a su intervención quirúrgica para evaluar un estatus del resultado, es por esto que en la actualidad uno de los factores que influye sobre el resultado al momento de evaluar y tomar la decisión clínica, es la economía sobre el paciente.(Cheriyen et al., 2015; Wuellner & Bonauto, 2019)

Por lo tanto si se toma en cuenta la edad laboral, y las diferentes patologías encontradas a nivel de la columna, uno de los tratamientos recurrentes es la cirugía de columna lumbar, considerando que existen síndrome de leves a severos, aumentando las tasas de incidencia en pacientes con carga laboral alta y paciente mayores, es así que en la medida en que el tratamiento influye sobre la lesión o discapacidad relacionada, se correlaciona con puntos de trabajo poco conocidos, mostrando que en paciente quienes reciben una

compensación por la discapacidad temporal tienen menos resultados clínicos efectivos, de esta manera se demuestra que al examinar los resultados quirúrgicos de paciente con y sin incapacidad laboral, con indicadores como el dolor, se muestra que en aquellos que reciben incapacidad laboral tiene resultados inferiores, que en aquellos que lo reciben, mostrando que aun en estado de incapacidad se sostiene que los pacientes mantienen un estado perpetuo para mantener un ingreso y aumentar uno secundario, mostrando que el paciente es culpable en su estado actual. (Atlas et al., 2007; Franklin et al., 2015a)

Sin embargo no se demuestra del todo, ya que las diferencias y características clínicas, están directamente influidas sobre el resultado y el estado de la incapacidad, colocando medidas de resultado no validadas y sobre todo en los informes médicos con sesgos y trastornos clínicos mal caracterizados, indicando que los diseños para evaluar los impactos sobre el estado del paciente, el complejo médico, es poco controlado, ampliando el estado del paciente, aun con los instrumentos correctos pero mal aplicados, ya que puede existir una implicación sobre los factores clínicos y no clínicos para la diferenciación basal sobre aquellos que reciben una incapacidad sobre aquellos que no. Caracterizando aquellos factores clínicos como las diferencias por las enfermedades y de la gravedad que conlleva. (Atlas et al., 2007; Jang et al., 2014)

Por otro lado aquellas características no clínicas, como los datos demográficos, las características laborales, el estado económico y las expectativas, pronostican un desenlace pobre al comparar aquellos que tienen un estado basal adecuado en comparación con aquellos que no, generando una expectativa contraria al tener características económicas de preferencia, como se revela que al tener un estado adecuado en varias de las esferas no clínicas, son altamente candidatos a someterse a un procedimiento quirúrgico, dando fin al estado de incapacidad, siendo contrario aquellos que lo mantienen, sin embargo se denota que posterior al estado quirúrgico la incapacidad continua en aquellos que tienen un desenlace no clínico pobre, mostrando diferencias amplias en relación al estado económico. (Atlas et al., 2007; Gray et al., 2019)

Es así que dentro del análisis, se observa que aquellos pacientes a los cuales se les otorgaba la incapacidad, eran más jóvenes tanto en edad como en el estadio de inicio laboral, denotando que en su mayoría de las incapacidades otorgadas era a hombres, además de otros

modificadores, como aquellos que tenían menor grado de estudios y fumadores, sin embargo estos mismo pacientes con incapacidad, eran aquellos que tenían más tiempo de trabajo o horas de trabajo más exigentes en actividad física, así también este tipo de trabajadores habían mostrado que en su mayoría habían contratado un abogado dentro de su apelación para continuar la incapacidad laboral. De esta manera dentro del análisis sociodemográfico que implica una incapacidad laboral, implicaban la situación laboral y económica, mostrando que aquellos con mayor probabilidad de tener una incapacidad prolongada tenían menos acceso o capacidad para tener puesto como gerente o profesionales, mostrando ingresos anuales más bajos y tener menos fuentes de ingresos adicionales.(Atlas et al., 2007; Powell et al., 2014)

Además, como se muestra, el proceso de aquellos que continúan en el proceso diagnóstico, demuestran una asistencia mayor, debido a los tiempos prolongados en el diagnóstico como en las expectativas de poder reincorporarse a trabajar, aumentando sus expectativas en el tratamiento quirúrgico o no quirúrgico. también es así que influía de manera puntual el porcentaje obtenido de la incapacidad, mostrando que aquellos que recibían el porcentaje cercano al 100% preferían continuar en proceso paliativo que recibir el tratamiento quirúrgico. De esta manera se puntualiza que aquellos paciente en los que se recibía la incapacidad tenían resultado inferiores en la condiciones clínica.(Atlas et al., 2007; Dulon et al., 2018)

Si bien dentro del análisis, las personas con lesiones dentro del trabajo, involucra un principio básico de los programas de compensación para los trabajadores, siendo esto los pagos rápido y seguros, aunque por lo general limitados, esto siendo los procesos administrativos que retrasan en su mayoría la atención y la solución dentro de los litigios y agravios, sin embargo al comparar el estado de resolución y la ampliación para el trabajador amplia la solución con el proceso de terceros administrativos en su defecto directamente el proceso del asegurador, esto llevando a los procesos, a tener retrasos y negociaciones, poniendo en contraste la amplitud que existe en la cobertura para el tipo de lesión que existe siendo esto para lesiones que ameritan pensiones parciales o completas, esto llevando al aumento en la solicitud de estos estatus, y en su aumento dentro de las lesiones que más solicitudes tienen son aquellas que carecen de objetivo y evidencia científica, como lo son el

dolor debilitante, lesiones musculoesqueléticas, cáncer, trastornos relacionados al estrés, principalmente aquellas que no difícil de documentar.(Spieler & Burton, 2012)

A su vez, dentro de los marcos aplicables a las definiciones y a la relación dentro del trabajo y de los beneficios de compensación, se debe a varios factores, aquellas que excluyen al sistema al trabajadores y aquellas con falta que el trabajador tiene para el beneficio de compensación, siendo la falta de correspondencia o falta de atención hacia el proceso administrativo, siendo todo aquello que no logra medir el tamaño del problema, logrando definir una lesión como “aquella que resulta de un daño al cuerpo como resultado de un evento traumático agudo” de la misma manera la enfermedad es “ un daño al cuerpo por una causa distinta a una lesión”, es así que dentro del marco legal tener bien establecido el proceso para poder catalogar cada una de estas dentro de la resolución del trabajo; de la misma manera tener bien establecido cual el aquella relacionada al trabajo y cual no es un punto crucial en el proceso, ya que las consecuencias pueden ser temporales o permanentes, es así que para el caso de un proceso temporal, es crucial tener establecido la mejora medica máxima, o aquellas que son permanentes al superar esta mejora medica máxima, así poniendo el pie el beneficio para el trabajador.(Schofield et al., 2019; Spieler & Burton, 2012)

De esta manera definir, una consecuencia permanente, muestra que toda aquella alteración anatómica persistente o anormalidad funcional lleva al resultado de una lesión o enfermedad, esto puede ser un deterioro físico o mental, este deterioro puede implicar una perdida anatómica o una perdida funcional, afectando así las actividades de la vida diaria, esto así definiendo que las limitaciones de la actividad de la vida diaria indican que una persona está limitada en la realización de actividades , pero no requiere de la ayuda de otra persona , sin embargo en esquemas más estrictos una limitación de la vida diaria muestra que solo es aquella en la cual requiere de la ayuda de otra persona, sin embargo las incapacidades laborales no incluyen la perdida de la capacidad de la vida fuera de lugar de trabajo, como la recreación y el desempeño de las tareas del hogar, siendo así que el subconjunto de la discapacidad no laboral es aquella limitación de las actividades instrumentales de la vida diaria, que implican la ayuda de la tercera persona.(Spieler & Burton, 2012)

Es así que el programa de compensación para trabajadores, significa una capacidad para ganar o perder un salario real, como resultado final del impedimento de laboral, siendo

así que todos aquellos trabajadores que tiene como resultado haber perdido por su parte la capacidad de tener un ingreso al haber alcanzado el máximo beneficio medico obtenido teniendo un pago limitado, teniendo diferentes enfoques, ya sea hacia una distinción similar a la compensación o para trabajadores con la discapacidad para la obtención de un salario real, entre personas con la incapacidad real de trabajar y personas con el trabajo limitado, teniendo una cantidad física, mental o emocional, ya que como se demuestra una persona puede tener más de una invalidez para poder reincorporarse a su actividad laboral, de esta manera se plantea como finalidad que el conocimiento del estado que el paciente demuestra es en fin de proporcionar un estatus adecuado para su condiciones, con beneficio de gestionar mejor el estado de recompensa.(Azaroff et al., 2011; Spieler & Burton, 2012)

De esta manera, dentro del componente de recompensa se muestra un aumento en la cantidad en el reclamo, sin embargo también se muestra un aumento en el pago que el paciente realiza para obtener el beneficio del asegurado, siendo así el aumento en los gastos del cuidado de la salud , siendo un amento proporcional en comparación a los años 90 en referencia a los 2000, pasando de 17.5 millones a 23.300 millones de dólares por los gastos médicos por accidente de trabajo, mostrando que año tras año el aumento se genera el doble por año, siendo un porcentaje amplio dentro del gasto por trabajador; así mismo es directamente proporcional a la severidad del costo del reclamo como a la cantidad de pago demostrado por el paciente, así mismo la cantidad de gasto y la cantidad de recuperación es indirectamente proporcional a la cantidad de trabajo laboral, siendo puntual aquellas con la categoría de riesgo de trabajo.(Bernacki, 2004)

A su vez esta demanda en la atención medica sobre los diagnósticos establecidos, y aquellos que requieren mayor apego sobre el estado del paciente, demuestra mayor demanda en el requerimiento de prestadores de la atención médica, por consiguiente un mayor involucro dentro del cuidado de las lesiones, es así que la cobertura dentro de las pólizas muestra que el asegurado tiene una tendencia a un retardo en su atención demorando su asistencia y por consiguiente su estado actual, llevándolo al proceso de estudio mayor y por consiguiente un aumento en su proceso de resolución, aumentado la causa en la resolución de los paciente, sin embargo en contraste en aquellos que tiene una atención directa pero con

modificadores que hacen que los paciente aumenten su estado de pago, agilizando su resolución actual.(Bernacki, 2004)

Dentro de los casos, los programas del proceso del financiamiento del empleador, muestra que debido a que muchas lesiones ocupaciones son musculoesqueléticas, el rol del médico ortopedista juega un papel de importancia en el proceso del sistema de recompensa del trabajador, además de establecer una correcta implementación del tratamiento adecuado, así es como el clínico debe entender el proceso de recompensa para el empleado lesionado , es así que la colaboración debe ser amplia para el dictamen, tanto del seguro empleado, como el trabajador, el empleador y en su caso el cirujano ortopedista, es así que cuando se logra el dictamen final sobre el trabajador el dictamen del clínico en su caso el medico ortopedista juega la funcionalidad amplia para la resolución final.(Daniels, Kuris, & Palumbo, 2017)

Esto para la especialidad de traumatología y ortopedia es ampliamente importante por el rol que tiene sobre los diagnósticos más implementado, siendo estos mencionados con anterioridad y que afectan el sistema musculoesquelético, siendo esto en el proceso para la derivación del uso excesivo de una lesión, o en proporción a las lesiones agudas en comparación con las condiciones que son sobre la ocupación, siendo así el papel del médico para la adecuada evaluación como el manejo del paciente dentro de la causalidad, la empleabilidad y la discapacidad sobre la cobertura del trabajo, siendo esto el proceso para la empleabilidad o la capacidad para laborar o cumplir con el trabajo de las restricciones, siendo escenarios en los cuales sea mutuamente benéfico para el empleado y el empleador.(Daniels, Kuris, & Palumbo, 2017)

Es así que dentro de los beneficios de compensación para los trabajadores como de los proveedores médicos, dentro de las lesiones año tras año, aumentan con la estimación para la indemnización para un total dentro de la prevalencia de costos anuales, como el agregado para la lesiones de las enfermedades del año informados, mostrando que una incidencia en los costos actuales y costos futuros deben ser catalogados para ser esperados en la resolución del dictamen de la enfermedad, aseverando el costo beneficios económico para aquellos con accidente de trabajo, como tal el resultado del costo dentro de las incidencias para la investigación útil en la compensación de trabajadores y categorías sobre el pronóstico por año para las compensaciones.(Leigh & Marcin, 2012b)

Es así que dentro del sistema musculoesquelético y los diagnósticos principales para el proceso asociado, los sistemas de compensación en trabajadores fracasan por el retardo en brindar la atención médica, con la participación de la fuerza laboral y basado en la evidencia de la revisión utilizada y prospectiva, es así que dentro de este análisis, se podría evitar la incapacidad, y prevenir la inhabilitación del trabajador, disminuyendo la pérdida de las capacidades económicas, como lo es que dentro de tiempos económicos tanto hombres como mujeres se muestran que de los hombres de 25-54 años un 19% de estos no se encontraban laborando, siendo estos años la plenitud laboral, generando pérdidas por pagos por discapacidad de aproximadamente 80 millones anuales, para los beneficiados por incapacidad laboral.(Franklin et al., 2015b)

Siendo así que el factor importante en la contribución de la incapacidad laboral y la tasa de participación en la fuerza laboral reduce para el fracaso de los sistemas de compensación, al no ser dirigidas de manera adecuada y al no conocer las poblaciones aseguradas, siendo esto un objetivo principal para reducir o prevenir la discapacidad y promover la recuperación y el regreso al trabajo.(Franklin et al., 2015b)

Llevando a que la salud pública sea relacionada, con un proceso meramente administrativo para la resolución de casos médico legales y el estado para el cual una persona apela por las incapacidades reales, como lo es el resultado real sobre el estatus del paciente, o en su defecto lo real de proceso de considerar el resultado del paciente, a su vez siendo objetivos para el proceso de la compensación, en su defecto como lo es el trabajo, las lumbalgias y en su mayoría el diagnóstico específico dentro de esta aseveración muestra la proporción para la realización del dictamen, siendo sistemáticamente real el proceso y el estado del paciente.(Kilgour et al., 2015)

Es así que el método de identificar y sintetizar los hallazgos, de los estudios cualitativos, sea una búsqueda efectiva, dejando de lado la falsedad y la actuación del estado del paciente y enfocarse el proceso real de la actividad médico y laboral, llevando a la proporción real de la actividad y la calidad del paciente.(Kilgour et al., 2015)

Debido a esto, el dolor lumbar muestra su gran problema biopsicosocial, al tener gran escala dentro de la salud pública mundial, llevando a la incapacidad laboral, siendo en gran parte la relación de la persona, con dolor lumbar, como el beneficio obtenido al tener

un estatus de incapacidad con este diagnóstico, con obstáculos dentro del trabajo, el sexo la edad, mostrando la gran necesidad de tener sistemas reales a este diagnóstico, ya que para su proceso representa una gran congruencia con el paciente y la actividad que este desempeña en el proceso de actividad laboral.(Bartys et al., 2017)

IV. Hipótesis.

El ser hombre, menor de 40 años con una incapacidad por riesgo de trabajo y con un rango salarial medio -alto son factores de riesgo para presentar una incapacidad laboral prolongada en pacientes con diagnóstico de Lumbalgia.

1.1 Ho: En los pacientes con diagnostico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de las causas no medicas es igual o mayor al 60%; y en los pacientes con diagnostico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de las no tener causas no medicas es igual o menor al 25%.

Ha. En los pacientes con diagnostico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de las causas no medicas es menor al 60%; y en los pacientes con diagnostico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de las no tener causas no medicas es mayor 25%.

2.1 Ho: En los pacientes con diagnostico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de tener un índice salarial medio-alto es igual o mayor al 90%; y en los pacientes con diagnostico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de tener un índice salarial bajo es igual o menor al 40%.

Ha: En los pacientes con diagnóstico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de tener un índice salarial medio-alto es menor al 90%; y en los pacientes con diagnóstico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de tener un índice salarial bajo es mayor al 40%.

3.1 Ho: En los pacientes con diagnóstico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de ser hombre es igual o mayor al 70%; y en los pacientes con

diagnóstico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de tener ser mujer igual o menor al 30%.

Ha: En los pacientes con diagnóstico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de ser hombre es menor al 70%; y en los pacientes con diagnóstico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de tener ser mujer mayor al 30%.

4.1: Ho: En los pacientes con diagnóstico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de tener menos de 40 años es igual o mayor al 80%; y en los pacientes con diagnóstico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de tener más de 40 años es igual o menor al 60%.

Ha: En los pacientes con diagnóstico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de tener menos de 40 años es menor al 80%; y en los pacientes con diagnóstico de lumbalgia con incapacidad laboral prolongada, la prevalencia de tener más de 40 años es mayor al 60%.

V. Objetivo.

V.1 Objetivo general. Determinar los factores de riesgo para presentar una incapacidad laboral prolongada en pacientes con diagnóstico de lumbalgia.

V.2 Objetivos específicos:

- 1 Determinar las causas no médicas como factor de riesgo para presentar una incapacidad laboral prolongada en pacientes con diagnóstico de Lumbalgia.
- 2 Determinar el índice salarial como factor de riesgo para presentar una incapacidad laboral prolongada en pacientes con diagnóstico de Lumbalgia.
- 3 Determinar el sexo como factor de riesgo para presentar una incapacidad laboral prolongada en pacientes con diagnóstico de Lumbalgia.
- 4 Determinar la edad como factor de riesgo para presentar una incapacidad laboral prolongada en pacientes con diagnóstico de Lumbalgia

VI. Material y métodos.

VI.1 Tipo de investigación.

- **Diseño de la investigación:**

Es un estudio casos y controles retrospectivo.

VI.2 Definición de la población:

Expedientes de trabajadores con incapacidades prolongadas con diagnóstico de lumbalgia del servicio de Traumatología y Ortopedia.

- **Lugar de la investigación:**

Hospital General Regional numero 2 el Marques Querétaro.

- **Tiempo programado para realizar el estudio:**

2 años a partir de su autorización.

VI.3 Tamaño de la muestra:

Se utilizará la fórmula para dos poblaciones.

$$n = \frac{K * (p_1 q_1 + p_2 q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

K: Poder al 95%, con nivel de significación a una cola de 0.05 = 10.8

p₁: 0.60. HIPOTESIS.

q₁: 1-0.60=0.40

p₂: 0.25 HIPOTESIS.

q₂: 1- 0.25= 0.75

$$n = \frac{10.8 * ((0.60)(0.40) + (0.25)(0.75))}{(0.60 - 0.25)^2}$$

$$n = \frac{10.8 * (0.24 + 0.1875)}{(0.35)^2}$$

$$n = \frac{10.8 * 0.427}{0.1225}$$

$$n = \frac{4.6116}{0.1225}$$

$$n = 37.64$$

n = 38, por cada grupo.

VI.3.1 Criterios de selección.

Grupos de Estudios:

1. Caso: Expedientes de pacientes con incapacidad prolongada con diagnóstico de lumbalgia.
2. Control: Expedientes de pacientes sin incapacidad prolongada con diagnóstico de lumbalgia.

Criterios de inclusión:

- Expedientes de derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en estatus de incapacidad prolongada con diagnóstico de lumbalgia de la Especialidad de traumatología y Ortopedia.

Criterios de exclusión:

- Sin criterios de exclusión.

Criterios de eliminación

- Expedientes con datos incompletos.

VI.3.2 Variables Estudiadas.

Variables sociodemográficas: edad, sexo, ocupación.

Índice Salarial. Bajo: Menos de 22 mil 927 pesos mensuales, Medio: De 22 mil 927- 77 mil 974 pesos mensuales, Alto: mayor igual a 77 mil 975 pesos mensuales.

Días de incapacidad temporal de trabajo. La pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo, establecida como enfermedad general y accidente de trabajo.

Causas no médicas. Causas inherentes a procesos administrativos: (Retardo en la valoración por falta o deficiencia de un proceso administrativo).

Causas inherentes a abasto de insumos: (Suministro incompleto de material Suministro deficiente de material, Suministro nulo de medicamento).

Variable de resultado:

1. incapacidad prolongada.

Variables de causa o factores de riesgo, de acuerdo a las guías de incapacidad temporal del trabajo para lumbalgia mayor a 28 días.

1. Ingreso nivel de salario.
2. Puesto de trabajo, para el ámbito laboral, se desempeña como obrero o empleado de acuerdo al área de trabajo.

Variables demográficas:

1. Sexo, Edad, diagnostico especifico.

VI.4 Técnicas e instrumentos

Diseño.

Tipo de estudio: Casos y controles. Retrospectivo

Definición de caso: Expediente de pacientes con incapacidad prolongada con diagnóstico de lumbalgia.

Definición de Control: Expediente de pacientes sin incapacidad prolongada con diagnóstico de lumbalgia.

Técnica muestral:

Muestreo por cuota.

VI.5 Procedimientos

Selección de la fuentes, métodos, técnicas y procedimientos de recolección de la información.

Posterior a la autorización por el comité local de investigación, se solicitó permiso mediante oficio firmado por el director de tesis, a las autoridades correspondientes para realizar la investigación en el hospital correspondiente.

Se acudió en horario matutino y vespertino al Hospital General Regional #2 “El Marques” de la delegación de Querétaro, se seleccionó a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y se seleccionarán los expedientes para el protocolo de investigación, teniendo todo listo para cumplir con el proceso de investigación correspondiente.

Una vez se tuvo la autorización por las autoridades competentes, se seleccionó los expedientes, se continuó con el proceso de recolección de datos y se obtuvo la base de datos para su elaboración y obtención de resultados.

VI.5.1 Análisis estadístico

Procesamiento de datos y análisis estadístico:

Se realizó análisis descriptivo con frecuencia, promedios, porcentajes, IC 95%, y para el análisis analítico se utilizó t de student, chi cuadrada y OR, mediante el uso de programa para ale análisis de datos SPSS.

VI.5.2 Aspectos éticos.

Este protocolo se apegó 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, por tal motivo se establecieron las siguientes estrategias para cuidar los principios éticos de los participantes:

AUTONOMIA. Por tratarse de un protocolo de revisión de expedientes clínicos, no requirió de autorización de los participantes (Carta de consentimiento informado). Sin embargo,

nuestro compromiso como investigadores es resguardar la información y la confidencialidad de los datos obtenidos de los expedientes. Para ello se tomaron en consideración las siguientes estrategias:

1.- Las hojas de instrumentos de recolección de datos contenían el nombre y número de filiación de las pacientes con fines de que si faltaba algún dato o existiera algún error en el llenado pueda corregirse. Estas se destruyeron una vez que se llenó la base de datos en el programa de cómputo donde se llevó a cabo el análisis estadístico y se corroboró que los datos son correctos. En la base de datos no se contenía, nombre, número de filiación u algunos otros datos que permita la identificación del paciente.

2.- Las hojas de recolección de datos fueron resguardadas en la oficina del investigador responsable, en tanto sus datos son descargados a la base de datos y posteriormente fueron destruidas en una trituradora de papel. El archivo de la base de datos será resguardada por 5 años en la computadora institucional asignada a los investigador responsable, en este caso del Dr. José Manuel Pérez Atanasio, los cuales cuentan con los mecanismos de seguridad informática institucional.

3.- Los datos no se compartirán con nadie fuera del equipo de investigación y para fines de auditoria; en caso de publicaciones no se identificará a los individuos participantes.

BENEFICIENCIA. Los datos obtenidos, permitieron Identificar el panorama de las incapacidades prolongadas en el IMSS en pacientes del servicio de Traumatología y Ortopedia. con el objetivo de darlos a conocer a las autoridades del HGR2 y de la delegación Querétaro para realizar los ajustes necesarios en los protocolos de atención y disminuir gastos por estas situaciones.

NO MALEFICIENCIA. Al tratarse de un estudio transversal descriptivo y cuya participación de los investigadores es puramente observacional, no se modificaron variables fisiológicas o psicológicas de los individuos, por lo cual, no se exponen a riesgos a los sujetos de investigación.

JUSTICIA. Se incluyeron los expedientes de las pacientes, independientemente de su religión, filiación política, nivel socioeconómico, género, prácticas sexuales u otra condición de discriminación potencial.

VII. Resultados.

Tabla.	Datos Sociodemograficos.		
Incapacidad prolongada.			
	Si.	No.	Total.
Edad.			
Mas de 50 años.	30	16	46
Menos de 50 años.	53	67	120
	83	83	166
Nomina mensual.			
Salario bajo.	73	54	127
Salario Alto.	10	29	39
	83	83	166
Sexo.			
Femenino.	41	43	84
Masculino	42	40	82
	83	83	166
Ocupacion.			
Empleado.	67	51	118
Obrero.	16	32	48
	83	83	166
Proceso.			
Causas Inherentes al proceso administrativo	73	58	131
Causas Inherentes a los insumos	10	25	35
	83	83	166

Tabla1. Factores Sociodemográficos en pacientes con incapacidad.

Factores asociados a presentar una incapacidad prolongada.				
Tabla 1.		n=166		
Caracteristicas.	Valor/OR	Valor de P.	Min	Max
Edad menor de 50 años/ mas de 50 años	2.37	0.012	1.17	4.8
Salario bajo/salario Alto	3.92	0.000	1.761	8.727

Femenino/Masculino	0.908	0.438	0.494	1.669
Empleado/Obrero	2.627	0.005	1.302	5.302
Causas inherentes al proceso administrativo/causas inherentes a los insumos.	3.147	0.004	1.399	7.076

Tabla2. Factores asociados a presentar una incapacidad prolongada.

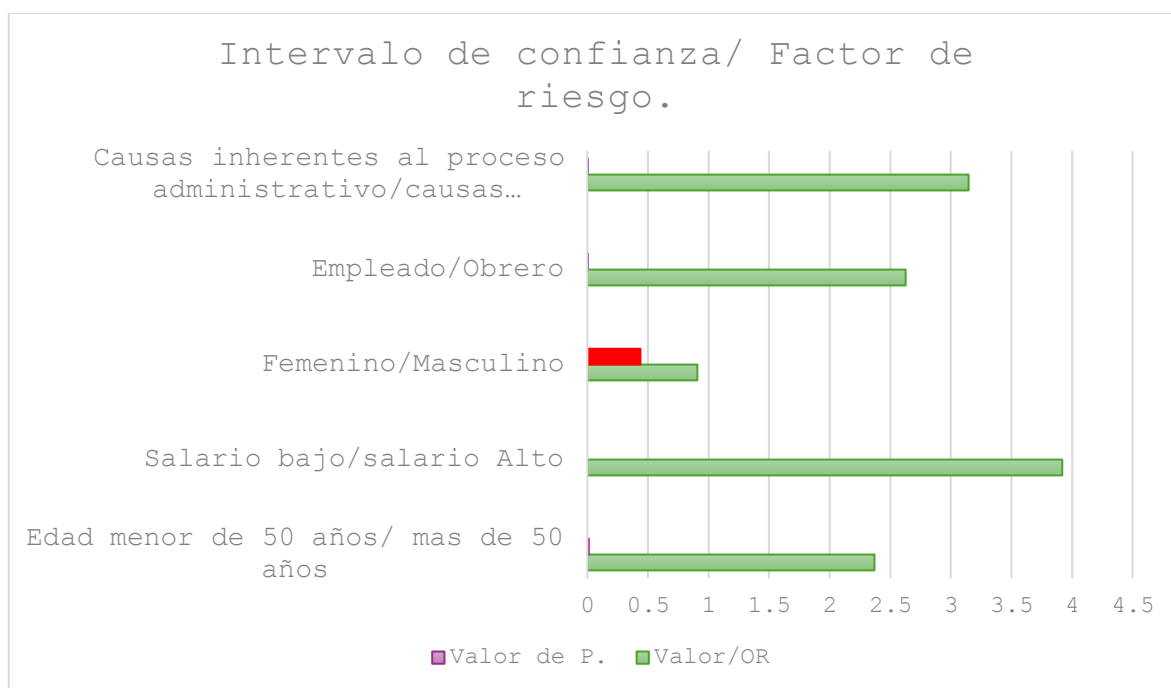


Figura 1. Relación de intervalo de confianza y riesgo relativo.

Se encontró de acuerdo a la base de datos analizada, que la probabilidad de presentar una incapacidad laboral prolongada en pacientes con salario bajo es 3.9 veces mayor que aquellos con salarios altos; es 2.3 veces mayor la probabilidad de presentar una incapacidad prolongada en menores de 50 años que en mayores para esta edad; se muestra de acuerdo a la población registrada sobre la base de datos que el sexo es indiferente para la presentación de incapacidad prolongada, mostrando que aquellos con puesto de empleado tiene un riesgo 2.6 veces mayor de presentar la incapacidad en contraste aquellos con puesto de obreros, además se demuestra que dentro del sistema laboral, llevar a presentar y continuar con la

incapacidad prolongada muestra que las causas inherentes al proceso administrativo es 3.1 veces más la probabilidad de seguir presentado incapacidad prolongada que el abastecimiento de insumos. **(Tabla2) (Figura 1)**

VIII. Discusión.

El presente estudio permitió identificar factores determinantes asociados con la aparición y persistencia de incapacidad laboral prolongada, evidenciando la influencia significativa de variables socioeconómicas, etarias y laborales dentro del contexto del sistema de salud y el entorno administrativo.

Los hallazgos revelan que el paciente dentro de la institución pública muestra una mayor tendencia a la incapacidad prolongada con diagnóstico de lumbalgia, como muestra Antonio-Valdiviezo A et al. Que el tener un salario bajo, con edad por debajo de los 50 años, contemplando su puesto de trabajo y asimilando el proceso administrativo institucional difiriendo en el resultado sobre el sexo, revela la banderas rojas de un paciente con tendencia a la incapacidad laboral prolongada, de la misma manera como se señala sobre diferentes autores, la relevancia de la edad y la corta experiencia que existe sobre el tiempo de trabajo, llevando a que el paciente vea la incapacidad como instrumento de abordaje sobre el proceso laboral y obteniendo ganancias secundarias.

Uno de los hallazgos más relevantes fue que los trabajadores con salarios bajos presentan una probabilidad significativamente mayor (3.9 veces) de desarrollar incapacidad prolongada en comparación con quienes perciben salarios altos. Este resultado refuerza que las condiciones económicas adversas pueden impactar directamente en el proceso de recuperación y reincorporación laboral, ya que la falta de recursos puede limitar el acceso a servicios complementarios de rehabilitación o generar un contexto social que favorezca la prolongación del periodo incapacitante. Dicho hallazgo coincide con la literatura que señala al nivel socioeconómico como un factor determinante en los desenlaces laborales y de salud.

Asimismo, el estudio evidenció que los trabajadores menores de 50 años tienen un riesgo 2.3 veces mayor de presentar incapacidad prolongada frente a los mayores de esta edad. Este resultado puede parecer contrario a lo esperado si se considera que la edad avanzada suele asociarse con una recuperación más lenta; sin embargo, podría explicarse por las demandas físicas y ocupacionales que enfrentan los trabajadores más jóvenes, así como por un posible sesgo institucional en la valoración de la incapacidad en personas en etapa productiva activa, lo que subraya la necesidad de profundizar en este fenómeno desde una perspectiva multidimensional.

En relación con el sexo, los datos no mostraron diferencias significativas, lo que sugiere que el género no representa un factor determinante en la prolongación de la incapacidad laboral en la población estudiada. Este hallazgo contrasta con algunos reportes previos donde se han descrito diferencias por género en el proceso de recuperación, lo que podría atribuirse a características propias de la muestra o del contexto laboral analizado.

Respecto al tipo de puesto laboral, los trabajadores con funciones administrativas o de empleado presentan un riesgo 2.6 veces mayor de cursar con incapacidad prolongada en comparación con quienes desempeñan labores operativas u obreras. Este hallazgo puede estar relacionado con factores psicosociales, demandas cognitivas específicas o menor adaptación de los puestos administrativos a las limitaciones funcionales, lo que genera una reincorporación laboral más lenta.

Finalmente, se observó que las causas administrativas dentro del sistema laboral tienen un peso considerable, incrementando en 3.1 veces la probabilidad de que una incapacidad prolongada persista, en comparación con factores relacionados con el abastecimiento de insumos. Esto pone en evidencia que más allá de los aspectos clínicos, los procesos burocráticos y administrativos juegan un papel central en la duración de las incapacidades, lo que sugiere la necesidad de optimizar los procedimientos institucionales para mejorar los tiempos de resolución y reincorporación laboral.

En conjunto, los resultados obtenidos permiten comprender que la incapacidad laboral prolongada es un fenómeno multifactorial en el que intervienen variables individuales, laborales y del sistema, y resaltan la importancia de abordar el problema desde un enfoque integral que incluya no solo la atención médica, sino también el contexto socioeconómico y las políticas administrativas.

Es así que el tener perfil del paciente con incapacidad laboral prolongada y diagnóstico de lumbalgia, no muestra señales de alerta para su identificación y resolución pronta, para lograr mejores resultados y lograr el beneficio sobre su función, agilizando procesos administrativos como laborales y evitar procesos legales.

IX. Conclusiones.

El presente estudio permitió identificar y analizar los principales factores de riesgo asociados con la aparición y persistencia de incapacidad laboral prolongada en pacientes con diagnóstico de lumbalgia, aportando evidencia relevante para la práctica clínica ortopédica y para el diseño de estrategias de intervención en el ámbito laboral.

Los resultados demostraron que las variables socioeconómicas, laborales y administrativas desempeñan un papel determinante en la duración de las incapacidades. Los pacientes con salarios bajos presentaron un riesgo significativamente mayor de incapacidad prolongada en comparación con aquellos con ingresos más altos, lo que pone de manifiesto la estrecha relación entre el nivel socioeconómico y los desenlaces laborales. Asimismo, se evidenció que los trabajadores menores de 50 años presentan un riesgo elevado, lo cual podría relacionarse con las altas exigencias físicas y productivas a las que están expuestos, así como con factores estructurales del sistema de salud laboral.

En relación con el tipo de ocupación, los trabajadores con funciones administrativas mostraron mayor riesgo que aquellos con labores operativas, lo que sugiere que el tipo de actividad desempeñada influye de forma directa en la reincorporación laboral. Por otro lado, el sexo no se mostró como un factor determinante, lo que indica que la incapacidad prolongada afecta por igual a hombres y mujeres en el contexto analizado.

De manera destacada, se encontró que las causas inherentes al proceso administrativo representan un factor crítico que incrementa la probabilidad de persistencia de la incapacidad prolongada. Este hallazgo resalta la importancia de optimizar los procedimientos institucionales, reducir los tiempos de trámite y mejorar la coordinación interinstitucional para lograr una reincorporación laboral más rápida y efectiva.

A partir de estos hallazgos, es posible concluir que la incapacidad laboral prolongada en pacientes con lumbalgia no es únicamente el resultado de la evolución clínica de la enfermedad, sino de un entramado complejo de factores económicos, laborales y administrativos que deben ser abordados desde un enfoque integral y multidisciplinario. La identificación temprana de estos factores permitirá a los profesionales de la salud implementar estrategias preventivas y rehabilitadoras más eficaces, así como promover cambios estructurales en el sistema que favorezcan la pronta reinserción del trabajador a sus actividades.

Este trabajo aporta evidencia científica útil para la práctica del cirujano ortopeda y del sistema de salud en general, ya que abre la puerta a futuras investigaciones orientadas a profundizar en el impacto de cada uno de estos factores y a diseñar intervenciones que disminuyan el impacto social, económico y sanitario de la incapacidad prolongada. Al comprender mejor los determinantes de este fenómeno, se podrán desarrollar políticas más justas, procedimientos más eficientes y programas de rehabilitación más efectivos, que no solo mejoren la calidad de vida de los pacientes, sino que también optimicen los recursos del sistema de salud y fortalezcan la productividad laboral.

En suma, la presente investigación representa un paso significativo en la comprensión de los factores de riesgo asociados con la incapacidad laboral prolongada por lumbalgia y sienta las bases para futuras acciones que contribuyan al bienestar del paciente, la eficiencia institucional y el desarrollo de una medicina ortopédica más humana, resolutive y orientada a resultados.

Identificar el perfil del paciente con incapacidad prolongada por lumbalgia, muestra la importancia sobre el proceso de atención, para agilizar el interés sobre la solución dentro del recurso público, revelando los puntos de interés sobre la identificación del paciente y señalar los focos rojos que muestran el tipo de paciente dentro de su padecimiento, se esta

manera se logra obtener que, el generar un perfil concreto de un paciente sobre un padecimiento dentro de un proceso de incapacidad laboral, revela la gran oportunidad para obtener mejores resultados y mejor manejo del proceso administrativo, laboral legal.

Agradecimientos: Gracias al personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, por permitir llevar a cabo este gran enfoque, así como a las aportaciones del servicio de ortopedia y traumatología del área de cirugía de columna y las aportaciones por parte de medicina del trabajo, además de la función que se lleva por parte de primer nivel dentro de la medicina familiar.

X. Propuestas.

Con base a los resultados obtenidos y anteriormente señalados, presento las siguientes propuestas:

Ofrecer mayor capacitación para la identificación de los pacientes con los factores de riesgo para continuar con incapacidades prolongadas, al tener un diagnóstico de lumbalgia.

Realización de un instrumento por la adecuada protocolización de los casos de paciente con las características para el desarrollo de una incapacidad prolongada debido a un diagnóstico de lumbalgia.

Señalar los factores que hace que el paciente busque una ganancia secundaria, mostrando cada bandera roja que integra un perfil del paciente con lumbalgia, ayudando tanto al médico especializado en traumatología y ortopedia, el médico de primer contacto y a su vez el médico de salud en el trabajo.

Orientar y llevar un adecuado seguimiento de los casos, para atender de manera correcta la patología y resolver de manera temprana las complicaciones o factores que hacen que el paciente se prolongue en su incapacidad y evite su pronta reincorporación al trabajo.

Aumentar la información de acuerdo con la patología y mejorar los tiempos de su atención. Logrando mejorar el tiempo desde su atención hasta su resolución.

XI. Referencias

- Antonio-Valdiviezo A, Rioz-Orozco Gerardo, & Martinez-Torres Jorge. (2011). *Factores sociales y clínicos en incapacidad prolongada por accidente de trabajo*.
- Atlas, S. J., Tosteson, T. D., Hanscom, B., Blood, E. A., Pransky, G. S., Abdu, W. A., Andersson, G. B., & Weinstein, J. N. (2007). What is different about worker's compensation patients? Socioeconomic predictors of baseline disability status among patients with lumbar radiculopathy. *Spine*, 32(18), 2019–2026. <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e318133d69b>
- Azaroff, L. S., Davis, L. K., Naparstek, R., Hashimoto, D., Laing, J. R., & Wegman, D. H. (2011). Barriers to use of workers' compensation for patient care at massachusetts community health centers. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 49(2), 191–196. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12045>
- Bartys, S., Frederiksen, P., Bendix, T., & Burton, K. (2017). System influences on work disability due to low back pain: An international evidence synthesis. In *Health Policy* (Vol. 121, Issue 8, pp. 903–912). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.05.011>
- Bernacki, E. J. (2004). Factors influencing the costs of workers' compensation. In *Clinics in Occupational and Environmental Medicine* (Vol. 4, Issue 2, pp. 249–257). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.coem.2004.02.006>
- Bible, J. E., Spengler, D. M., & Mir, H. R. (2014). A primer for workers' compensation. In *Spine Journal* (Vol. 14, Issue 7, pp. 1325–1331). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2014.01.030>
- Boden, L. I. (2020). The occupational safety and health administration at 50—the failure to improve workers' compensation. In *American Journal of Public Health* (Vol. 110, Issue 5, pp. 638–639). American Public Health Association Inc. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305549>
- Cheriyian, T., Harris, B., Cheriyian, J., Lafage, V., Spivak, J. M., Bendo, J. A., Errico, T. J., & Goldstein, J. A. (2015). Association between compensation status and outcomes in spine surgery: A meta-analysis of 31 studies. In *Spine Journal* (Vol. 15, Issue 12, pp. 2564–2573). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2015.09.033>
- Daniels, A. H., Kuris, E. O., Kleinhenz, D. T., & Palumbo, M. A. (2017). Spine Surgery Outcomes in Workers' Compensation Patients. In *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons* (Vol. 25, Issue 10, pp. e225–e234). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-16-00895>
- Daniels, A. H., Kuris, E. O., & Palumbo, M. A. (2017). The role of the orthopaedic surgeon in workers' compensation cases. In *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons* (Vol. 25, Issue 3, pp. e45–e52). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-16-00499>

- de Moraes, V. Y., Godin, K., Tamaoki, M. J. S., Faloppa, F., Bhandari, M., & Belloti, J. C. (2012). Workers' Compensation Status: Does It Affect Orthopaedic Surgery Outcomes? A Meta-Analysis. In *PLoS ONE* (Vol. 7, Issue 12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0050251>
- Dulon, M., Lisiak, B., Wendeler, D., & Nienhaus, A. (2018). Unfallmeldungen zu Nadelstichverletzungen bei Beschäftigten in Krankenhäusern, Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen. *Gesundheitswesen*, 80(2), 176–182. <https://doi.org/10.1055/s-0043-114003>
- Evalúador, M., Viguera, A., & Viguera, A. A. (2004). Estudio sobre la incidencia de la incapacidad permanente para el trabajo, según sectores y ramas de actividad Study about the incidence of permanent inability for working, related to different sections and branches of the economical activity Correspondencia. In *Mapfre Medicina* (Vol. 15).
- Foley, M., John Ruser, A., Shor, G., Shuford, H., & Sygnatur, E. (2014). Contingent Workers: Workers' Compensation Data Analysis Strategies and Limitations. In *Am. J. Ind. Med* (Vol. 57).
- Franklin, G. M., Wickizer, T. M., Coe, N. B., & Fulton-Kehoe, D. (2015a). Workers' Compensation: Poor Quality Health Care and the Growing Disability Problem in the United States. In *J. Ind. Med* (Vol. 58).
- Franklin, G. M., Wickizer, T. M., Coe, N. B., & Fulton-Kehoe, D. (2015b). Workers' Compensation: Poor Quality Health Care and the Growing Disability Problem in the United States. In *J. Ind. Med* (Vol. 58).
- Gabriel Paredes Saralegui, J., Alvarez Aguilar, C., Wendy Lea Chacón Pizano, D., María del Rosario González Calderón, D., Muñoz Cortés, G., & Paula Chacón Valladares, D. (2016). *INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 80*.
- Gray, S. E., Lane, T. J., Sheehan, L., & Collie, A. (2019). Association between workers' compensation claim processing times and work disability duration: Analysis of population level claims data. *Health Policy*, 123(10), 982–991. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.06.010>
- Jang, T. W., Koo, J. W., Kwon, S. C., & Song, J. (2014). Work-related musculoskeletal diseases and the workers' compensation. *Journal of Korean Medical Science*, 29, S18–S23. <https://doi.org/10.3346/jkms.2014.29.S.S18>
- Karamian, B. A., Mangan, J., Siegel, N., Lambrechts, M. J., Sirch, F., Trivedi, A., Toci, G., D'Antonio, N. D., Canseco, J. A., Kaye, D., Woods, B., Radcliff, K., Kurd, M., Rihn, J., Hilibrand, A., Kepler, C. K., Vaccaro, A. R., & Schroeder, G. (2022). Workers' Compensation Status and Outcomes Following Lumbar Surgery. *World Neurosurgery*, 161, e730–e739. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2022.02.090>
- Kilgour, E., Kosny, A., McKenzie, D., & Collie, A. (2015). Interactions Between Injured Workers and Insurers in Workers' Compensation Systems: A Systematic Review of Qualitative Research Literature. In *Journal of Occupational Rehabilitation* (Vol. 25, Issue 1, pp. 160–181). Springer Science and Business Media, LLC. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9513-x>

- Leigh, J. P., & Marcin, J. P. (2012a). Workers' compensation benefits and shifting costs for occupational injury and illness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(4), 445–450. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3182451e54>
- Leigh, J. P., & Marcin, J. P. (2012b). Workers' compensation benefits and shifting costs for occupational injury and illness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(4), 445–450. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3182451e54>
- Madigan, D., Forst, L., & Friedman, L. S. (2017). Workers' compensation filings of temporary workers compared to direct hire workers in Illinois, 2007–2012. *American Journal of Industrial Medicine*, 60(1), 11–19. <https://doi.org/10.1002/ajim.22678>
- Mallon, T. M., Grizzell, T. L., & Hodgson, M. J. (2015). Federal workers' compensation programs department of defense and veterans health administration experiences. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(3), S1–S3. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000367>
- Mallon, T. M., Grizzell, T. L., Nelson, C. L., & Hodgson, M. (2015). Federal workers' compensation program basics. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(3), S4–S11. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000407>
- Nallely Ayerim Gómez Barrón, D., & Ramírez Ortiz Dra Sonia Irma Rojas Carrera Dra Angélica Ochoa Sosa, J. (2017). "FACTORES ASOCIADOS A INCAPACIDAD PROLONGADA POR LUMBALGIA" TESIS Que para obtener el posgrado en la especialidad de MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL PRESENTA.
- Neumark, D., & Savych, B. (2018). The Effects of Provider Choice Policies on Workers' Compensation Costs. *Health Services Research*, 53(6), 5057–5077. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13045>
- Powell, D., Seabury, S. A., Seabury, S., Alpert, A., Dworsky, M., Gruber, J., Heaton, P., Jacobson, M., Maestas, N., Mullen, K., & Neuhauser for their comments, F. (2014). *Medical Care Spending and Labor Market Outcomes Evidence from Workers' Compensation Reforms Medical Care Spending and Labor Market Outcomes: Evidence from Workers' Compensation Reforms **.
- Ruseckaite, R., & Collie, A. (2011). Repeat workers' compensation claims: Risk factors, costs and work disability. *BMC Public Health*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-492>
- Russo, F., de Salvatore, S., Ambrosio, L., Vadalà, G., Fontana, L., Papalia, R., Rantanen, J., Iavicoli, S., & Denaro, V. (2021). Does workers' compensation status affect outcomes after lumbar spine surgery? A systematic review and meta-analysis. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 11). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116165>
- Schofield, K., Ryan, A. D., & Dauner, K. N. (2019). Comparing disability and return to work outcomes between alternative and traditional workers' compensation programs. *American Journal of Industrial Medicine*, 62(9), 755–765. <https://doi.org/10.1002/ajim.23017>

- Spieler, E. A., & Burton, J. F. (2012). The Lack of Correspondence Between Work-Related Disability and Receipt of Workers' Compensation Benefits. In *AMERICAN JOURNAL OF INDUSTRIAL MEDICINE* (Vol. 55). <http://wileyonlinelibrary.com/>
- Wuellner, S. E., & Bonauto, D. K. (2019). Fewer workers' compensation claims and lower claim costs if employers with high injury rates achieved the rates of their safer peers. *Journal of Safety Research*, 70, 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2019.06.001>
- Yuki, N., Naruse, J., Guadalupe, M., & Galindo, A. (2005). Accidentes de trabajo: Un perfil general. In *Rev Fac Med UNAM* (Vol. 48, Issue 4).

XII. Anexos.



GOBIERNO DE
MÉXICO



DELEGACIÓN ESTATAL QUERÉTARO
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
Hospital General Regional No. 2
Coordinación de Educación e Investigación en Salud

Querétaro, Querétaro a 21 de Marzo del 2023

Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS)

Asunto: Carta de no inconveniente para la realización de protocolo de Investigación.

Por medio de la presente, me permito informar que no existe inconveniente alguno para que se realice el protocolo de investigación que a continuación se describe, una vez que haya sido evaluado y aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud 2201 y Comité de Ética en Investigación del HGR No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Título de la Investigación.

Factores de riesgo para presentar una incapacidad laboral prolongada en pacientes con diagnóstico de lumbalgia.

Investigador principal:

Nombre: Dr. Moisés Olvera Vidal

Adscripción: residente traumatología y ortopedia del HGR2 Qro.

Matrícula: 98235006

Investigadores responsables:

Nombre: Dr. José Manuel Pérez Atanasio

Adscripción: Médico Adscrito en Traumatología y Ortopedia en HGR2 Qro.

Matrícula: 991413902

Nombre: Dra. Maya Márquez Olga Lidia

Adscripción: Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo

Matrícula: 99157948

Nombre: Dr. Ricardo Pérez Jiménez

Adscripción: Médico Adscrito en Traumatología y Ortopedia del HGR2 Qro.

Matrícula: 99227057

Trabajo de investigación vinculado a una tesis de especialidad

SI

Sin más por el momento, agradezco su atención y envío un cordial saludo.

Atentamente:

Dr. Gabriel Frontana Vázquez, Gabriel
Director del Hospital General Regional No. 2 El Marqués

DIRECCIÓN MÉDICA
Tel. 55-883911 • Cel. Prof. 4122757

Elaboró:

Dra. Diana Marissa Manzo García.

Jefa de Educación e Investigación en salud HGR-2



2023
Francisco
VILLA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Excepción a la carta de consentimiento informado

GOBIERNO DE
MÉXICO



Instituto mexicano del seguro social
Jefatura de Prestaciones Médicas
OOAD Querétaro
Hospital General Regional No. 2 "El Marqués"
Coordinación de Educación e Investigación en Salud.

Fecha: 23/03/2023

SOLICITUD AL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EXCEPCIÓN DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales nacionales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en Investigación de **Hospital General Regional No. 2 "El Marqués"** que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación **Factores de riesgo para presentar una incapacidad laboral prolongada en pacientes con diagnóstico de Lumbalgia**, es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos ya contenidos en los expedientes clínicos:

MANIFIESTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

En apego a las disposiciones legales de protección de datos personales, me comprometo a recopilar solo la información que sea necesaria para la investigación y esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como codificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardarla, mantener la confidencialidad de esta y no hacer mal uso o compartirla con personas ajenas a este protocolo.

La información recabada será utilizada exclusivamente para la realización del protocolo título del protocolo propuesto cuyo propósito es producto comprometido (tesis, artículo, cartel, presentación, etc.)

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones que procedan de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales en materia de investigación en salud vigentes y aplicables.

Atentamente

Nombre y firma: **José Manuel Pérez Atanasio** Matrícula: 991413908

Categoría contractual: **Traumatología y Ortopedia.**

Investigador(a) Responsable

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.2	
Factores de riesgo para presentar una incapacidad laboral prolongada en pacientes con diagnóstico de Lumbalgia			
NSS:			Folio:
Edad: _____ años	Sexo: (1) Masculino (2) Femenino	Ocupación: (1) Hogar (4) Profesionista (2) Obrero (5) Desempleado (3) Empleado (6) Otro _____	
Nivel Salarial		Principales diagnósticos de lumbalgia.	
(1) Índice salarial bajo. Menos de 22 mil 927 pesos mensuales		(1) Lumbalgia. (2) Lumbalgia postquirúrgica. (3) Lumbalgia mecánica (4) Otro _____	
(2) Índice salarial medio. menos de 77 mil 975 pesos mensuales			
(3) Índice salarial alto.			
Mayor igual a 77 mil 975 pesos mensuales.			
Causas no medicas que implican incapacidad.			
1 Causas inherentes a procesos administrativos		Retardo en la valoración por falta o deficiencia de un proceso administrativo	
2 Causas inherentes a abasto de insumos		Suministro incompleto de material _____ Suministro deficiente de material _____ Suministro nulo de medicamento _____	
3 Causas inherentes al personal.		Falta de cobertura de plazas: _____ Falta de cobertura del ausentismo programado: _____	
DÍAS DE INCAPACIDAD.			
TIPO DE INCAPACIDAD			
ENFERMEDAD GENERAL			
RIESGO DE TRABAJO			

