



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

REINCORPORACIÓN LABORAL DE TRABAJADORES AFILIADOS AL
IMSS DICTAMINADOS CON INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL
DEL 2015 AL 2021 EN EL OOAD QUERÉTARO.

TESIS

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL

Presenta:

NANCY ABIGAIL MONDRAGÓN RAMÍREZ

Investigador responsable asesor
DR. LUIS EDUARDO PÉREZ PEÑA

Investigador asociado

DR. JOSÉ JUAN GARCÍA GONZÁLEZ

Querétaro, Qro. a febrero 2024

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 licenciatario 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 licenciatario.



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

**REINCORPORACIÓN LABORAL DE TRABAJADORES AFILIADOS AL IMSS
DICTAMINADOS CON INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL DEL 2015 AL
2021 EN EL OOAD QUERÉTARO.**

Tesis

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

Presenta:
NANCY ABIGAIL MONDRAGÓN RAMÍREZ

Dirigido por:
DR. LUIS EDUARDO PÉREZ PEÑA

Co-dirigido por:
DR. JOSÉ JUAN GARCÍA GONZÁLEZ

SINODALES

Presidente: Med. Esp. Luis Eduardo Pérez Peña

Secretario: M. en G. José Juan García González

Vocal: Med. Esp. Javier Aquino Moncada

Suplente: Med. Esp. Jenny González Ortíz

Suplente: Med. Esp. Eduardo Andrés Soto Vera

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

DEDICATORIA

A mis padres, quienes, con su amor incondicional y sacrificio, han sido mi fuente de inspiración y apoyo durante todo este camino. Por estar siempre ahí, incluso en los momentos más difíciles, recordándome que no estoy sola en este camino.

A mi abuelita, por su cariño y ánimo constante a lo largo de esta travesía.

A mis hermanos, por ser mis cómplices y mejores amigos, compartiendo conmigo alegrías y desventuras.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer al Dr Luis Eduardo Pérez Peña y al Dr José Juan García González por su dedicación, paciencia y valiosas sugerencias que han enriquecido este trabajo. Su orientación experta y su compromiso con mi crecimiento académico han sido una fuente constante de inspiración.

Agradezco también a todos los profesores y profesionales que participaron en mi comité evaluador, por sus comentarios y críticas constructivas que contribuyeron a mejorar la calidad de esta investigación.

Mi más sincero agradecimiento a mis padres, familiares y amigos, por su amor incondicional, comprensión y aliento constante a lo largo de este viaje. Su apoyo moral y emocional fueron mi mayor fortaleza en los momentos de dificultad.

Agradezco al Instituto Mexicano del seguro Social y al área de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro, que me proporcionaron recursos y facilidades para la realización de este trabajo y mi especialización.

1. RESUMEN

Título: REINCORPORACIÓN LABORAL DE TRABAJADORES AFILIADOS AL IMSS DICTAMINADOS CON INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL DEL 2015 AL 2021 EN EL OOAD QUERÉTARO.

Antecedentes: Los trabajadores con incapacidad permanente que se reincorporan al trabajo, disminuyen su riesgo de morbilidad y mortalidad en comparación con los que no se reincorporan. Además, continúan estando protegidos por la seguridad social, contribuyendo así con sus aportes económicos a la financiación de esta.

Objetivo: Determinar la reincorporación laboral de los trabajadores afiliados al IMSS dictaminados con incapacidad permanente parcial del 2015 al 2021 en el OOAD Querétaro. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrolectivo y transversal. Los datos se obtendrán a través de los 1629 dictámenes de incapacidad permanente parcial de la representación Querétaro cargados en el SISAT. El análisis estadístico se realizará en el programa SPSS v25. Se considera la investigación sin riesgo, por lo que no se requiere de consentimiento informado.

Recursos humanos y materiales: La realización del estudio estará a cargo del médico residente de medicina del trabajo y ambiental como investigador asociado y del médico responsable asesor. Se requiere una computadora con acceso al SISAT, a la base de datos de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional No. 1 y al sistema de vigencias institucional. **Tiempo para realizarse:** 7 meses tras su aprobación. **Resultados:** Se identificó que el 50.34 de los trabajadores valuados se reincorporaron a laboral, ya sea en una empresa diferente o en la misma en la que se derivó el riesgo de trabajo. El 49.5% de los pacientes valuados con un porcentaje menor al 25% de IPP, continuaron registrados en el régimen ordinario de la seguridad social, por su parte, el 8.6% de los trabajadores valuados con un rango de IPP entre el 25 y 50% se encontraba laborando en una empresa afiliada al IMSS, situación similar que se presentó en el rango de más de 50% de IPP con un 10% de los casos. **Conclusiones:** Las bajas laborales secundarias a secuelas por riesgo de trabajo implican una pérdida monetaria no solo para el trabajador que sufrió el riesgo, sino para las instituciones de seguridad social y para los empleadores. **Palabras clave:** reincorporación laboral, trabajadores, incapacidad permanente parcial, IMSS, México.

1. SUMMARY

Title: REINSTATEMENT OF WORKERS AFFILIATED TO THE IMSS RULED WITH PARTIAL PERMANENT DISABILITY FROM 2015 TO 2021 IN THE OOAD QUERÉTARO.

Background: Workers with permanent disabilities who return to work reduce their risk of morbidity and mortality compared to those who do not return. In addition, they continue to be protected by social security, thus contributing with their economic contributions to the financing of the same. **Objective:** Determine the return to work of workers affiliated with the IMSS ruled with permanent partial disability from 2015 to 2021 in the OOAD Querétaro. **Materials and Methods:**

Observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study. The data will be obtained through the 1,629 partial permanent disability opinions of the Querétaro representation uploaded to SISAT. The statistical analysis will be carried out in the SPSS v25 program. Research is considered risk-free, so informed consent is not required.

Human and material resources: The study will be carried out by the resident doctor of occupational and environmental medicine as an associate researcher and by the responsible medical advisor. A computer is required with access to SISAT, the database of the Occupational Health Clinical Coordination of the Regional General Hospital No. 1 and the institutional validity system. **Time taken:** 7 months after approval. **Results:**

It was identified that 50.34 of the assessed workers returned to work, either in a different company or in the same one in which the work risk was derived. 49.5% of patients assessed with a percentage of less than 25% IPP continued to be registered in the ordinary social security regime, while 8.6% of workers assessed with an IPP range between 25 and 50%. He was working in a company affiliated with the IMSS, a similar situation that occurred in the range of more than 50% of IPP with 10% of the cases. **Conclusions:**

Leave from work secondary to consequences due to occupational risk implies a monetary loss not only for the worker who suffered the risk, but also for social security institutions and for workers. **Keywords:** return to work, workers, permanent partial disability, IMSS, Mexico.

2. MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

Legislación en México

Los riesgos de trabajo se clasifican en tres grupos: accidentes de trabajo, accidentes de trayecto y enfermedades de trabajo. Según el título noveno de riesgos de trabajo de la Ley Federal del Trabajo en su artículo 474 y su homólogo el artículo 42 en la Ley del Seguro Social, se define un accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, la muerte o la desaparición derivada de un acto delincuencial, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Por su parte, en el artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo y su homólogo el artículo 42 en la Ley del Seguro Social, se dispone como enfermedad de trabajo a todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. (1,2)

De acuerdo con, la Ley del Seguro Social en su artículo 55 se establece que los riesgos de trabajo pueden producir: I. Incapacidad temporal; II. Incapacidad permanente parcial; III. Incapacidad permanente total, y IV. Muerte. (1,2)

Ahora bien, se habla de incapacidad temporal para el trabajo, cuando existe una pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo, por el contrario, una incapacidad permanente parcial se define como una disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar, por último, la incapacidad permanente total se conoce como la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. (1)

Dicho de otro modo, por su gravedad, las lesiones derivadas de accidentes y enfermedades pueden dejar secuelas que reducen de manera definitiva la capacidad laboral de un trabajador. En esta situación, los trabajadores afiliados a la

Seguridad Social y bajo determinados requisitos, tienen derecho a una prestación económica asociada al porcentaje de la disminución órgano funcional para el trabajo. (3)

Así pues, según lo contenido en la LSS en su artículo 58, las prestaciones económicas a las que el asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho son las siguientes:

- I. Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente. (2)
- II. Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. (2)
- III. Si la incapacidad declarada es permanente parcial, superior al cincuenta por ciento, el asegurado recibirá una pensión [...]. El monto de la pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal de Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecidos en dicha tabla teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aun cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de esta o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio. (2)

Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el veinticinco por ciento, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. (2)

Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda de veinticinco por ciento sin rebasar el cincuenta por ciento. (2)

Legislación internacional

En España, la incapacidad temporal (IT) por contingencia común (ITCC) es la derivada de enfermedad o accidente, sea o no de trabajo, que imposibilita a una persona para trabajar y precisa asistencia sanitaria. (4)

Así pues, cuando un trabajador afiliado al régimen general de la Seguridad Social sufre un problema de salud que le impide llevar a cabo su trabajo y se prevé que se recuperará en los 12 meses siguientes, lo habitual es que su médico le certifique una baja laboral durante el período en que el paciente está recibiendo atención médica. En el caso de que el problema de salud sea de origen laboral, tanto por un accidente de trabajo como por una enfermedad profesional, el médico que certifica la baja será el de su Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social y ésta hará el seguimiento del proceso y abonará la prestación económica correspondiente. (5)

La cuantía de la indemnización en pago único igual a 24 mensualidades de la base reguladora (es el resultado de dividir el importe de la base de cotización del trabajador en el mes anterior al de la fecha de iniciación de la incapacidad por el número de días a que dicha cotización se refiere) que sirvió para el cálculo del subsidio de incapacidad temporal del que se deriva la incapacidad permanente.(6)

Por su parte, en Colombia, se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad

profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado. [...] La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial serán determinados por una comisión médica interdisciplinaria, de acuerdo con la tabla de evaluación de incapacidades, [...]en función a la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse por medio de un trabajo, con sus actuales fuerzas, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente al salario o renta que ganaba antes del accidente o de la enfermedad. El monto de la incapacidad permanente parcial será en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a dos salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro veces su salario base de liquidación. (7)

Reincorporación laboral

Las bajas por enfermedad son eventos importantes tanto desde el punto de vista del trabajador como del empleador, generando una carga económica, social y de salud. Entre los efectos inmediatos del ausentismo encontramos la disminución de la capacidad de trabajo y la pérdida de productividad y, dependiendo de la gravedad de la enfermedad o de su cronicidad, el trabajador puede reincorporarse al trabajo con o sin restricciones. (8)

La reincorporación laboral (RL) tiene fundamento en la preservación de la salud y en poder garantizar la adecuación de las condiciones laborales a la situación funcional del trabajador. La RL se puede definir como el traslado, dentro de la empresa, de un trabajador afectado por alguna enfermedad laboral, a otras actividades relacionadas con sus capacidades, donde no esté expuesto al agente causante de la enfermedad; con el objetivo de brindar una pronta vinculación del trabajador, minimizando el impacto en las condiciones de salud en su rol laboral. (9)

La RIL representa beneficios para los trabajadores, para las empresas y para la seguridad social. Los trabajadores con incapacidad permanente que se reincorporan al trabajo recuperan total o parcialmente sus medios de subsistencia y

se disminuye el riesgo de morbilidad y mortalidad en comparación con los que no se reincorporan. Además, los trabajadores reincorporados a su empleo continúan bajo la protección de los diferentes ramos de aseguramiento del seguro social, contribuyendo así con sus aportaciones económicas (cuotas) al financiamiento de este, a la vez que se garantiza la protección de sus medios de subsistencia, cumpliendo así con una de las finalidades de la seguridad social y con los objetivos del sistema de salud. (10)

Por el contrario, el trabajador que no logra reincorporarse laboralmente y que no tiene derecho a una pensión, es indemnizado económicamente, pero queda sin seguro social y pierde sus ingresos de asalariado, probablemente entrando a un círculo vicioso de pobreza enfermedad. La deficiencia adquirida podría manifestarse como una discapacidad (motriz, sensorial, mental o intelectual) que posiblemente dificultaría su reintegración al mercado de trabajo bajo la seguridad social, además de que pudiera representar una carga para su familia y el entorno social. (10)

Así pues, en la tesis realizada por Dr. Ricardo Pérez Cuevas y colaboradores (2011) se determinó que los trabajadores con valuación mayor a 25% de incapacidad permanente (por tanto, con derecho a pensión mensual) se reincorporaron al trabajo en menor medida (45%) que los trabajadores con 25% o menos de incapacidad permanente (69%). Por lo tanto, se puede concluir de este estudio que el porcentaje de trabajadores reincorporados laboralmente disminuye a mayor grado de incapacidad permanente. (10)

Es plausible que, a mayor grado de deficiencia, es menor la capacidad de trabajo y por consiguiente se dificulta la reinserción al trabajo. En el mismo sentido interpretamos que los trabajadores con dos o más deficiencias tuvieron mayor probabilidad para no reingresar al mercado laboral dentro de la seguridad social, por presentar mayor discapacidad que los que sólo tuvieron una deficiencia dictaminada. (10)

En este sentido, la probabilidad reincorporación laboral es mayor entre las personas más jóvenes y los hombres y entre aquellos con educación superior, trabajo administrativo, menor gravedad de las lesiones, menor discapacidad, más autoeficacia y mejor estado psicológico. (11)

De acuerdo con la Ley Federal del Trabajo en sus artículos 498. El patrón está obligado a reponer en su empleo al trabajador que sufrió un riesgo de trabajo, si está capacitado, siempre que se presente dentro del año siguiente a la fecha en que se determinó su incapacidad. No es aplicable lo dispuesto en el párrafo anterior si el trabajador recibió la indemnización por incapacidad permanente total. Por otro lado, en el artículo 499 de la misma ley, cuando el trabajador víctima de un riesgo no puede desempeñar su trabajo, pero sí algún otro, el patrón estará obligado a proporcionárselo, de conformidad con las disposiciones del contrato colectivo de trabajo. (1)

Programas de reincorporación laboral

Reducir el número de días que un trabajador está de baja como consecuencia de un problema de salud es un objetivo que comparten tanto el trabajador y su empresa como el sistema de salud y el de seguridad social. Pero prevenir el sufrimiento personal, y los costes económicos añadidos, requiere conocer con detalle los factores pronósticos de la duración que sean modificables mediante intervenciones asistenciales y laborales. (5).

La participación en el trabajo depende de varios factores sociales, relacionados con el lugar de trabajo e individuales. Se han desarrollado muchos programas coordinados de regreso al trabajo para abordar estos factores, como la rehabilitación laboral personalizada, la gestión de casos y la atención colaborativa. Estos programas incluyen una evaluación de las necesidades de los trabajadores para hacer un plan de regreso al trabajo. El trabajador puede recibir una variedad de intervenciones personalizadas, como intervenciones médicas, educación, ergonomía en el lugar de trabajo y gestión de casos para ayudarlo en su

regreso al trabajo. Las intervenciones suelen ser coordinadas y proporcionadas por diferentes profesiones como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, psicólogos y médicos. Algunas de las intervenciones también involucran al empleador. (12)

Si bien, es necesario considerar las enfermedades, accidentes y estado previo de salud que llevaron a la ausencia en el trabajo y posterior reintegro, también es importante tener en cuenta dentro de los planes empresariales, las condiciones asociadas a la salud mental. El reintegro al trabajo tiende a ser más complicado cuando el funcionario llega a presentar situaciones como ansiedad, tristeza, depresión, estrés, cambios en la estructura de la personalidad y demás; entonces, es preciso afirmar que las patologías psiquiátricas menores causan un mayor impacto y dificultad en el retorno laboral; llevando a concluir que los factores psicosociales se están convirtiendo en un aspecto negativo del proceso de reintegro laboral. (13)

Cuando se desarrollan estrategias organizacionales para la reincorporación laboral, lo principal es potenciar el apoyo del entorno, que pueden partir desde medidas de reincorporación parcial y paulatina al trabajo y/o con adaptación del puesto. No obstante, contar con estas medidas de reincorporación, es trascendental para la prevención de recaídas del trabajador. (13)

Lamentablemente, los procesos de rehabilitación, reincorporación o reubicación laboral son pobremente conocidos por los empresarios y la información respecto a estos es escasa y poco estandarizada, lo que dificulta su éxito final. (13)

Programas de rehabilitación laboral a nivel institucional

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través de su Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART), brinda servicios de rehabilitación y talleres a personas aseguradas que adquirieron discapacidad producto de un accidente de trabajo o enfermedad general, con el objetivo de

reintegrarlos al mercado laboral. (14) Cabe destacar, que dichas instalaciones solo se encuentran en la capital del país, por lo que los trabajadores de empresas del estado de Querétaro no tienen acceso a este tipo de servicios.

El Centro de Capacitación y Rehabilitación del Instituto cuenta con especialistas en Psicología, Rehabilitación física, Diagnóstico y Evaluación de aptitudes, Capacitación para el trabajo, Actividades deportivas y culturales y Gestoría ocupacional, esta última posibilita a empresas socialmente incluyentes realizar la contratación sin que pierdan la pensión que ya les otorga el Seguro Social. Dentro de las instalaciones los asegurados pueden cursar cinco talleres: Servicios (asistentes contables, telemarketing, agente de ventas, cajero y asistente de oficina), Manufactura, Electricidad y Electrónica (reparación de motores, instalaciones eléctricas e industriales, electrónica), Instalaciones hidrosanitarias (hidráulicas, sanitarias, gas, carpintería) y Computación. (14)

Estudios actuales

De acuerdo con los resultados de la tesis del autor M. C. Rodrigo Toral Villanueva, se identificó que 63% de los trabajadores con dictamen de incapacidad permanente parcial de se reincorporaron a laborar y el 37% no se reincorporaron al trabajo. Los trabajadores con incapacidad temporal para el trabajo mayor a 6 meses con menos de dos años de antigüedad en el puesto de trabajo y con dos o más deficiencias tuvieron mayor dificultad para reincorporarse a laboral. (10)

Por su parte, el autor Julio Ramírez-Ortiz determinó que la reinserción laboral en la misma empresa posterior a la dictaminación de Incapacidad Permanente Parcial por lesiones de mano se presentó en menos de la mitad de los casos 60 (41.96%). De los no reinsertados se encontró que la mayoría de ellos fueron despedidos injustificadamente por la empresa donde se suscitó el accidente, y posterior a ello, 18 (12.6%) pacientes no lograron reinsertarse en ningún tipo de trabajo remunerado. (16)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las enfermedades laborales y los accidentes relacionados con el trabajo tienen un costo importante para la economía global, considerando el pago de indemnizaciones, la disminución en la productividad de las empresas, la jubilación anticipada, el ausentismo laboral, el desempleo y la disminución de los ingresos del hogar. Dicho lo anterior, la reincorporación laboral implica un papel determinante para el retorno económico, representando beneficios para los trabajadores, las empresas y para la seguridad social, con notables implicaciones no solo económicas, también sociales y de salud.

A pesar de su potencial interés, las investigaciones sobre reincorporación laboral son muy escasas, considerando que los programas de reincorporación laboral en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en otras instituciones se vienen llevando a cabo desde hace varios años; resulta difícil identificar cuántos trabajadores con incapacidad permanente regresan a trabajar dentro del régimen de la seguridad social y cuantos de estos se reincorporan a la misma empresa en la que se derivó el riesgo de trabajo.

Tomando en cuenta, que en el estado de Querétaro se encuentran registradas alrededor de 94,384 unidades económicas (Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas del 05/2022), se considera trascendente y factible realizar este protocolo de estudio, dada la importante actividad empresarial que se desarrolla en el estado.

Basado en lo anterior, se plantea lo siguiente:

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de reincorporación laboral de los trabajadores afiliados al IMSS dictaminados con incapacidad permanente parcial del 2015 al 2021 en el OOAD Querétaro?

5. JUSTIFICACIÓN

Establecer la prevalencia de la reincorporación laboral posterior a una incapacidad permanente parcial, es un punto de referencia para implementar y evaluar los programas de reincorporación laboral, tanto a nivel privado como institucional, lo anterior con el fin de disminuir los días de incapacidad temporal para el trabajo previos a una IPP, así como las secuelas y por lo tanto el porcentaje de una pensión, que permitan la pronta reanudación al trabajo. De modo que, a nivel privado impacte en una reducción en las perdidas productivas asociadas a nuevas contrataciones de personal y a los gastos derivados de la prima de riesgo. A nivel institucional represente una disminución en las incapacidades prolongadas y en todos los gastos derivados de la atención médica, además del restablecimiento de las cuotas obrero-patronales. Y, por último, a nivel social implique el retorno de una capacidad financiera estable para los trabajadores.

Del mismo modo y como parte de la prevención de riesgos de trabajo, identificar los giros y los puestos de trabajo con mayor prevalencia de accidentes y enfermedades laborales, permitirá proporcionar sugerencias para evaluar y controlar los protocolos de seguridad y salud, que se traduzcan en una disminución en la siniestralidad de las empresas y por lo tanto, en un descenso importante en el número de consultas en urgencias y especialidades, así como de procesos quirúrgicos y otorgamiento de prótesis y ortesis.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de reincorporación laboral de los trabajadores afiliados al IMSS dictaminados con incapacidad permanente parcial del 2015 al 2021 en el OOAD Querétaro.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el porcentaje de trabajadores con dictamen de incapacidad permanente parcial que se reincorporaron a laborar dentro del régimen ordinario.
2. Determinar el porcentaje de trabajadores con dictamen de incapacidad permanente parcial que se reincorporaron a la misma empresa en la que se derivó el riesgo de trabajo.
3. Determinar el porcentaje de incapacidad permanente parcial con mayor probabilidad de reincorporación laboral.

7. HIPÓTESIS

De acuerdo a lo realizado por el autor M. C. Rodrigo Toral Villanueva, se estableció que el 63% de los asegurados en el IMSS con incapacidad permanente se reintegran a trabajar, por lo cual se utilizará el mismo porcentaje para establecer las hipótesis estadísticas.

Para el objetivo 1.

Ho:

La prevalencia de los trabajadores con dictamen de incapacidad permanente parcial que se reincorporaron a laborar dentro del régimen ordinario es igual al 63%.

Ha:

La prevalencia de los trabajadores con dictamen de incapacidad permanente parcial que se reincorporaron a laborar dentro del régimen ordinario es diferente al 63%.

Para el objetivo 2.

Ho:

La prevalencia de los trabajadores con dictamen de incapacidad permanente parcial que se reincorporaron a la misma empresa en la que se derivó el riesgo de trabajo es igual al 63%.

Ha:

La prevalencia de los trabajadores con dictamen de incapacidad permanente parcial que se reincorporaron a la misma empresa en la que se derivó el riesgo de trabajo es diferente al 63%.

Para el objetivo 3.

Ho:

La prevalencia de trabajadores con dictamen de incapacidad permanente parcial con porcentaje menor al 25% que se reincorporaron al régimen ordinario es igual al 63%.

Ha:

La prevalencia de trabajadores con dictamen de incapacidad permanente parcial con porcentaje menor al 25% que se reincorporaron al régimen ordinario es diferente al 63%.

8. MATERIAL Y MÉTODOS

a) Diseño de la investigación

Estudio observacional, descriptivo, retrolectivo y transversal.

Definición de la población

Se incluirán en el protocolo de investigación los 1629 dictámenes de incapacidad permanente parcial de trabajadores afiliados al IMSS, del periodo del 01 de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2021 de la representación Querétaro, que se encuentran registrados en el “Sistema de Salud en el Trabajo” (SISAT) y en la base

de datos de la coordinación clínica de Salud en el Trabajo. Se cuenta con el dato concreto.

Unidades de observación.

Dictámenes de incapacidad permanente parcial de trabajadores de empresas afiliadas al IMSS.

b) Lugar de la investigación

Base de datos de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional No. 1.

c) Tiempo de estudio

Se estudiarán los dictámenes de IPP del 01 de enero 2015 al 31 de diciembre del 2021.

d) Grupos de estudio.

No se formarán grupos de estudio.

e) Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Dictámenes de IPP de trabajadores de empresa afiliadas al IMSS
- Dictámenes de IPP en formato electrónico

Criterios de exclusión

- Dictámenes ST3 por defunción

Criterios de eliminación

- Dictámenes con información incompleta.
- Dictámenes duplicados
- Dictámenes ST3 revaloración

f) Tamaño de muestra

Para hacer el cálculo del tamaño de muestra consideramos la prevalencia de reincorporación laboral del único estudio de este tipo hasta ahora disponible en México, realizado por el autor M. C. Rodrigo Toral Villanueva, en el cual se estableció que el 63% de los asegurados en el IMSS con incapacidad permanente se reintegró a trabajar.

Con base en lo anterior se utilizó el programa estadístico Epi Info para calcular el tamaño de muestra basado en la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

Z= Puntuación Z de una distribución normal= 1.96

p= 63%

q= 100-p = 37%

N= 1629

d=margen de error= 5%

n= 294 participantes

g) Técnica muestral

Se realizará muestreo aleatorio simple a partir del listado de 1629 dictámenes de incapacidad permanente parcial del 01 de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2021 utilizando el programa estadístico SPSS 25.0.

Variables

Variable principal del estudio

- Situación laboral actual

Variables que describen a toda la población de estudio

- Sexo
- Edad
- Ocupación
- Comorbilidad
- Tipo de riesgo
- Incapacidad temporal para el trabajo
- Pensión por Incapacidad permanente parcial
- Temporalidad del dictamen
- Tipo de deficiencia
- Grado de IPP
- Número de deficiencias valuadas

Variables que describen a la población de estudio que actualmente trabaja

- Sector laboral
- Formal vs no formal
- Público vs privado
- Puesto de trabajo
- Antigüedad.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis estadístico
Situación laboral actual	Actividad con remuneración económica que actualmente desempeña el trabajador.	Se extraerá a partir del Sistema Institucional de Vigencias	Cualitativa nominal	Labora en la empresa en la que se derivó el riesgo de trabajo, labora en empresa diferente, labora en empresa no afiliada al IMSS (trabajo informal)	Moda, Desviación estándar

Variables que describen a toda la población de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis estadístico
Edad	Tiempo transcurrido desde que una persona nace.	Número de años que se indica en el dictamen de IPP	Cuantitativa discreta	Número de años	Media Desviación estándar
Sexo	Condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	El sexo que se incluye en el dictamen de IPP	Categórica nominal	Femenino / Masculino	Media Desviación estándar
Ocupación	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo de acuerdo con el Sistema Nacional de clasificación de Ocupaciones.	Ultimo puesto registrado en el dictamen de IPP	Cualitativa nominal	Codificación de la ocupación de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones.	Moda, Desviación estándar
Tipo de riesgo	Riesgos de trabajos son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.	Tipo de riesgo que derivó la IPP del paciente, descrito en el dictamen	Categórica nominal	Accidente de trabajo, accidente de trayecto, enfermedad de trabajo	Moda, Desviación estándar

Incapacidad temporal para el trabajo	Situación en la que se encuentra el trabajador cuando está imposibilitado temporalmente para trabajar debido a enfermedad general o profesional mientras precisa atención médica.	Número de días subsidiados previos a su dictaminación consultado en el Sistema de subsidios y ayudas del IMSS	Numérica discreta	Días	Media, mediana y desviación estándar.
Temporalidad del dictamen	Determinación de la duración del estado de incapacidad permanente parcial dado por la posibilidad de la mejoría del estado clínico.	Temporalidad provisional o definitiva	Categórica nominal	Provisional Definitivo	Frecuencias descritas con porcentajes
Tipo de deficiencia	Definida de acuerdo a la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes de la Ley Federal del Trabajo20, dividida en 19 categorías: 1) rigideces articulares; 2) pérdida; 3)	Porcentaje de disminución órgano funcional para el trabajo.	Numérica continua	Porcentajes	Mediana y desviación estándar.

	<p>secuelas de fracturas; 4)</p> <p>anquilosis; 5)</p> <p>afecciones del ojo; 6) parálisis por lesión de nervios periféricos; 7)</p> <p>afecciones de columna vertebral; 8)</p> <p>afecciones craneales; 9)</p> <p>pseudoartrosis; 10) cicatrices por quemaduras;</p> <p>11) cicatrices retráctiles; 12)</p> <p>trastorno funcional de los dedos por lesiones no articulares; 13)</p> <p>afecciones del oído; 14)</p> <p>afecciones abdominales; 15) afecciones genitourinarias; 16) afecciones del cuello (excluye columna cervical); 17)</p> <p>luxaciones no resueltas</p>			
--	---	--	--	--

	quirúrgicamente; 18) afecciones musculares; y 19) afecciones vasculares.				
Grado de IPP	magnitud de las secuelas con base en la Tabla de valuación de Incapacidad Permanente de la LFT,	Dividida en 3 grados, 1) menor o igual a 25%, 2) 26 a 50%, y 3) mayor a 50%	Categórica nominal	-Menor o igual a 25% -26 al 50% Mayor al 50%	Frecuencias descritas con porcentajes
Número de deficiencias valuadas	Disminución de las facultades o aptitudes para trabajar que impliquen más de una deficiencia.	Número de fracciones del artículo 514 que fueron valuadas en el dictamen de IPP	Categórica nominal	1) una sola deficiencia, y 2) dos o más deficiencias.	Frecuencias descritas con porcentajes

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizará la revisión de la muestra para identificar la prevalencia de la reincorporación laboral al régimen ordinario de los trabajadores con incapacidad permanente parcial de la representación Querétaro.

Se analizará también si el trabajador se encuentra laborando en la misma empresa en donde se derivó la IPP, el porcentaje de IPP que tuvo más probabilidad de reincorporación laboral.

Con estos datos se pretende dar un panorama de la situación actual de la representación Querétaro acerca de la reincorporación laboral de los trabajadores afiliados al IMSS dictaminados con incapacidad permanente parcial del 2015 al 2021 en el OOAD Querétaro, permitiendo identificar la situación profesional actual de los trabajadores.

PROCESAMIENTO DE DATOS Y ASPECTOS ESTADÍSTICOS

Se realizará una base de datos en Excel con las variables sociodemográficas de los asegurados dictaminados con IPP con las variables descritas con anterioridad. Posteriormente, el análisis estadístico se realizará en el programa SPSS v25; utilizando estadística descriptiva, para las variables categóricas se utilizarán frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se utilizarán medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo con la distribución de los datos, en caso de presentar distribución normal se usaran promedio y desviación estándar y si presentan distribución no normal se utilizará medianas y rangos intercuartilares. Finalmente se elaborarán cuadros y graficas de los resultados para su análisis.

ASPECTOS ÉTICOS

Este protocolo se apegará a las recomendaciones para la investigación Biomédica en seres humanos de la declaración de Helsinki en su última modificación por la Asamblea General, Fortaleza, Brasil, en octubre 2013 en la que se establece que, “el deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber”.

Por su parte, 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. Para efectos de este Reglamento, el presente protocolo se clasifica como investigación sin riesgo: al ser un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental.

Dicho lo anterior, este protocolo se basará en la observación y el análisis retrospectivo de la base datos de los dictámenes de incapacidad permanente parcial, por lo que no será necesario el uso del consentimiento informado, siendo imprescindible, solo la carta de no inconveniente dirigida al director del Hospital

Regional Número 1, lo anterior, para poder hacer uso de la base de datos e información requerida para realizar este protocolo. En caso de publicación de resultados, no se incluirán datos que permitan la identificación de los participantes.

El investigador principal, el doctor Luis Eduardo Pérez Peña, será responsable de guardar la base de datos que se genere en este trabajo la cual no tendrá el nombre de los pacientes solamente datos demográficos, datos de porcentajes de incapacidad permanente parcial, fecha del riesgo de trabajo, fecha de inicio de pensión, giro de empresa y puesto de trabajo, durante un tiempo de 5 años en su equipo de cómputo ubicado en avenida 5 de febrero, calle Ignacio Zaragoza 102 esquina, centro, CP: 76000, Santiago de Querétaro, Querétaro, al que únicamente él tendrá clave de protección y acceso y cuya clave cambia cada treinta días para mantener la confidencialidad y protección de los datos de los individuos estudiados.

PROCEDIMIENTO

Los datos se obtendrán a través de los 1629 dictámenes de incapacidad permanente parcial de la representación Querétaro cargados en el sistema de información electrónico llamado “Sistema de Salud en el Trabajo” (SISAT) y de la Base de datos de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional No. 1. Se analizarán solamente los dictámenes de IPP iniciales, excluyendo las revaloraciones con el fin de no incluir dos dictámenes de un mismo paciente, de igual forma se estudiarán los realizados en formato electrónico, ya que los formatos manuales no se encuentran disponibles en la plataforma.

Posterior al muestreo aleatorio simple, con el número de seguridad social, se examinarán 294 dictámenes en el Sistema de Vigencias Institucional, a partir del cual se identificará el estado actual de la derechohabiencia de los trabajadores: es decir, si se encuentran afiliados dentro del régimen obligatorio y si se encuentran laborando en la misma empresa en la que se derivó el riesgo de trabajo.

Después, del SISAT se precisarán los grupos etarios, sexo, puesto de trabajo y giro de empresas con mayor prevalencia de IPP, así como el tipo de riesgo y diagnósticos con mayor porcentaje de incapacidad permanente parcial, finalmente se establecerá el rango de IPP con mayor probabilidad de reincorporación laboral.

RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS

A. RECURSOS HUMANOS

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

Personas que participarán:

Investigador responsable:

Dr. Luis Eduardo Pérez Peña

Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo, Hospital General Regional 1 IMSS

Profesor adjunto de la Residencia de Medicina del Trabajo y Ambiental.
Querétaro. Av. 5 de febrero 102, Centro, CP 76000, Querétaro, Querétaro.

Matrícula: 99144351

Teléfono: 442 347 9203.

E-mail: eduardo.perezp@imss.gob.mx

Investigador principal:

Dra. Nancy Abigail Mondragón Ramírez

Matrícula: 98233904

Residente de Medicina del trabajo y Ambiental

Sede: HGR1 Querétaro

Celular: 5561345642

Correo electrónico: abigail.monr@gmail.com

Asesor de tesis:

Dr. José Juan García González

Especialista en Geriatría

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud, Jefatura de Servicios de Prestaciones

Matrícula: 11494646

Celular: 442 216 2836, Extensión 51110

Correo electrónico: jose.garciago@imss.gob.mx

B. RECURSOS FÍSICOS

Base de datos de la coordinación clínica del Hospital General Regional 1 y la coordinación clínica del Hospital General Regional 2 para identificar a asegurados con dictamen de incapacidad permanente parcial en la representación Querétaro, acceso al sistema de vigencias para identificar la derechohabiencia de los trabajadores y al sistema de información electrónico llamado “Sistema de Salud en el Trabajo” (SISAT).

C. RECURSOS MATERIALES

Debido a que se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo se requiere solo una computadora con acceso al sistema de vigencias institucional y acceso a dictámenes de incapacidad permanente parcial de la base de datos de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional No. 1. Querétaro y del sistema de información electrónico llamado “Sistema de Salud en el Trabajo” (SISAT).

D. RECURSOS FINANCIEROS

Todos los gastos estarán a cargo del médico residente responsable de esta investigación.

Material/insumos/equipos	Costo
300 hojas blancas	\$200
Equipo de computo	\$10,000
Impresora	\$1,200
Material de oficina	\$200
Programas y consumibles de computo	\$1000
Total:	\$12,600

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23
Aprobación del comité de investigación							
Recolección de la información de dictámenes de base de datos y del sistema de vigencias							
Análisis estadístico de datos							
Elaboración de cuadros y tablas							
Análisis de resultados y discusión							
Elaboración de Conclusiones y recomendaciones							

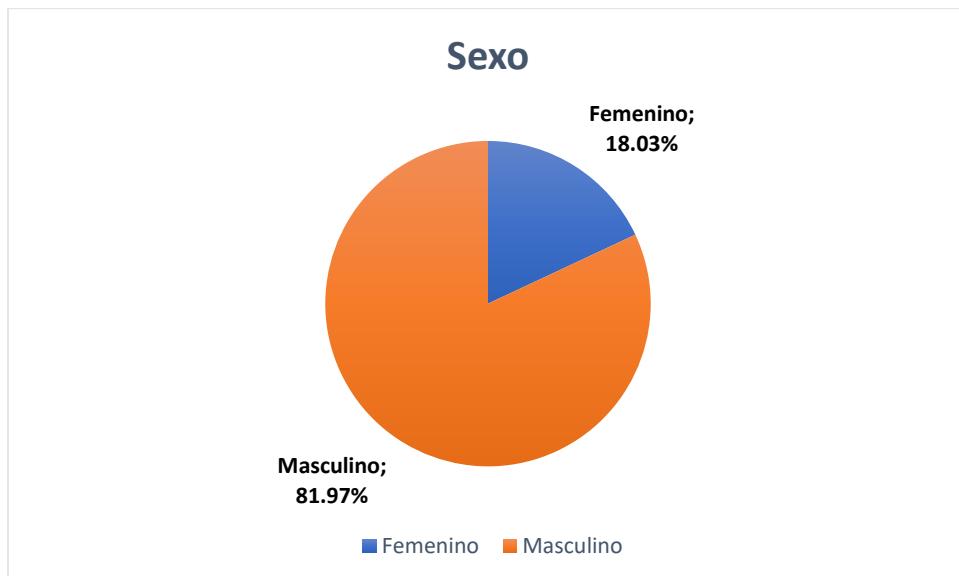
ANEXOS

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

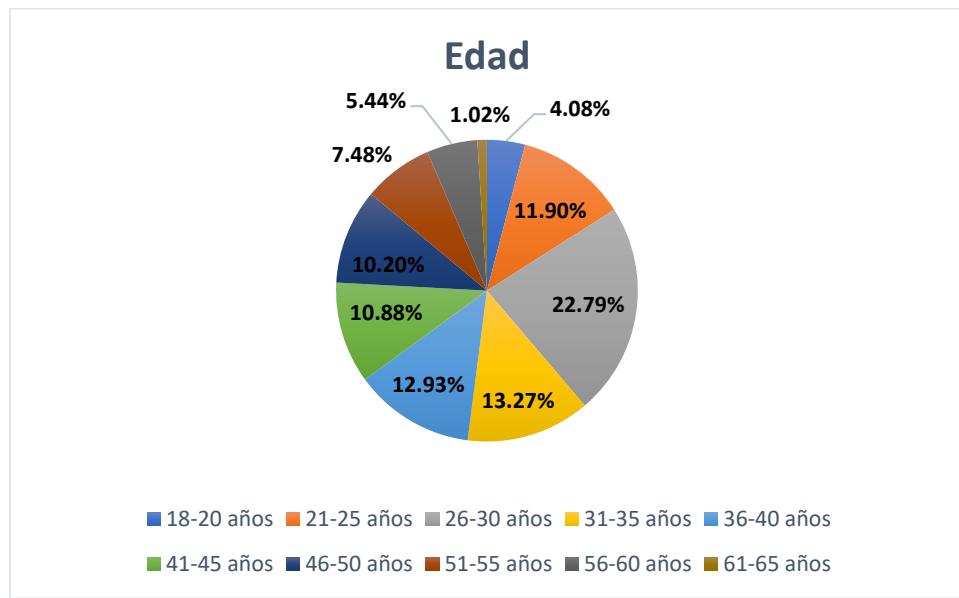
Variable	Valor obtenido
Edad	número consecutivo
Sexo	1. masculino 2. femenino
Ocupación	1. chofer 2. vigilantes y veladores 3. operador de máquinas, tornos y fresas 4. inventario y logística 5. mamposteros, albañiles, plomeros 6. soldadores y trabajadores de metales 7. mecánicos y mantenimiento 8. preparación de alimentos 9. operador de producción 10. limpieza y jardinería 11. policías y trabajadores públicos 12. informática, gerentes, oficinistas con actividades administrativas 63 13. vendedores, promotores y demostradores.
Comorbilidades	1. ninguna 2. hipertensión arterial 3. dislipidemia 4. cardiopatías 5. evento vascular cerebral 6. tumoraciones
Tipo de riesgo	1. accidente de trayecto, 2. accidente de trayecto, 3. enfermedad de trabajo
Temporalidad del dictamen	1.inicial, 2. definitivo
Tipo de deficiencias	1. rigideces articulares; 2. pérdida; 3. secuelas de fracturas; 4. anquilosis; 5. afecciones del ojo; 6. parálisis por lesión de nervios periféricos; 7. afecciones de columna vertebral; 8. afecciones craneales; 9. pseudoartrosis; 10. cicatrices por quemaduras; 11. cicatrices retráctiles; 12. trastorno funcional de los dedos por lesiones no articulares; 13. afecciones del oído; 14. afecciones abdominales; 15. afecciones genitourinarias; 16. afecciones del cuello; 17. luxaciones no resueltas quirúrgicamente; 18. afecciones musculares; y 19. afecciones vasculares.
Grado de IPP	1.menor o igual a 25%, 2. 26 al 50%, 3. mayor al 50%.
Número de deficiencias dictaminadas	1.una sola deficiencia y 2.dos o más deficiencias.
Reincorporación laboral	1. Labora en la empresa en la que se derivó el riesgo de trabajo, 2. Labora en empresa diferente, 3. Labora en empresa no afiliada al IMSS (trabajo informal)

RESULTADOS

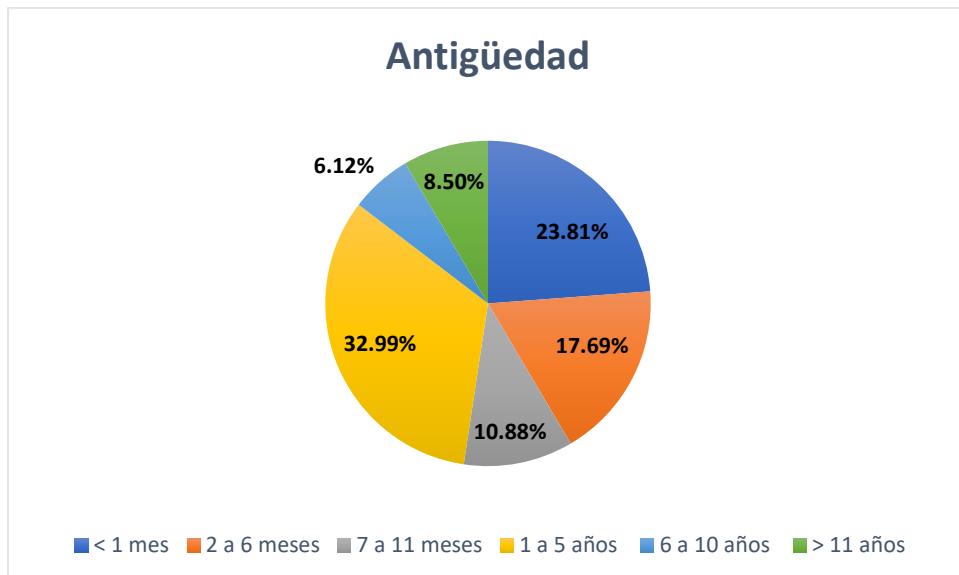
Se realizó el análisis de una población muestra de 294 dictámenes de los cuales el 18.03% fueron mujeres y el 81.97% fueron hombres.



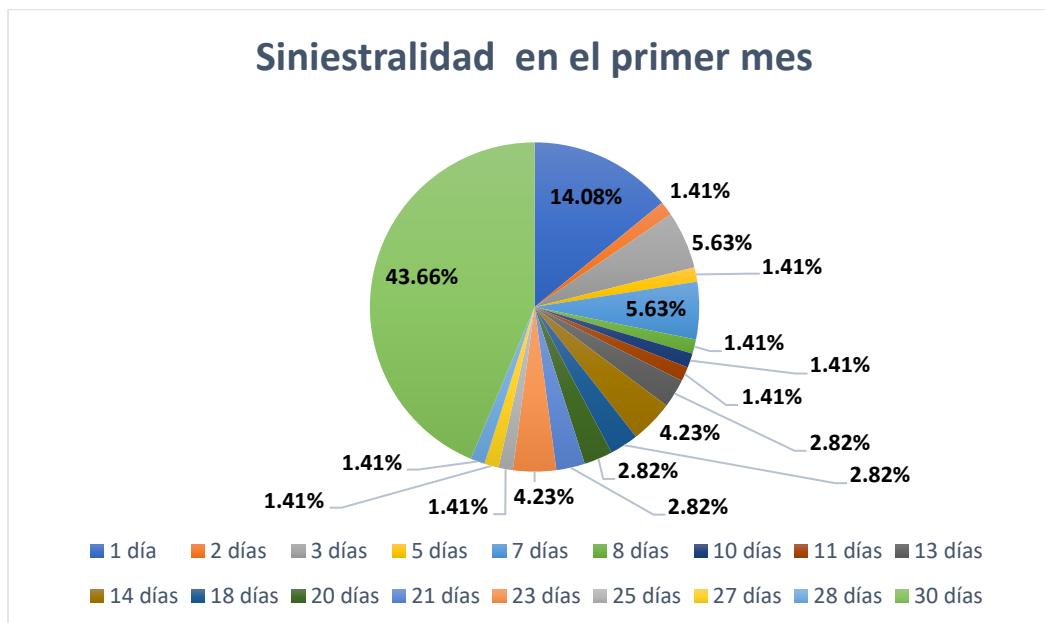
La edad mínima encontrada fue de 18 años y la edad máxima fue de 65 años con una edad media de 36.4 años, mediana de 34 años y una desviación estándar de 11.1 años. El grupo etario más frecuente fue de 26 a 30 años con el 22.7%.



La antigüedad promedio en el trabajo previo a la dictaminación fue de 33.08 meses con una desviación estándar de 591.81. Con una antigüedad mínima de 1 día y máxima de 10950 días. Con el rango más frecuente de 1 a 5 años con el 32.99%.



De los accidentes registrados en el primer mes, el 43.66% ocurrió en el día 30 posterior a su ingreso en su puesto de trabajo y el 14.08% en el primer día en el que desempeñaba sus actividades laborales.



El tipo de riesgo más frecuente fueron los accidentes de trabajo con un 85.7%, seguido de los accidentes en trayecto con un 10.20%, lo que representa 252 accidentes de trabajo y 30 accidentes en trayecto.



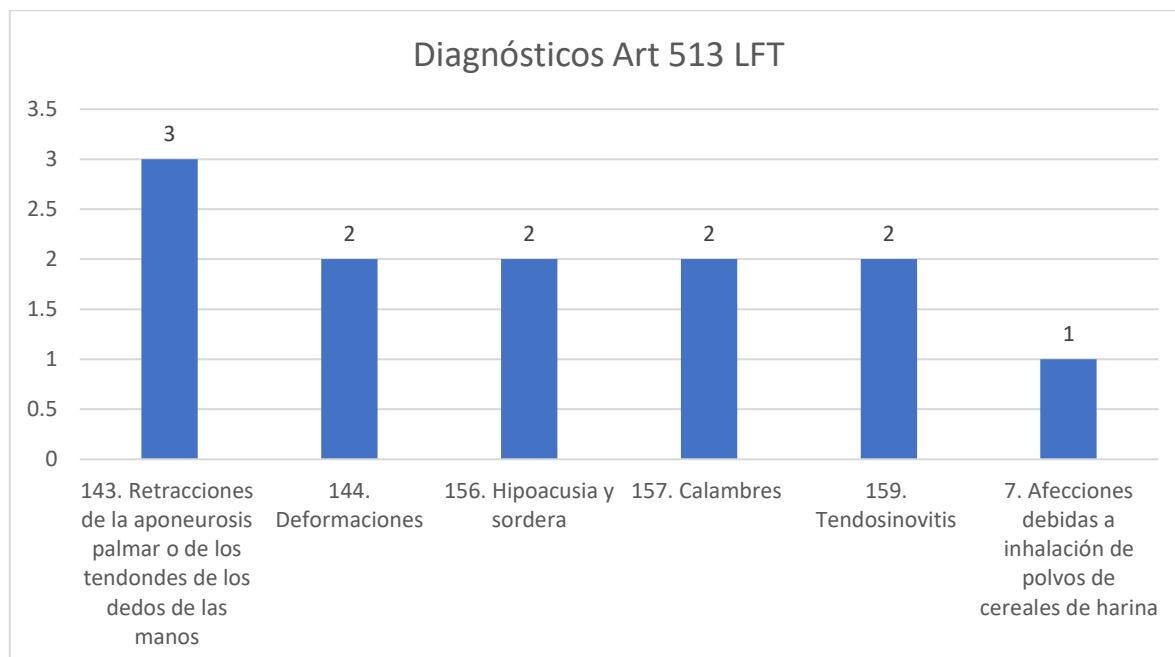
En la siguiente tabla, se muestran las ocupaciones a las que se dedicaban los trabajadores antes de su dictaminación de incapacidad permanente parcial en la que se observa que las principales ocupaciones fueron: operadores de máquinas pulidoras de metal, operadores de instalaciones y maquinaria industrial y conductores de camiones y automóviles de carga. Y las ocupaciones menos frecuentes fueron pilotos de aviación, pintores, profesores de enseñanza y técnicos en instalaciones de equipos de cómputo.

Ocupaciones	Frecuencia	Porcentaje
Operadores de máquinas pulidoras, galvanizadoras y recubridoras de metal	65	34.39%
Operadores de instalaciones y maquinaria industrial	64	33.86%
Conductores de camiones, camionetas y automóviles de carga	17	8.99%
Empleados de servicios de apoyo a la producción	15	7.94%
Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios.	8	4.23%
Auxiliares y técnicos industriales y químicos	7	3.70%
Mecánicos en mantenimiento y reparación de maquinaria	7	3.70%
Otros trabajadores en actividades ganaderas y en la cría de animales	1	0.53%
Pilotos de aviación	1	0.53%
Pintores	1	0.53%
Profesores de enseñanza	1	0.53%
Recolectores de otros materiales	1	0.53%
Técnicos en la instalación y reparación de redes, equipos y en sistemas computacionales	1	0.53%
Otros	105	35.71%
Total	294	100%

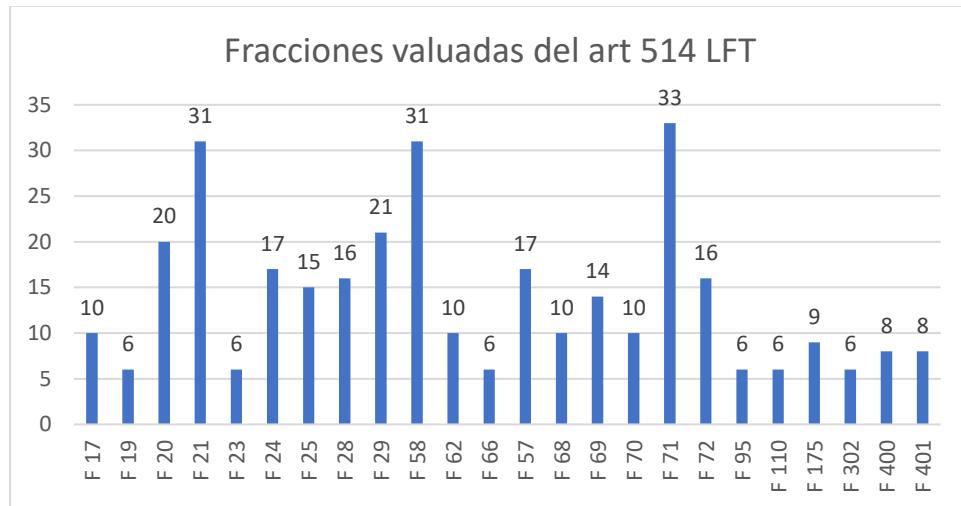
Las actividades económicas predominantes fueron los servicios profesionales y técnicos, industriales básicas del hierro, transporte terrestre, construcción, industria alimenticia y manufactura de aparatos electrónicos.

Actividad económica	Frecuencia	Porcentaje
Servicios profesionales y técnicos	79	26.87%
Industrias básicas del hierro y del acero	35	11.90%
Transporte terrestre	14	4.76%
Compraventa de materiales p/ construcción	13	4.42%
Construcción	13	4.42%
Industria alimenticia	13	4.42%
Manufacturera de aparatos electrónicos	12	4.08%
Trabajos realizados por contratistas especializados	12	4.08%
Fabricación de productos de plástico	11	3.74%
Otros	92	31.29%
	294	1

Las enfermedades de trabajo que fueron calificadas según el artículo 513 de la Ley Federal del trabajo, corresponden a las fracciones 143, 144, 156, 157 y 159; con diagnóstico de retracción de la aponeurosis palmar o de los tendones de los dedos de las manos, deformaciones, hipoacusia y sordera, calambres y tenosinovitis crepitante de la muñeca respectivamente.



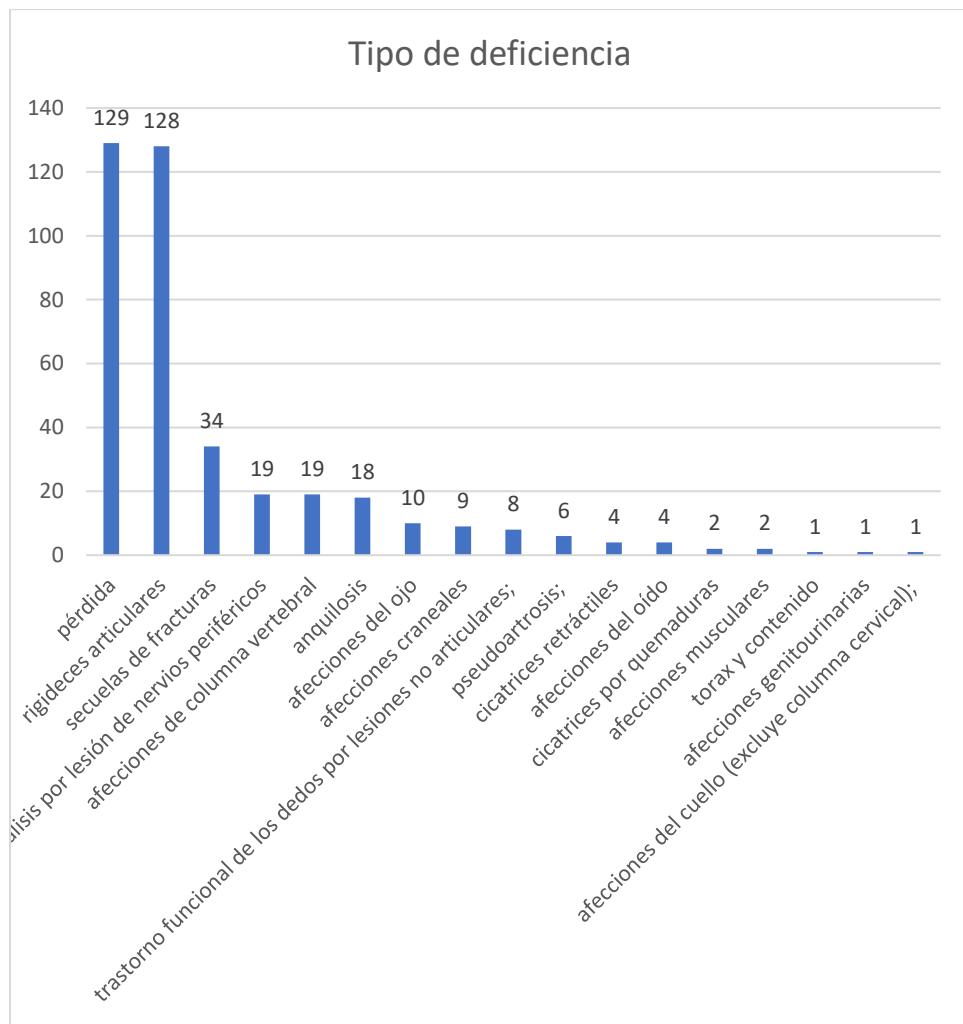
Las fracciones más frecuentemente valuadas fueron; la 71, 58 y 21, que corresponden a rigidez articular del dedo anular o meñique, rigidez de hombro y pérdida de la falangeta del dedo índice respectivamente.



Artículo 514 LFT

- 17. Pérdida de falange ungueal del pulgar
- 19. Pérdida del dedo índice
- 20. Pérdida de la falangeta con mutilación de falangina del dedo índice
- 21. Pérdida de la falangeta del dedo índice
- 23. Pérdida del dedo medio
- 24. Pérdida de falangeta + mutilación de falangina dedo medio
- 25. Pérdida de falangeta de dedo medio
- 28. Pérdida de la falangeta con mutilación de falangina de dedo meñique
- 29. Pérdida de la falangeta del anular o meñique
- 58. Rigidez de hombro
- 62. Rigidez de la muñeca
- 66. Rigidez metacarpofalángica del índice
- 67. Rigidez de la articulación interfalángica del índice
- 68. Rigidez de las tres articulaciones del índice
- 69. Rigidez de una sola articulación del dedo medio
- 70. Rigidez de las tres articulaciones dedo medio
- 71. Rigidez de una articulación del anular o meñique
- 72. Rigidez de las tres articulaciones del meñique
- 95. Trastorno funcional del anular o meñique
- 110. Secuelas de fractura de los huesos del antebrazo
- 175. Rigidez articular de rodilla
- 302. Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual
- 400. Escoliosis o cifosis extensa
- 401. Saliente o depresión con dolor y entorpecimiento de movimientos

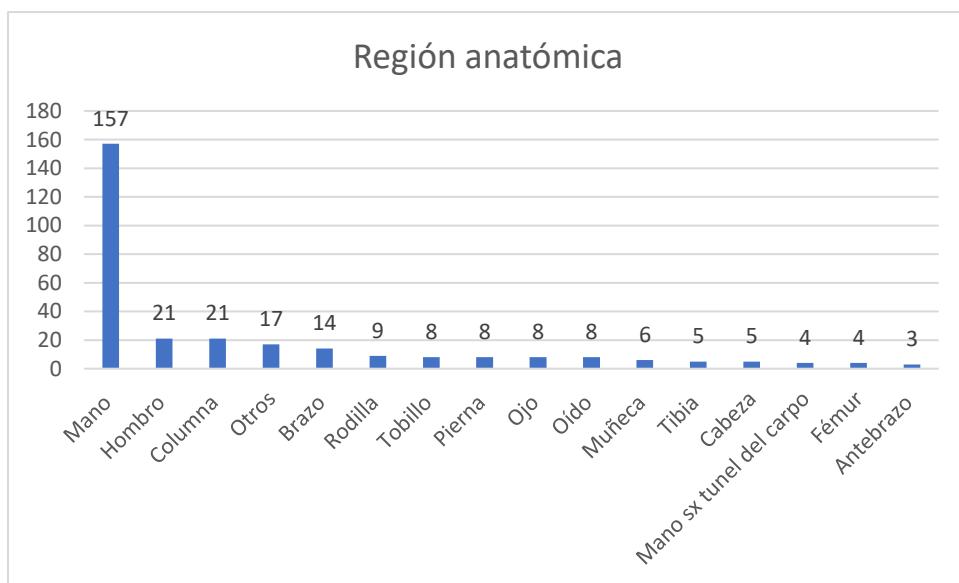
Las deficiencias más frecuentemente valuadas fueron las pérdidas, seguido de la rigidez articulares y las secuelas de fracturas con un 32.2%, 32.6 % y 8.6% respectivamente.



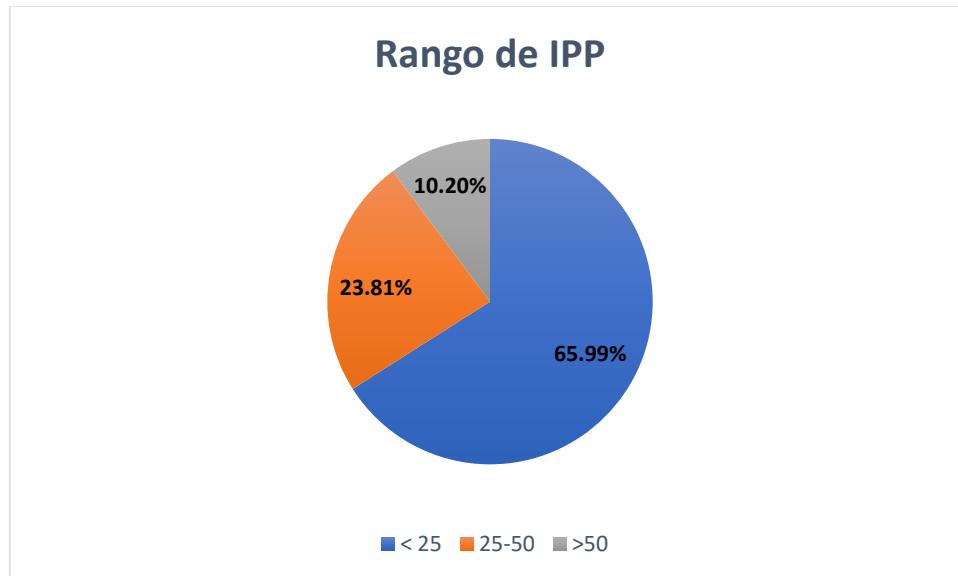
De los 294 dictámenes que se realizaron, en 210 se valuaron más de dos fracciones del artículo 514 de la ley federal del trabajo.



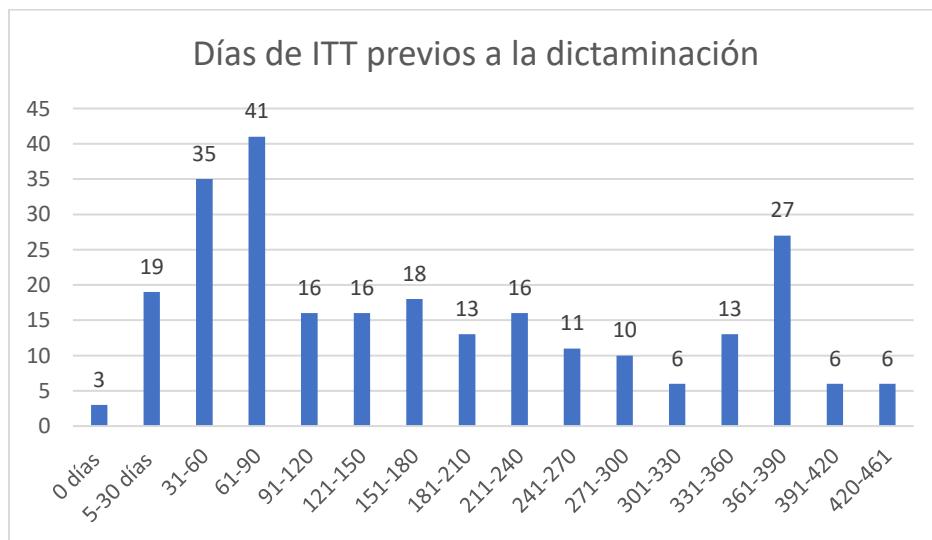
La región anatómica más frecuentemente afectada fue la mano con 53% seguida de hombro y columna con un 7% del total de los casos valuados.



La media del porcentaje de valuación corresponde a 23.63%, desviación estándar de 21.7%, con un rango mínimo de 2% y máximo del 100%. El rango del porcentaje de incapacidad permanente parcial más frecuentemente detectado fue menor a 25% con el 65.99%, seguido del rango de 25 a 50% con un 23.81%.



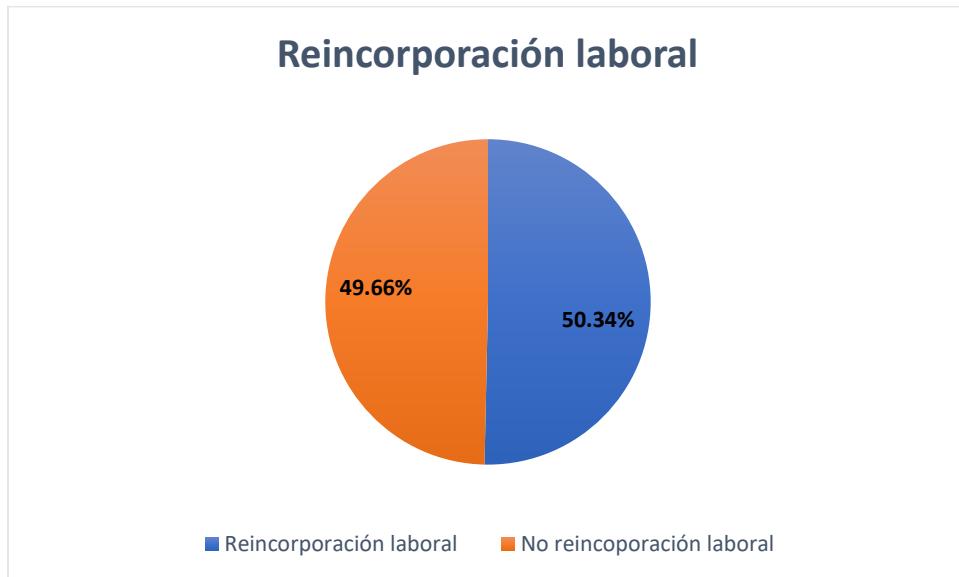
La media de los días previos de incapacidad a la dictaminación fue de 167.16 días, mediana de 134 días, con un rango mínimo de 0 días y máximo de 461 días. Tres de los pacientes valuados no ameritaron incapacidad temporal para el trabajo, uno de ellos por enfermedad de trabajo con diagnóstico de amputación de falangeta de dedo índice, hipoacusia y herida cortante en nariz.



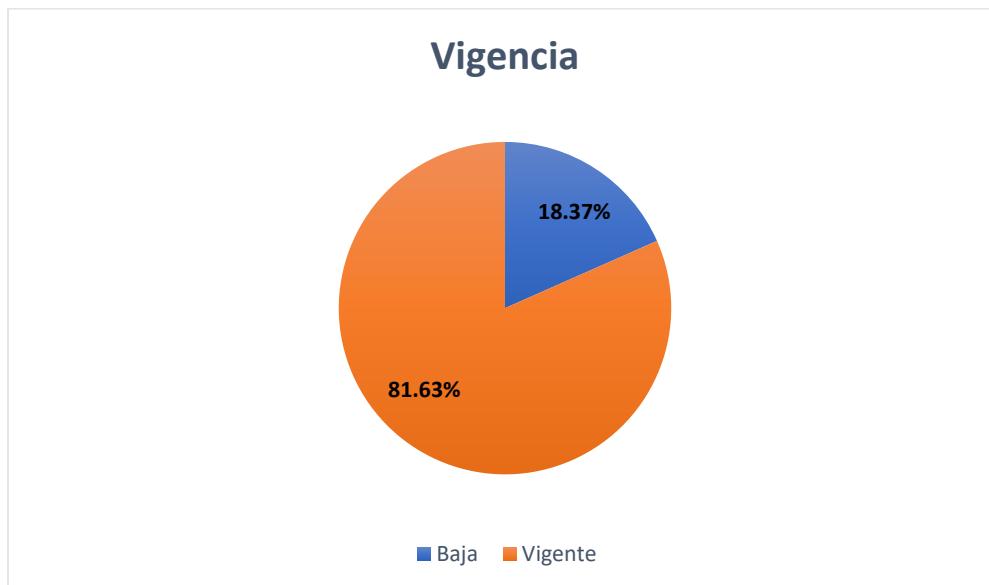
La situación laboral se determinó a través de la derechohabiencia actual de los trabajadores, se identificó con baja en el régimen ordinario a el 48.3% de los pacientes, seguida de actividad laboral en diferente empresa en el 33.33% y actividad laboral en la misma empresa el 17.01%.



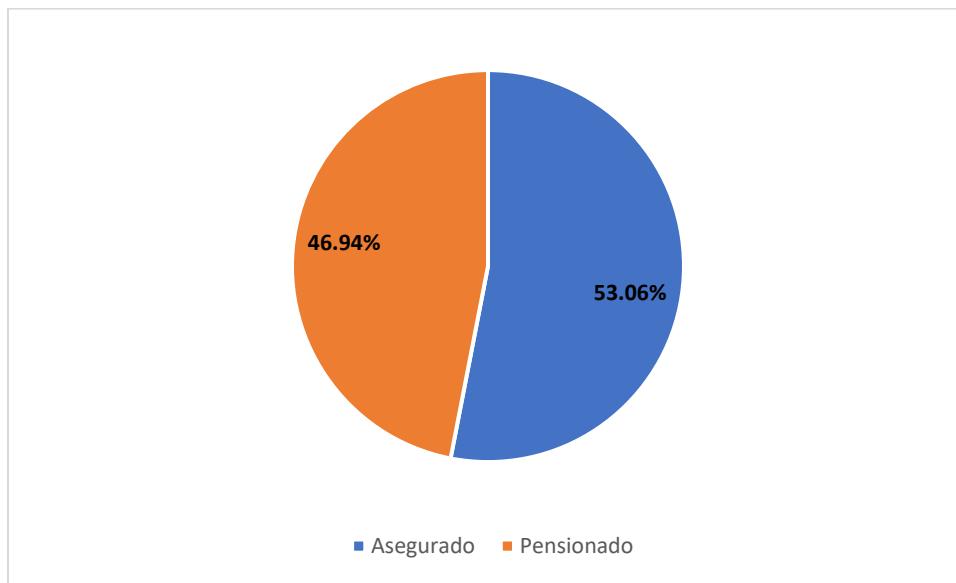
Dicho lo anterior, el 50.34 de los trabajadores valuados se reincorporaron a laboral, ya sea en una empresa diferente o en la misma en la que se derivó el riesgo de trabajo.



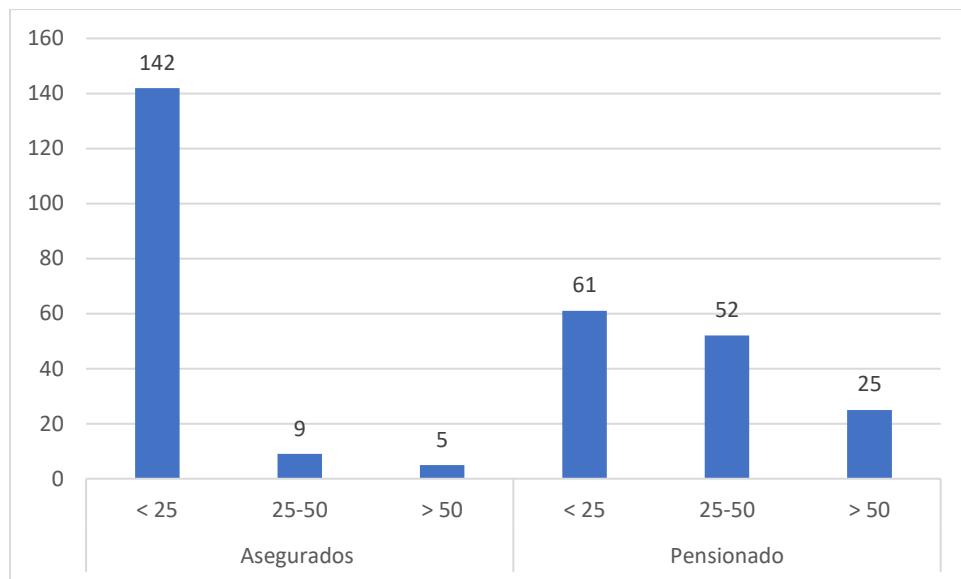
El 81.63% de los trabajadores al momento del análisis contaban con seguridad social.



Del total de trabajadores identificados con seguridad social, el 53.06% de ellos se encontraban asegurados y el 46.26% pensionados.



De forma global el 69% de los trabajadores con incapacidad permanente parcial tuvieron un porcentaje menor al 25%, de los cuales, el 48.2% eran asegurados y el 20.40% pensionados.



El 49.5% de los pacientes valuados con un porcentaje menor al 25% de IPP, continuaron registrados en el régimen ordinario de la seguridad social, es decir, continuaron laborando en una empresa afiliada antes el IMSS. Por su parte, el 84.3% del rango de IPP entre el 25 y 50% se encontraban pensionados, misma situación que se presentó en el rango de más de 50% de IPP con un 80% de los casos.

			Estado recodificada			Total
Rango recodificado	<25	Recuento	96	52	46	
		% dentro de Rango recodificada	49.5%	26.8%	23.7%	100.0%
	25-50	Recuento	6	59	5	70
		% dentro de Rango recodificada	8.6%	84.3%	7.1%	100.0%
	>50	Recuento	3	24	3	30
		% dentro de Rango recodificada	10.0%	80.0%	10.0%	100.0%
	Total		105	135	54	294
			35.7%	45.9%	18.4%	100.0%

Discusión

En contraste con estudios previamente comentados, en este protocolo de investigación de identificó un menor porcentaje de reincorporación laboral con 50.34%, versus el 63% que se observó en la Ciudad de México.

El 63% de los riesgos de trabajo se valuaron dentro de los 6 primeros meses posteriores a la lesión, lo que implicó que se reincorporaran a laborar de forma temprana, y por lo tanto con mayor posibilidad de adaptación a su puesto de trabajo.

Según datos de la secretaría de economía del gobierno de México, en el tercer trimestre del 2023, la población económicamente activa de Querétaro, la representaban el sexo masculino con un 57.6% de y el sexo femenino con un 42.4%, al analizar los datos se corroboró dicha información, al identificarse una mayor prevalencia del sexo masculino con el 81.97% del total de los casos valuados.

Ahora bien, se identificó que el rango de edad en el que se identificó mayor siniestralidad y por lo tanto un mayor número de secuelas fue entre los 26 y 30 años, lo que representa un mayor número de trabajadores económicamente activos con mayor probabilidad de presentar limitaciones para desempeñar sus actividades laborales.

Con relación a la antigüedad, se identificó que el 23% de los trabajadores se accidentaron en el primer mes de ingresar al centro laboral, lo que descubre la necesidad de capacitación sobre procesos de trabajo seguro, así como la identificación evaluación y control de riesgos en el medio ambiente laboral y la detección de condiciones y actos inseguros por los empleadores.

De acuerdo con las estadísticas del IMSS a nivel nacional del 2022, el tipo de riesgo con mayor prevalencia fueron los accidentes de trabajo, misma situación que se presentó en el estado de Querétaro con un 85.71% de los riesgos de trabajo ocurridos en el periodo del 2015 al 2021.

Considerando que las principales industrias del estado de Querétaro corresponden a la manufactura aeroespacial, agroindustrial y automotriz; se identificó al 85.18% de los trabajadores pertenecientes a estas industrias.

Por su parte, las enfermedades de trabajo valuadas con mayor frecuencia fueron los trastornos musculoesqueléticos de extremidad superior, seguidos de hipoacusias y neumoconiosis, estadísticas similares a las identificadas a nivel nacional, destacando la importancia de la identificación, evaluación y control de factores de riesgo disergonómicos. En este mismo sentido, las fracciones más utilizadas para la valuación de secuelas corresponden las lesiones derivadas de los riesgos mecánicos que derivaron en lesiones de mano en un 89% de los casos, coincidiendo la mano como la región anatómica más frecuente afectada.

El rango de valuación de incapacidad permanente parcial más frecuentemente identificado fue un porcentaje menor al 25%, lo que implica una menor limitación para desempeñar sus actividades laborales y por lo tanto una mayor posibilidad de reincorporación laboral, con un 49.5% de ellos se encontraban registrados en el régimen ordinario, lo que implica su permanencia en empresas afiliadas al IMSS.

En lo que respecta a los días de incapacidad temporal para el trabajo (ITT) previos a la dictaminación, el 50% de las valuaciones se realizó del día 0 a los 180 días posteriores al riesgo de trabajo y el 17% posteriores a los 330 días, lo que implica que 52 trabajadores llegaron a término de ley y por lo tanto con una menor probabilidad de remisión de secuelas, dado que necesitaron un periodo mayor de incapacidad para agotar en tratamiento médico y por consiguiente el tratamiento rehabilitatorio. En este mismo sentido, 32 trabajadores perdieron el derecho al subsidio económico al acumular más de 52 semanas de ITT, mermando con ello, sus ingresos monetarios.

Se identificó que una de las causas por la cual los trabajadores con dictamen de incapacidad temporal para el trabajo con porcentaje menor al 25% de incapacidad permanente parcial se encontraban como pensionados, fue porque en la revaloración de su dictamen, se incrementó el porcentaje de IPP dándoles la pauta para elegir ser pensionados.

Dentro de este estudio, no se contempló la situación laboral de los trabajadores que no se reincorporaron en el régimen ordinario, lo que impidió identificar si estos se encontraban desempleados o dentro del comercio informal.

Conclusiones

Posterior al análisis de resultados, se demostró que el 50.34% de los trabajadores con dictamen de incapacidad permanente parcial se reincorporaron a trabajar en el régimen ordinario, por lo que se cumple con la hipótesis alternativa de este protocolo. En relación con lo anterior, el 17.01% de los trabajadores con dictamen de incapacidad permanente parcial se reincorporó a laborar en la misma empresa en la que se derivó el accidente de trabajo y el 33.33% en una empresa diferente, cumpliendo con la hipótesis alternativa. Por su parte, de los trabajadores identificados con un porcentaje menor al 25% de incapacidad permanente parcial, el 49.5% de ellos se reincorporaron al régimen ordinario, con lo que se cumple con la hipótesis alternativa.

A decir de los datos previamente comentados, la reincorporación laboral ocurrió solo en la mitad de los casos valuados por secuelas derivadas de riesgos de trabajo en el periodo del 2015 al 2021 en la OOAD Querétaro, lo que implica una pérdida monetaria no solo para el trabajador que sufrió el riesgo, sino para las instituciones de seguridad social y para los empleadores, esto por los costos derivados de la asistencia médica, quirúrgica y rehabilitadora y los derivados de la pérdida de las cuotas obrero-patronales, y los generados por los costos resultantes de la sustitución de trabajadores, de sanciones o litigios, sustitución o reparación del material deteriorado, del ausentismo, del deterioro de la reputación de la empresa y de las relaciones con los clientes y el público en general, y los procedentes del aumento de la prima de riesgo.

Por lo anterior, resulta de vital importancia la creación y seguimiento de un programa de reincorporación laboral que favorezca la disminución y en el mejor de los casos la eliminación de las secuelas derivadas de los riesgos de trabajo, así como de un programa robusto de seguridad e higiene industrial que permita incidir sobre la siniestralidad de las empresas, apostando sobre la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo que permita erigir entornos laborales seguros y saludables.

Recomendaciones

Para asegurar la eficacia de un plan de reintegración laboral, es fundamental personalizarlo según los requerimientos particulares tanto de la compañía como del empleado, además de cumplir con todas las normativas laborales y de salud y seguridad aplicables. El objetivo principal radica en facilitar una transición sin contratiempos y exitosa al entorno laboral, poniendo especial énfasis en el cuidado de la salud, seguridad y bienestar del trabajador.

A continuación, se describen algunas recomendaciones generales para la elaboración de un programa de reincorporación laboral:

- Realizar una evaluación integral antes de reincorporar al trabajador a su puesto de trabajo, en la que se determinen las limitaciones físicas, mental, intelectuales, y sensorial.
- Establecer las restricciones laborales y las necesidades de cada empleado.
- Identificar las modificaciones necesarias en el lugar de trabajo, según aplique, para que el trabajador pueda desempeñar sus actividades laborales de forma segura.
- Favorecer una comunicación efectiva entre el empleado, el empleador y los profesionales de la salud.
- Proporcionar capacitación específica sobre tareas modificadas o nuevas para el empleado reincorporado.
- Capacitar a los supervisores y compañeros de trabajo sobre cómo apoyar al empleado reincorporado y promover un entorno de trabajo inclusivo.
- Realizar un seguimiento multidisciplinario del proceso de reincorporación del trabajador.
- Revisar y ajustar el plan de reincorporación según sea necesario para abordar cualquier cambio en la situación del empleado.

- Proporcionar acceso a recursos de salud mental, asesoramiento o servicios de rehabilitación según sea necesario.
- Evaluar y revisar al colaborador una vez que su proceso de reincorporación laboral haya culminado.
- Identificar lecciones aprendidas y oportunidades de mejora para futuras reincorporaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. LEY FEDERAL DEL TRABAJO, Última Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18-05-2022.
2. LEY DEL SEGURO SOCIAL. Última Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18-05-2022.
3. Fernando G. Benavidesa, Xavier Durána, José Miguel Martíneza, Pere Jódarc, Pere Boixa,d y Marcelo Amablea, Incidencia de incapacidad permanente en una cohorte de trabajadores afiliados a la Seguridad Social, 2004-2007, Gaceta sanitaria, [Internet]. September–October 2010 Volume 24, Issue 5 Pages 385-390. [citado 2022 Nov 13]; Disponible en: Incidencia de incapacidad permanente en una cohorte de trabajadores afiliados a la Seguridad Social, 2004–2007 – ScienceDirect.
4. María Villaplana García, Concepción Sáez Navarro, Mariano Meseguer de Pedro, Mariano García-Izquierdo, Grado de efecto de las variables sociodemográficas, laborales, organizativas y del entorno en la duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en España, Atención Primaria, Volume 47, Issue 2, 2015, [citado 2022 Nov 13]; Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.010>.
5. Benavides Fernando G., Plana Manel, Serra Consol, Domínguez Ruth, Despuig Miquel, Aguirre Susana et al . Incapacidad temporal por contingencia común: papel de la edad, el sexo, la actividad económica y la Comunidad Autónoma. Rev. Esp. Salud Pública [2007Abr[citado2022Nov13];81(2):183-190.Disponibleen:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000200008&lng=es.
6. Gestión de la prestación de Incapacidad Temporal, Gobierno de España, Ministerio de Inclusion Seguridad Social y Migraciones, 2022. [citado 2022 Nov 13]. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/10952>
7. REPUBLICA DE COLOMBIA, Poder Público-Rama Legislativa, LEY 776, DIARIO OFICIAL 45.037 del 17 de Diciembre de 2002.

8. Dias A, Bernardes JM, Coquemala SAS, Gómez-Salgado J, Ruiz-Frutos C. Predictors of return to work with and without restrictions in public workers. PLoS One. 2019 Jan 17;14(1) [citado 2022 Nov 13]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30653597/>
9. Aanesen, F., Berg, R., Løchting, I. et al. Entrevistas motivacionales y regreso al trabajo para personas con trastornos musculoesqueléticos: una revisión de mapeo sistemático. *J Occup Rehabil* 31 , 63–71; 2021). <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09892-0>
10. M. C. Rodrigo Toral Villanueva, Dr. Ricardo Pérez Cuevas, Verónica López Roldán, Dr. Luis Cuauhtémoc Haro García, Reincorporación laboral en trabajadores con incapacidad permanente afiliados al IMSS, 2011, Instituto Nacional de Salud Pública (México). Escuela de Salud Pública de México, 2010 [citado 2022 Nov 13] Disponible en: <https://catalogoinsp.mx/bib/12701>
11. Chamberlain MA, Moser VF, Ekholm KS, O'Connor RJ, Herceg M, Ekholm J. Rehabilitación vocacional: una revisión educativa . Revista de Medicina de Rehabilitación 2009; 41 (11): 856-69. [citado 2022 Nov 13]. Disponible en: <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-0457>
12. Aanesen, F., Berg, R., Løchting, I. et al. Entrevistas motivacionales y regreso al trabajo para personas con trastornos musculoesqueléticos: una revisión de mapeo sistemático. *J Occup Rehabil* 31 , 63–71; 2021). <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09892-0>
13. Kamdar, B. B., Suri, R., Suchyta, M. R., Digrande, K. F., Sherwood, K. D., Colantuoni, E., Dinglas, V. D., Needham, D. M., & Hopkins, R. O. Return to work after critical illness: a systematic review and meta-analysis. *Thorax*, 75(1), 17–27; (2020). <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2019-213803>
14. Vasquez Jimenez NL, Delgado Henriquez AM. Estado del arte del reintegro laboral en trabajadores de países latinoamericanos entre 1998-2019. Rev Colomb Salud Ocup [Internet]. 22 de junio de 2022 [citado 15 de noviembre de 2022];9(2):5577-. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/5577
15. Integra IMSS a personas con discapacidad al mercado laboral. Comunicado de prensa No. 030. Sábado 2 de marzo de 2013. [citado 2022 Nov 13]. Disponible en:

<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201303/030#:~:text=El%20Instituto%20Mexicano%20del%20Seguro,el%20objetivo%20de%20reintegrarlos%20al>

16. Ramírez-Ortiz, J., Lozano-López, I., González-Jiménez, B., Almendarez-Nieto, C., Torres-Hernández, R., & Marquez-Celedonio, F. 2022 jun 24. Reinserción laboral en trabajadores con incapacidad permanente parcial por lesiones de mano / Reinsertion to the work in workers with partially permanent disability for hand injury. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [citado 2022 Nov 13]. Disponible en http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4487