

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27



**ESTUDIO COMPARATIVO DE EXPEDICIÓN DE INCAPACIDADES POR
ENFERMEDAD GENERAL EN TRABAJADORES IMSS ADSCRITOS A
LA UMF NO 27 Y HGR NO. 20 DE TIJUANA BC**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO EN LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR**

FELIZARDO GIL MUÑOZ

TIJUANA, B .C.

2015

ESTUDIO COMPARATIVO DE EXPEDICIÓN DE INCAPACIDADES POR
ENFERMEDAD GENERAL EN TRABAJADORES IMSS ADSCRITOS A LA
UMF NO 27 Y HGR NO. 20 DE TIJUANA BC

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

FELIZARDO GIL MUÑOZ.

AUTORIZACIONES

DR. JUAN JOSE CAMACHO ROMO
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.27, TIJUANA, B.C.

ASESORES DE TEMA:

DRA. MARIA CECILIA ANZALDO CAMPOS.

DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLIN GARCIA.

DRA. MARIA CECILIA ANZALDO CAMPOS
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

TIJUANA, B .C. N.

2015

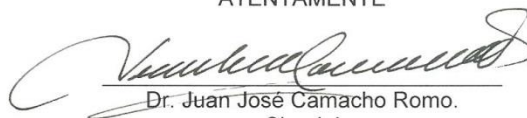
Tijuana, Baja California, a 30 de Noviembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada "Estudio comparativo de expedición de incapacidades por Enfermedad General en trabajadores IMSS adscritos a la UMF NO 27 Y HGR NO. 20 de Tijuana, B.C.", elaborada por **Felizardo Gil Muñoz**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dr. Juan José Camacho Romo.
Sinodal

C.c.p. Archivo

Tijuana, Baja California, a 30 de Noviembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada "Estudio comparativo de expedición de incapacidades por Enfermedad General en trabajadores IMSS adscritos a la UMF NO 27 Y HGR NO. 20 de Tijuana, B.C.", elaborada por **Felizardo Gil Muñoz**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. María de los Angeles Colín García.
Sinodal

C.c.p. Archivo

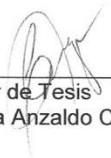
Tijuana, Baja California, a 30 de Noviembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada “Estudio comparativo de expedición de incapacidades por Enfermedad General en trabajadores IMSS adscritos a la UMF NO 27 Y HGR NO. 20 de Tijuana, B.C.”, elaborada por **Felizardo Gil Muñoz**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Director de Tesis
Dra. María Cecilia Anzaldo Campos.

C.c.p. Archivo

INDICE GENERAL:

Antecedentes.....	
Planteamiento del problema.....	
Justificación.....	
Objetivos.....	
Metodología.....	
Resultados.....	
Discusión.....	
Conclusiones.....	
Referencias Bibliográficas.....	
Anexos.....	

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por darme la oportunidad de existir....

A mi padre (q.e.p.d) por sembrar en mí el deseo de ser médico.

A mi madre que con sus sabios consejos pudo orientarme en alcanzar mis sueños por mas difíciles que fueran.

A mi esposa por estar siempre conmigo en todo momento.

A mis hijos Armando, Kenia y Grecia por ser los motivos mas importantes de mi vida y quienes me estimulan a alcanzar mis metas, por los muchos momentos que tuve que dejarlos por dedicarme a cumplir con la residencia.

A mis hermanos por creer en mí.

A todos mis compañeros de la residencia por regalarme momentos inolvidables que llevaré siempre en mi corazón.

A cada uno de mis pacientes que me dieron una experiencia más en mi desempeño como médico.

A todo el personal de la familia IMSS que con su trabajo hicieron que mi residencia fuera más llevadera, amena y divertida. Una cruz liviana que cargar.

A mis asesores de mi investigación que con sus consejos pude terminar mi tesis.

A todos los tutores de la especialidad por motivarme a estudiar en cada tarea a revisar y dar mi punto de vista en cada momento.

ANTECEDENTES:

La salud, entendida como un estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solo como la ausencia de enfermedad, tal como recoge el preámbulo del acta constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Recientemente, la misma OMS en su 30va. Asamblea Mundial de la Salud de 1977 ha reformulado su concepto de salud al plantear como meta que para el año 2000 todos los ciudadanos alcancen un estado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. ⁽¹⁾

El trabajo surge desde el inicio del hombre, para cubrir las necesidades de proveerse de alimentos y medios de subsistencia, también determinó la existencia de accidentes o enfermedades con motivo de su actividad laboral. ⁽²⁾

.En 1883 se creó el primer sistema de seguro social en Alemania, que normó la política de protección al trabajador y su familia y que dio origen a que se establecieran seguros similares en otras partes del mundo. ⁽²⁾

El 31 de Diciembre de 1940 por decreto presidencial se reformó la ley de secretarías y departamento del estado, creándose la Secretaría de Trabajo y prevision social, donde se empezaría a gestar como práctica la seguridad social.

En el Diario Oficial del 19 de Enero de 1943 se publicó la Ley del Seguro Social, firmada por el Presidente de la República, Manuel Ávila Camacho. La ley señalaba que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) era un organismo descentralizado, con personalidad jurídica propia, sostenido económicamente por el estado, los patrones y los empleados. Sus beneficiarios eran básicamente los empleados asalariados del sector privado y sus familiares, sus acciones se orientaban a otorgar servicios en caso de Accidentes de Trabajo, Enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales, maternidad, invalidez, vejez, muerte y cesantía en edad avanzada.

Antes de fundarse el IMSS los empleados de las empresas tenían que obtener de los patrones el pago total o parcial de su atención médica, o ellos mismos tenían que sufragar el pago de los servicios o a través de sus representaciones sindicales.

En el Distrito Federal el 6 de Enero de 1944 se otorgaron los primeros servicios médicos. A partir de su fundación el IMSS ha tenido un papel protagónico en la atención medico-hospitalaria nacional, su desarrollo ha sido muy amplio, no solo debido al mecanismo de financiamiento sino también en cuanto a criterios normativos y técnicos de atención médica. ⁽³⁾

El pago de incapacidades es una de las prestaciones económicas establecidas en la Ley del Seguro Social, cuyo objetivo es garantizar los medios de subsistencia de los derechohabientes trabajadores. ⁽¹¹⁾

Para un trabajador que sufre algún incidente o un estado temporal o definitivo que le impide realizar las actividades laborales para las que se encuentra contratado y por las cuales obtiene un pago que le permite sostener a su núcleo familiar, el Instituto ha desarrollado un esquema de pagos consistente en: apoyo al trabajador con: incapacidades temporales y pensiones las cuales pueden ser total o parcial, por invalidez, viudez, orfandad, accidentes, vejez y cesantía en edad avanzada. ⁽¹⁾

Este Certificado de Incapacidad temporal para el trabajo, es el documento médico legal que expide en los formatos oficiales el médico del IMSS al asegurado para hacer constar su incapacidad temporal para laborar. ^(3,4) Del tipo de subsidio depende lo que el trabajador va a cobrar como indemnización, lo cual hace una enorme diferencia en las condiciones en que va a afrontar los gastos familiares, pues por una parte si su incapacidad es por Enfermedad General debe de tener por lo menos cuatro semanas cotizadas inmediatamente anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad y solo cobrará el 60 % del salario diario integrado que el patrón haya reportado como salario

del trabajador y se le paga a partir del cuarto día y hasta por un máximo de cincuenta y dos semanas con una posible prórroga de veintiséis semanas más. Sin embargo al trabajador del Instituto Mexicano del Seguro Social se le paga el 100% de su salario, a partir del primer día de la incapacidad. (2)

Los escenarios en que se desenvuelven los trabajadores son tan diversos como la naturaleza de las actividades económicas. Además., los efectos del trabajo sobre la salud no son fácilmente identificables debido a que en muchas ocasiones pasan desapercibidos para el trabajador y el médico o se consideran una respuesta a factores fuera del contexto ocupacional.

El escenario de la salud de los trabajadores es complejo y de difícil abordaje.

El entorno laboral debiera ser un espacio seguro para los trabajadores, sin embargo, como ya se observó todavía existen condiciones de salud que pueden prevenirse si se relajaran las medidas de seguridad e higiene que marca la norma.

La protección y la seguridad laboral son asuntos de gran relevancia y la indagación de los efectos nocivos a la salud en el contexto ocupacional es una prioridad ⁽⁶⁾

Las organizaciones son sistemas socio-técnicos y deben jerarquizarse eficientemente a fin de sobrevivir. Necesitan alcanzar sus metas eficientemente y ofrecer un medio de trabajo satisfactorio. (13)

La incapacidad es un fenómeno multifactorial que es otorgado por médicos. Tiene grandes factores que afectan en la capacidad laboral y se correlaciona frecuentemente con estatus de trabajo de pacientes con enfermedades crónicas. (14)

Otro aspecto que debe ser analizado dada su importancia que no puede dejar de considerarse es que no siempre las causas de ausentismo están en el propio empleado, sino en las organizaciones, en la supervisión deficiente, en el empobrecimiento de las tareas, en la falta de motivación y estímulos así como en las enfermedades.

Con la finalidad de disminuir el ausentismo no programado, el Instituto ha implementado los comités mixtos Delegacionales, así como los programas para la mejora de los procesos de subsidios. Ello ha permitido que el índice promedio nacional de 9.07 por ciento registrado en 1992 se reduzca a 4.30 por ciento promedio al término del ejercicio 2004 en trabajadores IMSS.

Si bien la baja es clara, los niveles aun son elevados. Al comparar esta problemática con las incidencias de las empresas afiliadas al IMSS, se puede determinar la trascendencia de la situación en cuestión, al recibir cada trabajador del IMSS 4.1 días mas en el ramo de Enfermedad General, que el conjunto de trabajadores de las empresas afiliadas al mismo.

En un estudio realizado por Lotear Heimann y BERD Heuchert del sistema cardiovascular, encontraron que los datos estadísticos relacionados con el diagnóstico sobre tiempo de trabajo perdido representan un aspecto importante del impacto de la morbilidad de la población activa, aunque las denominaciones diagnósticas suelen ser menos precisas que en los casos de jubilación anticipada por incapacidad. La tasa de casos, expresada en casos por 10,000 trabajadores, proporciona un índice de la frecuencia de las distintas categorías de Enfermedad, mientras el número medio de días perdidos por caso indica la gravedad de las diferentes enfermedades. Por lo tanto, de acuerdo con los datos estadísticos relativos a 10 millones de trabajadores en Alemania occidental recopilados por Allegeminen Ortskrankenkasse, las enfermedades cardiovasculares representaron el 7.7% de la incapacidad total en 1991-92.

En un estudio realizado por Cristina Robaide en Cuba en el año de 1999, acerca de las incapacidades por Enfermedad General en trabajadores de la salud los médicos fueron los más afectados por estos trastornos. Es muy fácil entender las condiciones de trabajo de este tipo de profesión y sobre todo la carga estresante que la misma lleva implícita.

Por lo que el médico presenta un riesgo de 6.71 y 5.33 veces mayor respectivamente ó sea que el médico tiene una probabilidad de presentar trastornos cardiovasculares 6 y 5 veces mayor que los técnicos y los trabajadores de servicios siendo menor cuando se compara con enfermeras y los administrativos con solo 2.32 y 2.16 respectivamente. (15)

En España, el porcentaje de horas de trabajo perdidas durante el año 1996 supuso más del 70% de todas las ausencias al trabajo en trabajadores de la salud y un costo de 2 billones de pesetas anuales para el instituto nacional de seguridad social (8)

El impacto cualitativo y cuantitativo de las incapacidades por Enfermedad General de los empleados de la caja costarricense del Seguro Social encontró un promedio de incapacidades por trabajador de 2.37. Esto quiere decir que cada trabajador se incapacita 2.37 veces en un periodo anual con un promedio de días incapacidades de 6.7 días. Al analizar la incapacidad según genero se encontró que el genero femenino representaba el 64.8 % con promedio de 7.6 días por incapacidad vs los hombres generaron el 35.2 % en las incapacidades con un promedio 5.1 días por incapacidad.

En estudio realizado en Chile sobre ausentismo laboral durante 30 años se encontró que la tasa de incapacidad fue de 5 días por trabajador con mayor prevaecía resultaron ser los meses de Julio, Septiembre y Octubre. Los promedios de tasas del sector hospitalario son los mas altos alcanzando una tasa de incapacidad del 14.3 % días anuales por trabajador prácticamente en todos los estudios las enfermedades respiratorias ocupan el primer lugar, en segundo lugar osteomuscular y en tercero digestivo (10)

En los hospitales nacionales que contaron con el mayor numero de trabajadores se produjeron la mayor cantidad de incapacidades con 31.7%. (12)

La ausencia de los trabajadores del Instituto a sus respectivos centros de trabajo al término del 2000 representó en promedio el equivalente de 21 713 plazas. Las acciones

realizadas en los últimos cincuenta y dos meses, han permitido incorporar gradualmente a los servicios institucionales a 9 ,928 plazas, es decir, 1722.

En referencia a los certificados de incapacidad y días subsidiados por el IMSS para el 2002 por enfermedad general 251,989 certificados y se pagaron 1, 598,588 días. Solo por RT y EG se expidieron 305,000 incapacidades y se pagaron más de 2 millones de días.⁽⁷⁾

Con el avance en los procedimientos de las comisiones de seguridad en el trabajo para el año 2004 encontramos que de cada 100 certificados de incapacidad expedidos corresponden el 20.69 % a riesgos de trabajo (11% menos), el 68.94 % es por Enfermedad General (7 de cada 10) y el 10.37 % es por Maternidad (3 % mas).⁽¹²⁾

De acuerdo al informe del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el año 2002 se encontraban inscritos 804,389 patrones, con 12´112,405 trabajadores en la República Mexicana. En ellos se documentaron 387,806 Riesgos de Trabajo, con una tasa de incidencia de 3.2 riesgos por cada 100 trabajadores.

Con respecto a la tasa de incapacidad parcial y permanente para el trabajo, esta se encontró en 1.7 por 1000 trabajadores, habiéndose realizado 20,427 dictámenes.

Las principales causas que motivaron la invalidez fueron: Diabetes mellitus 14%, Neoplasia 11.1%, Dorsopatías 10.8%, Artropatías 8.1% e Insuficiencia Renal Crónica 6.5%⁽⁷⁾ .Lo anterior contrasta con las causas de mortalidad en México, que para el año 2000, reportaban las autoridades sanitarias en el orden siguiente: Enfermedades del corazón 15.6%, Neoplasias 12.1%, Diabetes mellitus 10.3%, Accidentes 8% y Enfermedades de hígado 6.1% (6).

La tendencia que registra el gasto de servicios personales considera todas aquellas percepciones ordinarias, complementarias, impuestos a cargo del IMSS, así como las

obligaciones con venidas en el Contrato Colectivo de Trabajo. La evolución del gasto de servicios personales del 2000 fue de 57 311 vs 84 774 en el 2005.

En los años 2004 y 2005 el crecimiento del Gasto es de 8,167 millones de pesos, propiciando fundamentalmente de la revisión salarial.

Un elemento que independientemente de los incrementos salariales genera mayores costos de servicio personales son los llamados costos evolutivos. al acumular los trabajadores un año efectivo mas de servicios, el concepto de antigüedad laboral tiene un impacto económico adicional al incrementar el pago de conceptos de prima de vacaciones, ayuda de actividades culturales recreativas ,así como prestaciones ley ,que inciden en la evolución del gasto y se ve reflejado en las percepciones ordinarias

Asimismo, por repercusión de las revisiones contractuales y salariales en el periodo 2000-2005, el gasto en este rubro ascendió a 3,742 millones de pesos.(6)

En México según datos del INEGI la ocupación se incrementó en 2.2 millones (1.63 los hombres contra 0.52 las mujeres) al pasar de 8.6 a 10.8 millones de 1995 al 2003.

Por grupos de edad se observa que el 79.3 de los de los trabajadores se encuentra en un promedio de edad entre 12-49 años de edad y el resto e edades mayores.

Las incapacidades por Enfermedad General en trabajadores IMSS a nivel nacional presentaron una tasa de 3.01 en 2003 contra 2.8 en 2004. Los días de incapacidades subsidiados en mayo del 2004, para la región Occidente fue de 1050 días, en la región sur 507, centro 1112, norte 1085.

La tasa de incapacidad por Enfermedad General en trabajador IMSS a nivel nacional en 2004 fue de 1.97 vs. 2.15 en la delegación de Baja California. Comparada con 1.77 en el 2005 vs 1.97 en baja california ese mismo año. (INEGI)

Cabe resaltar que el personal de base es quien incide con mayor número de ausencias.

Clasificar el trabajo que permita decidir con mayor objetividad si un trabajador amerita o no la expedición de incapacidad por Enfermedad General.

Puesto de trabajo: empleo o cargo.es el conjunto de tareas que dentro de unas determinadas condiciones de trabajo definidas por un establecimiento o empresa, constituyen la labor regular de una persona y por tanto las responsabilidades asignadas a un trabajador.

Lo que el trabajador realiza en su trabajo implican respuestas físicas y mentales. En el sentido físico el trabajador puede trasportar materiales ,cortar, conformar o armar, esmerilar,preparar,alistar,montar,desmontar,demoler,insertar,limpiar,terminar,cambiar de posición, caminar ,agacharse ,subir, bajar, etc. mentalmente el trabajador puede planear,proyectar,computar,estimar,calcular,juzgar,dirigir,controlar.

La generalidad de los trabajos, requieren del trabajador la combinación de esfuerzos físicos y mentales, lo que hay que tener en cuenta en el momento de decidir si se prescribe o no una incapacidad por enfermedad.

Las empresas se enfocan en minimizar la incapacidad y estimular la reintegración apropiada a las conductas laborales por medio de gestión a la incapacidad, estos programas varían desde integración de prestaciones tradicionales, como incapacidad a corto plazo, e indemnización de trabajadores, hasta métodos complejos que comprenden programas de bienestar, programas de prevención, y soluciones trabajo/familia..Una filosofía subyacente que impulsa innovaciones de la gestión de incapacidades es el reconocimiento de la importancia de intervenciones apropiadas y oportunas que ayudan a los empleados a recuperar capacidades funcionales.

La incapacidad es un concepto desafiante que refleja las percepciones del individuo y la sociedad. The medical disability advisor gestiona de manera activa la incapacidad, por

medio de una comprensión de los padecimientos en potencia incapacitantes y los tiempos de recuperación habituales.

Los costos de incapacidad, tanto humanos como financieros son enormes, alrededor de uno de cada siete estadounidenses tiene un padecimiento minusvilante que interfiere con sus actividades de la vida diaria, más de nueve millones de personas tiene padecimientos que les impide trabajar, asistir a la escuela o mantener un hogar. La incapacidad para trabajar a menudo da por resultado pérdida del propósito, y autoestima alterada. los costos anuales en E.U. totalizan más de 170 millones de dolares.

La incapacidad se refiere a una actividad o tarea que el individuo no puede realizar. (20) Durante más de un decenio, Reed Group ha creado y publicado the medical Disability Advisor (MDA) que contiene sus muy estimados cuadros de duración de la incapacidad. Los cuadros del MDA se basan en aspectos fisiológicos Las cifras de duración de incapacidad no refleja meramente experiencia actuarial, sino mas bien proporcionan cifras de expectativa para la recuperación normal de un padecimiento, lesión o procedimiento medico. El MDA se utiliza y se acepta ampliamente con base a esta importante distensión.

Pautas del MDA:

Los cuadros de pautas del MDA proporcionan l tiempo de recuperación mínimo, óptimo y máximo según la clasificación del trabajo. Los datos acerca de la duración son más útiles cuando se consideran como un continuo en el proceso de gestión de casos. El continuo se extiende desde el tiempo mínimo necesario hasta el tipo máximo cuando debe obtenerse información adicional partir del medico tratante.

Estos valores no representan la duración mínima o máxima absolutas de la incapacidad a las cuales el individuo debiera regresar a trabajar., mas bien representa momentos importantes en los cuales, si no ha ocurrido recuperación completa debe tener lugar mas

valoración. Estos valores están diseñados para tomar en cuenta diferencias individuales del tiempo de recuperación con base en las muchas variables que influyen sobre la duración de la incapacidad. De acuerdo a la duración de la incapacidad:

Mínima. El tipo de recuperación mínimo que la mayoría de los individuos necesita para reintegrarse al trabajo con el mismo nivel de rendimiento que antes de la lesión o enfermedad. En algunos casos, los individuos pueden ser capaces desde el punto de vista médico de regresar a trabajar en menor tiempo (como cuando la empresa proporciona adaptaciones en el trabajo con supervisión médica, disponibilidad de asignaciones de tareas modificadas, política de la compañía y prácticas de las mismas).

Óptima. El momento en el que la mayoría de los individuos que no experimentan complicaciones o padecimientos médicos comorbidos importantes y cuyos casos son tratados de modo óptimo por su prestador de cuidado, tiene probabilidades de ser capaces de integrarse al trabajo.

Máxima. El momento recomendado en el cual (o antes del cual) debe solicitarse más información acerca del caso al médico tratante, a fin de determinar cuando (y si el individuo) incapacitado quizá sea capaz de reintegrarse al trabajo. La información sugerida por recolectar comprende información específica acerca de la presencia de padecimientos o complicaciones comorbidas, las adaptaciones laborales disponibles y el tratamiento médico administrado. La duración máxima de la incapacidad no es un punto límite definitivo más allá del cual los individuos deben regresar a trabajar al mismo nivel de eficiencia que antes de la enfermedad o lesión.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Es importante investigar la expedición de incapacidad por Enfermedad General en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, para conocer el perfil epidemiológico que genera la incapacidad de los trabajadores. Por lo cual nos hacemos la siguiente pregunta

¿Cuál es la tasa de la expedición de incapacidades por Enfermedad General en trabajadores IMSS entre la UMF no. 27 y el HRZ No. 20 del IMSS que se presentaron en el período comprendido del 1 Enero al 31 de Diciembre del 2005, comparadas por la frecuencia encontrada en la literatura?

JUSTIFICACION

En el ámbito mundial las incapacidades constituyen un gran problema por lo costos que generan a la seguridad social.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) las incapacidades representan un problema al destinar parte de los recursos a la atención de daños de la salud y a las prestaciones económicas correspondiente con lo cual se elevan los costos de atención medica.

El ausentismo laboral es reconocido como uno de los factores que mas negativamente influyen en el proceso de producción. Durante años los gobiernos y las empresas se han preocupado de esta situación dictando una serie de leyes y normas orientadas a mejorarlas.

Asimismo, el ausentismo laboral de los trabajadores motivado por la contingencia de incapacidad tiene un efecto sanitario y social negativo que afecta al trabajador que sufre la incapacidad, a la empresas pues aumenta los costos, disminuye la productividad y la sociedad en su conjunto por la cuantía de las prestaciones sanitarias y económicas.

Los efectos relacionados del ausentismo laboral están cobrando cada día mayor importancia, no solo por que es un problema que aumentado en los últimos años sino además que no existe razón para pensar el reciente incremento del ausentismo vaya a frenarse fácilmente, en consecuencia el ausentismo y sus costos asociados continuaran siendo un problema del futuro. La mayoría de los casos de ausentismo se justifican con una baja por Enfermedad, ya que permite ausentarse y percibir remuneración.

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la tasa la expedición de incapacidades por Enfermedad General entre la Unidad de Medicina Familiar No. 27 comparada con el HGR No. 20 del IMSS que se presentaron en el período comprendido del 1 Enero al 31 de Diciembre del 2005.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Analizar comparativamente los principales motivos de incapacidad por Enfermedad general en trabajadores IMSS de la unidad de Medicina Familiar y de los trabajadores del HGR No. 20
- Conocer si hay diferencias en el número de días totales de incapacidad entre los trabajadores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar y los adscritos al Hospital General regional No. 20
- Conocer si hay diferencias en el otorgamiento de incapacidades entre las dos Unidades según la rama laboral.
- Determinar si las incapacidades otorgadas tuvieron relación con los días festivos.
- Calcular el costo aproximado
- Determinar la presencia de ganancia de días conforme al Medical Disability Advisor (MDA).
- Concordancia entre el diagnostico por el Medical Disability Advisor (MDA).

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Es un estudio descriptivo, comparativo y transversal con una serie de revisión de 119 casos de incapacidad por Enfermedad General en las dos clínicas de Atención médica.

MATERIAL Y METODOS:

Se realizará un estudio retrospectivo, longitudinal con la revisión de expedición de incapacidades por Enfermedad General en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 y el HGR No. 20, durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de diciembre del 2005.

Tamaño y selección de la muestra:

Se seleccionará al total de trabajadores IMSS, que laboran en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 y en el Hospital General Regional No. 20; que se incapacitaron por ramo de Enfermedad General, durante el periodo comprendido del 1º de enero al 31 de Diciembre del 2005 y cuya incapacidad fue otorgada en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 y/o en el Hospital General regional No. 20. Se recopilará información concentrada tanto en el servicio de Salud en el trabajo, así como en el sistema de control de incapacidades, a través de información otorgada por la Dirección de la Unidad de Medicina Familiar No. 27.

Se determinará la tasa de expedición de incapacidades, en base a la siguiente fórmula:

$$\text{Tasa} = \text{Número de casos} \times 100 / 1000$$

Criterios de inclusión:

Trabajadores IMSS cuyo centro laboral es la UMF 27 y el HGR 20 con incapacidad por Enfermedad General otorgada en la UMF 27 y/ o HGR 20, durante el periodo comprendido del 1 Enero al 31 de Diciembre del 2005.

Criterios de no inclusión:

Incapacidades de trabajadores IMSS expedidas antes del 1 de Enero del 2005 o posterior al 31 de Diciembre del 2005.

Incapacidades de trabajadores IMSS expedidas por 3er. Nivel de atención.

Trabajadores IMSS que laboren en Unidades de Medicina Familiar diferente de la 27.

Trabajadores IMSS que laboren en Hospitales diferentes al HGR 20.

Criterios de eliminación:

Trabajadores IMSS que no cuenten con datos en el sistema de control de incapacidades.

CONSIDERACIONES ETICAS:

El estudio es de tipo descriptivo, no existe manipulación de variables.

El estudio se elaboró siguiendo las guías de las Buenas Practicas Clínicas y la Declaración de Helsinki de 1964, modificada por la XLI Asamblea Medica Mundial de Hong Kong en 1989.

De acuerdo a la Ley general de salud este proyecto se clasifica sin riesgo.

DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES:

Variable dependiente: Incapacidad por enfermedad general en trabajadores IMSS.

Variables independientes:

Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Categoría laboral: ocupación del trabajador.

Nivel de incapacidad: atención en la cual se otorgó la incapacidad.

Turno: horario para trabajar.

Número de certificados de incapacidad al año: numero de incapacidades expedidas en el año.

Días promedio de incapacidad: es la división que incluye todas las incapacidades del año

Días acumulados de incapacidad: número de días sumados en el tiempo.

Ganancia secundaria: si el paciente finge el padecimiento.

Clínica de expedición de incapacidad: Unidad en la cual se otorgó la incapacidad.

Diagnostico: padecimiento de la expedición de la incapacidad.

Concordancia entre el diagnostico y MDA: la correspondencia entre el padecimiento y la incapacidad.

Costo de incapacidad: cantidad de dinero aproximado de la incapacidad.

Asociación de incapacidad con día festivo: si la incapacidad fue expedida en día festivo.

Numero de veces que se asocia incapacidad a día festivo: la cantidad de veces en que la incapacidad se expidió en día festivo.

RESULTADOS:

EXPEDICION DE INCAPACIDADES POR GÉNERO:

De acuerdo a el otorgamiento de incapacidad por Enfermedad General por sexo: el sexo femenino es el que con mayor frecuencia se incapacito con un porcentaje de 70.5% en la clínica 27 vs. Un 75.6% en HGR No. 20

Tabla 1. INCAPACIDADES POR GÉNERO

	Frecuencia UMF 27	Porcentaje UMF 27	Frecuencia HGR 20	Porcentaje HGR 20
Femenino	55	70.5 %	31	75.6 %
Masculino	23	29.5 %	10	24.4 %
Total	78	100 %	41	100 %

N= 119

TURNOS DE EXPEDICION

En relación a los resultados obtenidos en referencia al turno de expedición, el turno matutino fue el que mayor numero de certificados por incapacidad general expidió con un porcentaje de 52.6% vs. en la UMF No. 27 vs. 73.2% en el HGR No.20.

Tabla 2. TURNO DE EXPEDICION

Turno	Frecuencia UMF 27	Porcentaje UMF 27	Frecuencia HGR 20	Porcentaje HGR 20
Matutino	41	52 %	30	73.2 %
Vespertino	37	47.4 %	11	26.8 %
Total	78	100 %	41	100 %

N= 119

CONCORDANCIA DIAGNOSTICA CON MDA

Con respecto a la concordancia con el Diagnostico con el MDA se encontró que una frecuencia del 46.5% en el HGR No. 20 en comparación con el 46.2% de la UMF No. 27. Por lo que no existe diferencia significativa.

Tabla 3. CONCORDANCIA DIAGNOSTICA CON MDA

	Frecuencia UMF 27 N	Porcentaje UMF 27 (%)	Frecuencia HGR 20 N	Porcentaje HGR 20 (%)
Si	36	46.2	19	46.3
No	42	53.8	22	53.7
Total	78	100	41	100

N = 119.

PROMEDIO DE DIAS DE INCAPACIDAD

En relación al promedio de días de incapacidad por arriba de lo esperado los resultados obtenidos fueron 59 % en UMF número 27 comparados con el 58.5 % en el HGR número 20.

Tabla 4. PROMEDIO DE DIAS DE INCAPACIDAD POR ARRIBA DE LO ESPERADO

	Frecuencia UMF 27 N	Porcentaje UMF 27 (%)	Frecuencia HGR 20 N	Porcentaje HGR 20 (%)
Si	46	59	24	58.5
No	32	41	17	41.5
Total	78	100	41	100

N = 11

COMPARACION DE TASA:

En cuanto a la tasa de expedición de incapacidades se obtuvo un 1.2 en la UMF No. 27 comparada con 10.7 del HGR No. 20.

Tabla no.

	UMF No. 27	HGR No.20
TASA	1.2	10.7

INCAPACIDADES ASOCIADAS A DIA FESTIVO

Respecto a la expedición de certificados de incapacidad asociados a días festivos

Se obtuvo un 34.6 % en la UMF numero 27 comparadas con el 34.1 % en el HGR numero 20, lo que significa que una tercera parte de las incapacidades otorgadas en cada una de las unidades se asocio a este fenómeno.

Tabla 5. ASOCIACION DE INCAPACIDADES A DIA FESTIVO

	Frecuencia UMF 27 N	Porcentaje UMF 27 (%)	Frecuencia HGR 20 N	Porcentaje HGR 20 (%)
Si	27	34.6	14	34.1
No	51	65.4	27	65.9
No aplica				
Total	78	100	41	100

N = 119

DIAS EXPEDIDOS DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL

Los días expedidos de incapacidad en la UMF 27 resultaron con un mínimo de 1 día y un máximo de 28 días con un promedio de 8.9 días comparados con los expedidos en el HGR 20

Tabla 6. DIAS EXPEDIDOS POR INCAPACIDAD GENERAL

Unidad	Mínimo	Máximo	Promedio
UMF 27	1	28	8.9
HGR 20			

N= 119

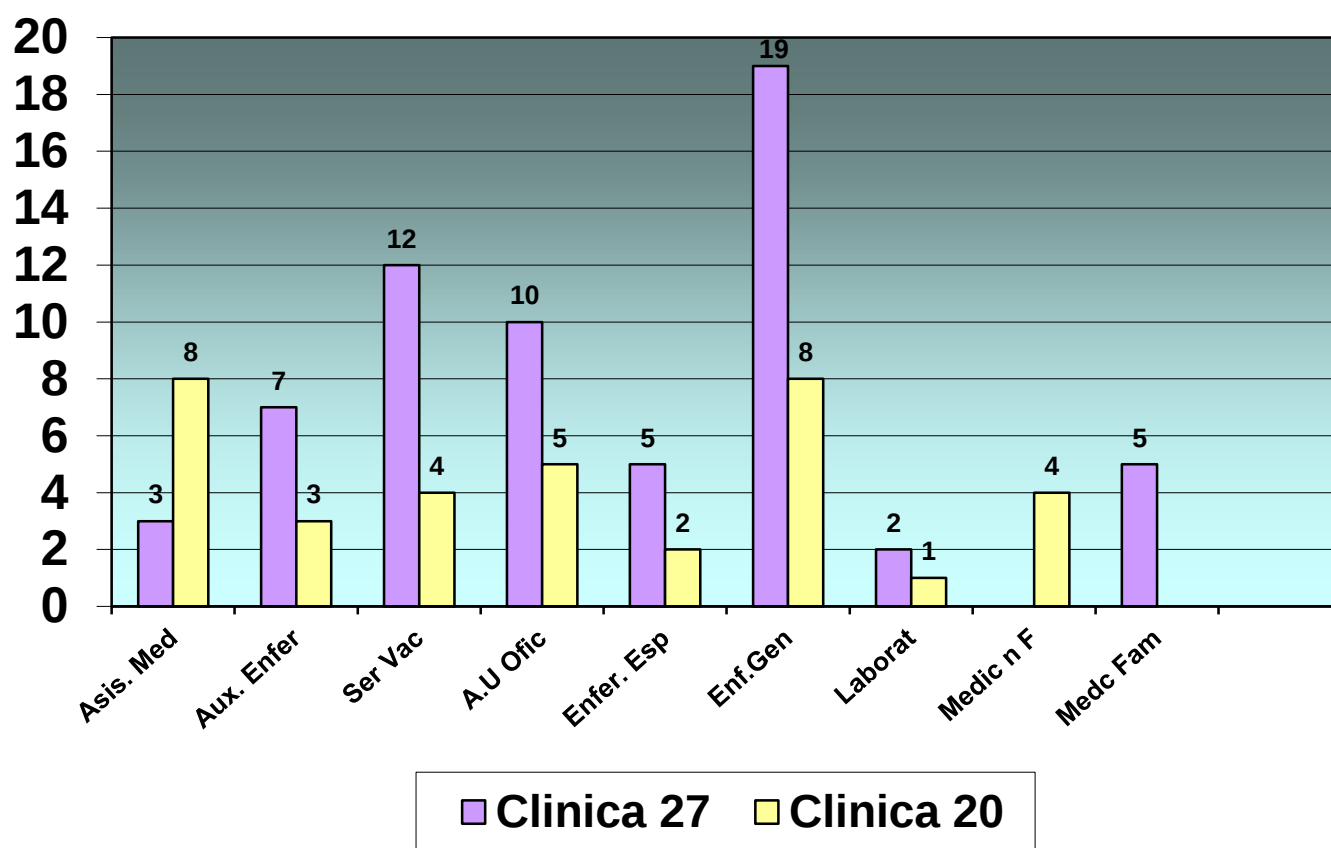
EXPEDICION DE INCAPACIDAD POR CATEGORIA LABORAL

Por categorías laborales el personal de Enfermería en sus diferentes categorías quienes con mayor frecuencia se incapacitan.

Con el 33.6 % en ambas clinicas seguidas por servicios básicos con un 15.4 % en tercer lugar auxiliar universal de oficinas con el 12.8 % (Grafico 1)

Grafico 1. EXPEDICION DE INCAPACIDADES POR CATEGORIAS

LABORALES:

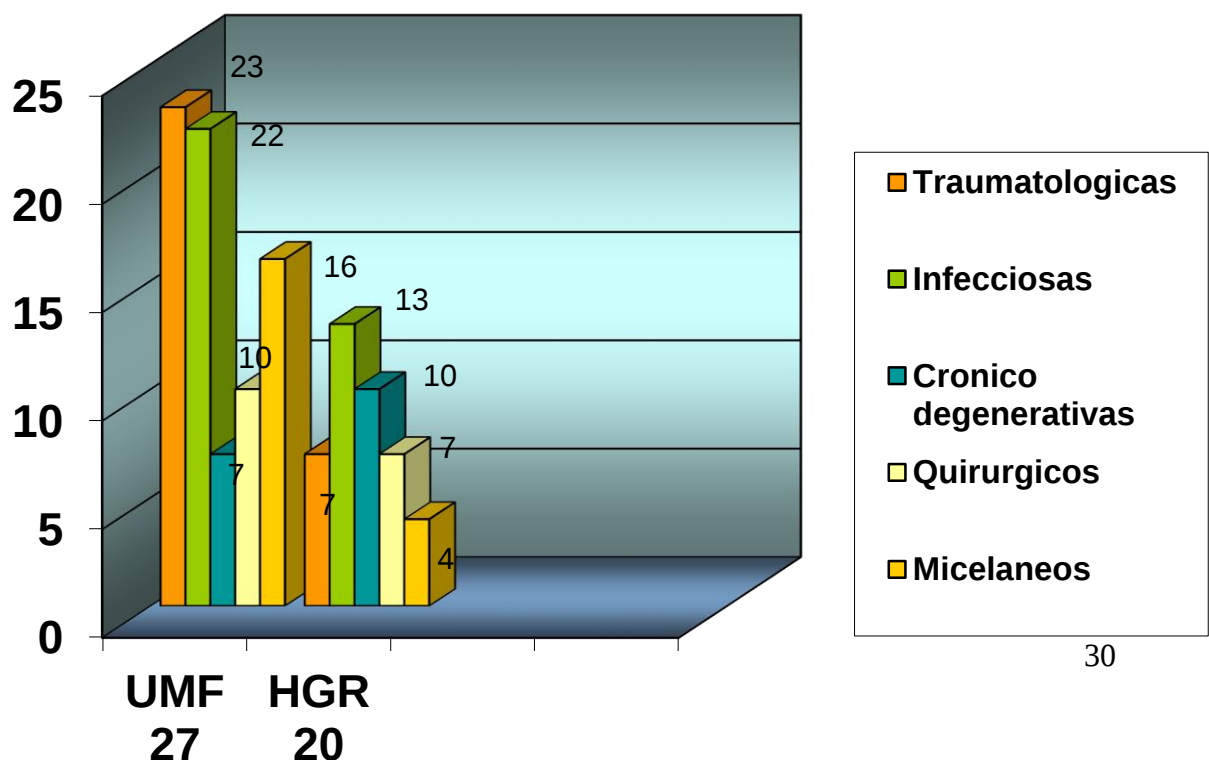


N = 119

DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES QUE GENERAN INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL EN EMPLEADOS IMSS

Las causas traumatológicas ocuparon el primer lugar en la UMF número 27 con un 29.4 % de los cuales el esguince cervical y el esguince de tobillo resultaron los diagnósticos mas frecuentes comparado con el HGR número 20 en el cual causas infecciosas ocuparon primer lugar representando el 31.7 % de las cuales la infección de vías urinarias e infecciones respiratorias fueron los motivos mas frecuentes , el segundo motivo que genera incapacidad en la UMF 27 fue las infecciosas comparada con el HGR 20 que fue enfermedades crónico degenerativas.

Grafico 2. DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES QUE GENERAN INCAPACIDAD



DISCUSION

En esta sección se discuten los resultados encontrados en la presente investigación

Los resultados en general fueron que el genero femenino es el que con mayor frecuencia se incapacita con 75.6% en la clínica 20 comparado con 70.5% en la clínica 27.

En referencia a los resultados obtenidos en relación a categoría laboral el personal de enfermería es el que con mayor frecuencia se incapacita. Con el 33.6 % en ambas clínicas seguidas por servicios básicos con un 15.4 % en tercer lugar auxiliar universal de oficinas con el 12.8 %

Sin embargo, es importante mencionar que en el HGR No. 20 el mayor porcentaje de trabajadores son Enfermeras y de éstas la mayoría son mujeres.

El impacto cualitativo y cuantitativo de las incapacidades por enfermedad general de los empleados de la caja costarricense del seguro social encontró un promedio de incapacidades por trabajador de 2.37. Esto quiere decir que cada trabajador se incapacita 2.37 veces en un periodo anual con un promedio de días incapacidades de 6.7 días. Al analizar la incapacidad según genero se encontró que el genero femenino representaba el 64.8 % con promedio de 7.6 días por incapacidad vs. los hombres generaron el 35.2 % en las incapacidades con un promedio 5.1 días por incapacidad

El turno laboral con mayor incidencia de incapacidades resulto el turno matutino con un porcentaje de 73.2 en la clínica 20 con respecto al 52.6 en clínica 27 ello es similar a los resultados obtenidos en el estudio realizado en Costa rica en 1999 lo cual podría ser debido que existe mayor numero de empleados en turno matutino.

Con respecto a la clínica que mayor numero de incapacidades otorgo en el 2005 correspondió a la UMF 27 con 78 certificados que corresponde a l 65.54 % comparada con 41 certificados expedidos por la clínica 20 que representa el 34.46.

El índice promedio nacional de 9.07 por ciento registrado en 1992 se reduzca a 4.30 por ciento promedio al termino del ejercicio 2004 en trabajadores IMSS. En promedio cada trabajador del IMSS se incapacita 4.1 días mas en el ramo de enfermedad general, que el conjunto de trabajadores de las empresas afiliadas al mismo. Las incapacidades por enfermedad general en trabajadores IMSS a nivel nacional presentaron una tasa de 3.01 en 2003 contra 2.8 en 2004. Los días de incapacidades subsidiados en mayo del 2004, para la región Occidente fue de 1050 días, en la región sur 507, centro 1112, norte 1085.

La tasa de incapacidad por enfermedad general en trabajador IMSS a nivel nacional en 2004 fue de 1.97 vs. 2.15 en la delegación de baja California. Comparada con 1.77 en el 2005 vs. 1.97 en baja California ese mismo año.

Cabe resaltar que el personal de base es quien incide con mayor número de ausencias.

En estudio realizado en Chile sobre ausentismo laboral durante 30 años se encontró que la tasa de incapacidad fue de 5 días por trabajador con mayor prevalencia resultaron ser los meses de julio septiembre y octubre. Los promedios de tasas del sector hospitalario son los mas altos alcanzando una tasa de incapacidad del 14.3 % días anuales por trabajador prácticamente en todos los estudios las enfermedades respiratorias ocupan el primer lugar y en segundo lugar osteomuscular y en tercero digestivo.

CONCLUSIONES

La tasa de expedición de incapacidad de los trabajadores del instituto mexicano del seguro social resultó de 11.9 en forma global; encontrando que en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 presentó una tasa de 1.2 vs. 10.7 % en Hospital General Regional No. 20.

La categoría laboral que con mayor frecuencia se incapacitó fue el servicio de enfermería en ambas clínicas representó el 33.4 _ 33.6 %. Probablemente a que sea la categoría laboral más numerosa.

La más alta expedición de incapacidades en trabajadores correspondió a la UMF 27 quizás debido a que sea la unidad de medicina familiar más grande de nuestra delegación.

En relación al promedio de días de incapacidad por arriba de lo esperado los resultados obtenidos fueron 59 % en UMF número 27 comparados con el 58.5 % en el HGR número 20

Con respecto a la concordancia con el Diagnóstico del MDA se encontró que una frecuencia del 46.5% en el HGR No. 20 en comparación con el 46.2% de la UMF No. 27. Por lo que no existe diferencia significativa.

Respecto a la expedición de certificados de incapacidad asociados a días festivos

Resultó de 34.6 % en la UMF número 27 comparadas con el 34.1 % en el HGR número 20, lo que significa que una tercera parte de las incapacidades otorgadas en cada una de las unidades se asoció a este fenómeno.

FORTALEZAS

No existen estudios de este tipo en nuestro país, ni en nuestro estado por lo que nuestro estudio es innovador, además de gran utilidad para el servicio de prestaciones económicas, directivos, jefatura de Medicina Familiar, Médicos de primer nivel de atención y especialistas de segundo nivel.

LIMITACIONES

Una limitante es que no existen estudios similares en nuestro medio para comparar los resultados obtenidos en nuestro estudio.

A nivel nacional no existe literatura suficiente respecto a estudios comparativos de incapacidades por enfermedad general.

A nivel local se carecen de estudios con los cuales se pueda comparar esta información

SUGERENCIAS

-Sugiero a los compañeros médicos evitar estigmatizar a empleados porque son pacientes antes que trabajadores IMSS.

- Fomentar estudios similares a los residentes de Medicina Familiar para que de esta forma tener estudios comparativos y el comportamiento del ausentismo no programado.

-Implementar programas de calidad a todas las categorías laborales y de esta forma disminuir dicho problema.

- Motivar y estimular reconocimientos a los empleados que cuenten con puntualidad y asistencia.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-García F, Ruiz C, García. Capítulo 1 Salud y trabajo: Salud Laboral: Masón Ed 1997; pág. 3
- 2.-Legaspi Szpirman B ;La Salud en el Trabajo: Editores JGH 2000 .p.1- 10.
- 3.-Fajardo G. Los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Med IMSS.1998;36:373-75.
- 4.-Ley del Seguro Social y Leyes Complementarias,1ª. Ed.Mexico: Ediciones Delma 2003; p.25
- 5.- Ley Federal del Trabajo actualizada ,1ª. Ed.Mexico: Ediciones Delma 2004 .p.8.
- 6.- Frías C. Investigación en Medicina del Trabajo: Requerimientos de la sociedad de la información. Respyn 2003; 4:1- 4.
- 7.-Fernández C. El IMSS en cifras: indicadores de salud en el trabajo, Rev. Med IMSS 2004; 42(1): 79-78.
- 8.-Arce H, Cols. El impacto cualitativo-cuantitativo de las incapacidades por enfermedad de los empleados Costarricenses del Seguro Social .Revistas de ciencias administrativas y financieras del Seguro Social ,2002 ; 10:1-21.
- 9.-Lotters F. et al- Health Status ,Its Perceptions, and Effect on Return to Work and Recurrent Sick Leave, Spine 2005 , 30 :1086-1092.
- 10.-Mesa F, Kaempffer A .30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile.Rev. Med. Chile 2004 ;132:1100-1108.
- 11.- Presley R, et. Al. Workplace Guidelines for Disability Duration, 2004, cuarta Edicion 1-33.
- 12.- Marti J. Medicina del trabajo. Capítulo 6.2da. Edición, 2000, 946-947.
- 13.-Arias G.P Muñoz R. el comportamiento humano. Causa de ausentismo administración de recursos humanos editorial trillas 1976 pág. 111-112.

- 14.- Implorimen reletum factor in cronic desability Robert W. . tac,2006.
- 15.- Riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. Cristina Robaide et al Rev. Cubana de Medicina General integral., 1999 pág. 4.

No. de FOLIO _____

1.-Edad: _____ Años

2.-Sexo: _____ 1) mujer 2) Hombre

3.-Categoría Laboral: _____ 1) Enfermera 2) Médico 3) Servicios básicos 4) Aux.

Universales de oficinas 5) trabajo Social

4.-Turno: _____ 1) Matutino 2) Vespertino 3) Nocturno 4) Jornada acumulada

5.-Lugar expedición de incapacidad: _____ 1) 1er. Nivel 2) 2do. Nivel

6.-Numero de incapacidades recibidas 2005: _____

7.-Días de Incapacidad: _____

8.- Fecha de incapacidad: _____

9.-Días acumulados _____

10.-Clínica expedición: _____

11.-Diagnostico: _____

12.-Concordancia entre el Diagnostico y MDA: 1.- Si _____ 2.-No _____

13.-Días de ganancia secundaria: _____

14.-Costo: _____

15.- La expedición de incapacidad se asocio con puente/dia: 1.-Si ____ 2.-No _____

Variable	Tipo de variable	Operacionalización
Edad	Cuantitativa	Años
Sexo	Cualitativa	1) mujer 2) hombre
Categoría laboral	Cualitativa	1) Enfermera 2) Médico 3) Serv. Básicos
Nivel de incapacidad	cualitativa	1) Primer nivel 2) 2do. nivel
Numero de incapacidades en el año	cuantitativa	
Días promedio de incapacidad	cuantitativa	
Días acumulados	cuantitativa	
Clínica de expedición	cualitativa	1)UMF 27 2)HGR 20
Diagnostico	cuantitativa	
Concordancia entre el diagnostico y MDA	cuantitativa	1)si 2)no
Costo	cuantitativa	pesos
Asociación con día festivo	cuantitativa	1)si 2)no
Numero de veces que se asocia a día festivo	cuantitativa	