



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA REINCORPORACIÓN LABORAL, TEMPRANA
Y PERMANENTE EN TRABAJADORES CON INCAPACIDADES
PROLONGADAS Y PENSIONES”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA DEL TRABAJO**

PRESENTA:

ELIZABETH AMÉRICA MARTÍNEZ LIMÓN

DIRECTOR DE TESIS:

**DR. JOSÉ RAYMUNDO RODRÍGUEZ MOCTEZUMA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

ASESOR TEMÁTICO:

**DR. JOSÉ GUADALUPE GARCÍA GONZÁLEZ
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

MÉXICO, D. F. MAYO DEL 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Cuatilán Izcañ Estado de México a. 3 de marzo de 2014

**DR. JOSÉ RAYMUNDO RODRÍGUEZ MOCTEZUMA
PRESENTE:**

Por medio de este conducto me permito informar a usted, que su protocolo titulado "Factores asociados a la reincorporación laboral, temprana y permanente en trabajadores con incapacidades prolongadas y pensiones". Ha quedado registrado con el número de folio: F-2014-1406-3 en este Comité Local de Investigación 1406.

Lo anterior para los fines que al interesado convergan.

ATENTAMENTE



DR. ARTURO TRUJILLO CASTRO
PRESIDENTE DEL COMITÉ
LOCAL DE INVESTIGACIÓN 1406

INSS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA DEL TRABAJO
AUTORIZACIONES:**

DRA. ALMA LUISA LAGUNES ESPINOSA
Coordinador Auxiliar de Educación en Salud, Delegación 15 Edo Mex Oriente

DR. AUGUSTO JAVIER CASTRO BUCIO
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud del HGZ No. 32

DR. JORGE JIMENEZ LUNA
Director Médico del Hospital General Regional No. 72

DRA. CATALINA ARANDA MORENO
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud del HGR No. 72

DRA. MARIA ISABEL LAGUNAS VALDES
Profesora Titular del Curso de la Especialidad de Medicina del Trabajo HGR No.72

DR. JOSÉ GUADALUPE GARCÍA GONZÁLEZ
Asesor Temático

DR. JOSÉ RAYMUNDO RODRÍGUEZ MOCTEZUMA
Director de Tesis. Coordinador Auxiliar de Investigación en Salud de la Delegación
15 Edo Mex Oriente

AGRADECIMIENTOS

La realización de esta investigación fue realizada gracias al apoyo de mis asesores; agradezco al Dr. José Raymundo Rodríguez Moctezuma por su asesoría y ayuda, al Dr. José Guadalupe García González quién siempre confió en el proyecto, a la Dra. Catalina Aranda Moreno por sus observaciones, al Dr. Benjamín Amador Rayón por sus comentarios y aportaciones.

A la Lic. Laura Arzate por su entrega e interés en el proyecto. Alejandra Páez Soto por haber sido parte indispensable para este logro.

A la Dra. María Isabel Lagunas Valdez, porque pese a las dificultades siempre estuvo conmigo y con mis compañeros hasta el final. A los doctores de la DIST por su apoyo estos 2 años en lo personal como en lo profesional.

Agradezco a mi familia por creer en mí y ayudarme emocional y materialmente para poder culminar exitosamente una más de las metas que me he planteado en la vida, gracias por inculcarme valores que me permiten ser cada día mejor. Familias Hoil Ramos y Martínez Hoil por brindarme su casa durante estos dos años.

Mis amigos que cuando más los necesito siempre surgen de la nada para hacer presencia y recordarme que todos los días hay una prueba por superar. Al *clan* por el apoyo directo e indirecto en el proyecto, hicimos trampa... tenemos un ángel que nos ayuda.

Mención especial para mis compañeros de residencia Eric, Tzitzí, Lupita, Amelia y Denisse, el camino fue arduo pero aprendimos que juntos somos mejor que separados.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por brindarme la oportunidad de realizar una residencia y convertirme en un médico especialista.

Finalmente a la Universidad Nacional Autónoma de México que a través de la Facultad de Medicina me permitió conocer la Medicina del Trabajo y haber hecho de ella una pasión, juntas me han permitido realizarme como persona y como profesional.

“Allis Vivere”

Por Mi Raza Hablará el Espíritu

Dedico este logro a **Díos** por ser y estar. A mi **mamá** que es el motor que me impulsa a seguir adelante. **Roberto** y **Gina**, **Jonás** y **Diana**, pilares que me sostienen en momentos difíciles. **Gisela** por ser mi inspiración para ser cada día mejor. Mi **papá** por haber sido un gran ejemplo. **Alan** porque por alguna razón no estás aquí para disfrutar esto conmigo.

Para todos los que fueron parte de esta gran etapa de mi vida personal y profesional, hubo quienes se quedaron en el camino, ellos y los que están me enseñaron que con esfuerzo y dedicación podemos llegar hasta donde nos lo proponamos.

ÍNDICE

RESÚMEN	8
OBJETIVOS.....	9
ANTECEDENTES.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
JUSTIFICACIÓN.....	16
MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
DISEÑO.....	17
TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	17
GRUPOS DE ESTUDIO.....	18
DEFINICIÓN DE VARIABLES:.....	18
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	24
FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS.....	25
RESULTADOS.....	26
TABLAS.....	29
GRÁFICAS	36
DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	40
REFERENCIAS	42
ANEXOS.....	44

RESÚMEN

FACTORES ASOCIADOS A LA REINCORPORACIÓN LABORAL, TEMPRANA Y PERMANENTE EN TRABAJADORES CON INCAPACIDADES PROLONGADAS Y PENSIONES.

Objetivo: Identificar los factores que se asocian a la reincorporación laboral temprana y permanente del módulo de rehabilitación y reincorporación laboral del Hospital General Regional No. 72.

Antecedentes: El programa de reincorporación laboral es un proceso médico-administrativo por el cual el asegurado recibe atención integral en la recuperación funcional para el trabajo con la finalidad de reintegrarse a las actividades laborales, después de una incapacidad temporal para el trabajo.

Material y Métodos: Estudio observacional, transversal, descriptivo, abierto. Se revisaron expedientes de trabajadores incluidos en el programa de Reincorporación Laboral del Hospital General Regional No.72. Se realizaron llamadas telefónicas con el fin de aplicar un cuestionario diseñado ex profeso para la Identificación de factores que se asocian a una reincorporación laboral temprana y prolongada, y los factores de riesgo que determinan la no reincorporación laboral de los trabajadores.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 232 trabajadores, la media de edad es de 41.7 años, predominó el sexo masculino, la escolaridad secundaria, el estado civil soltero, el ramo de incapacidad por enfermedad general. El principal diagnóstico fue padecimientos osteomusculares. El tiempo de reincorporación a sus trabajos en el 85% fue prolongado. El 38.8% se reincorporó al mismo puesto que desempeñaba antes del padecimiento por el cuál estuvo incapacitado.

Conclusiones: Los padecimientos osteomusculares son el motivo de consulta más frecuente de ellos, 91% con reincorporación prolongada. Los padecimientos del ramo de riesgo de trabajo son en los que hay un mayor porcentaje de trabajadores con reincorporación prolongada. La asociación entre el tiempo de reincorporación y los trabajadores enviados a CECART mostró que de los trabajadores enviados el 40% logró una reincorporación temprana.

OBJETIVOS

GENERAL:

Identificar los factores que se asocian a la reincorporación laboral temprana y permanente del módulo de rehabilitación y reincorporación laboral del Hospital General Regional No. 72.

ESPECÍFICOS:

- 1) Describir las características epidemiológicas de la población inscrita en el programa de Reincorporación Laboral en el Hospital General Regional No. 72 del IMSS.
- 2) Conocer los factores que determinan la permanencia de los trabajadores en los centros laborales asignados por el programa de Reincorporación Laboral en el Hospital General Regional No. 72 del IMSS.

ANTECEDENTES

El programa de reincorporación laboral es un proceso médico-administrativo por el cual el asegurado recibe atención integral en la recuperación funcional para el trabajo (tratamiento médico, rehabilitación capacitación y readaptación para el trabajo y colocación selectiva) con la finalidad de reintegrarse a las actividades laborales en condiciones de Salud y funcionalidad óptimas para un puesto específico después de un periodo de ausencia o incapacidad temporal para el trabajo, debido a un riesgo de trabajo o enfermedad general. La Rehabilitación para el trabajo es parte del proceso continuo y coordinado de la rehabilitación, en el que se proporcionan medios (especialmente orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva), para que las personas con discapacidad puedan obtener y conservar un empleo adecuado a sus capacidades reales.⁽¹⁾

De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), las personas con discapacidad “son aquellas que tienen una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales y que al interactuar con distintos ambientes del entorno social pueden impedir su participación plena y efectiva en igualdad de condiciones a las demás”.⁽²⁾

El Programa de Reincorporación Laboral tuvo sus inicios en 1944 cuando la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce el derecho de las personas con discapacidades a las oportunidades de trabajo. La OIT dentro de la recomendación sobre la organización del empleo, estableció en 1944, que los trabajadores discapacitados, “cualquiera que sea el origen de su invalidez, deberían disponer de amplias facilidades de orientación profesional especializada, de formación y reeducación profesionales y de colocación en un empleo útil”. También manifestó que las personas con discapacidades deberían, siempre que fuera posible, recibir formación junto con otros trabajadores, en las mismas condiciones y con la misma remuneración, e hizo un llamado a la igualdad de

oportunidades en el empleo para los trabajadores discapacitados y a la acción afirmativa para promover el empleo de trabajadores con discapacidades graves.⁽³⁾

La reincorporación laboral en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es un tema que ha sido abordado en otros momentos de su historia. Ha planteado ofrecer los servicios de Rehabilitación para el Trabajo a trabajadores que habían sufrido una discapacidad producto de un accidente de trabajo o enfermedad general. En el periodo comprendido de 1982 a 1986, operó el Centro Nacional de Rehabilitación para el Trabajo (CNRT), ubicado en Metepec Puebla, que tuvo como finalidad solucionar la necesidad del servicio de rehabilitación, en caso de secuelas por accidente de trabajo; los servicios consistían en consulta externa, terapia ocupacional, prótesis y órtesis, terapia recreativa, terapia física, psicológica, capacitación y adiestramiento.⁽⁴⁾

Por otra parte, la Capacitación y el Adiestramiento Técnico en el IMSS, tiene sus orígenes al igual que las Prestaciones Sociales Institucionales durante la década de 1950. Los antecedentes más remotos derivan del reglamento propuesto el 27 de julio de 1956 con respecto a los servicios de habitación, previsión social y prevención de invalidez. Tomando en cuenta que “En todos los casos se trata de contribuir al bienestar familiar con la elevación del nivel de vida” se inició el proyecto para introducir el programa. Tuvo su origen en las Casas de la Asegurada, establecidas en 1956, tiene su pináculo en la década de 1960 en la que se constituyen centros especializados de donde surgió la mano de obra calificada que requirió el crecimiento de centros industriales asentados en algunas regiones importantes del país.

Para 1962, los Centros Juveniles se transformaron en Centros de Adiestramiento Técnico; en ese año se inaugura el primer Centro de Capacitación en la Unidad Morelos con cursos técnicos orientados para la industria metal-mecánica. En la primera mitad de la década de 1960 los más importantes centros de capacitación eran la Unidad Morelos, Unidad Independencia, Unidad Santa Fe, la Unidad

Cuauhtémoc, el de Monterrey, y el de León. En el año de 1964, se crean los Centros de Capacitación Artesanal. En 1967 se establece el primer Centro de Adiestramiento para la Industria Hotelera en Acapulco, Guerrero, posteriormente es inaugurado el de Mérida y, finalmente, en 1975 es creado el Instituto de Capacitación para Administradores Ejidales en Morelos. ⁽⁴⁾

En diciembre de 2010, se crea el programa de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, el cual se lleva a cabo en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte, Hospital General Regional No. 72 y Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART), teniendo como principal objetivo la Reincorporación Laboral de las personas con discapacidad y pensionados de manera temporal y/o definitiva de tal manera que obtengan empleo formal y/o autoempleo, para elevar su nivel de vida.

Según las estadísticas del IMSS en el 2011, se presentaron en la Delegación Estado de México Oriente, 51 908 casos de Riesgo de Trabajo y 2 265 incapacidades permanentes parciales otorgadas bajo este seguro. ⁽⁵⁾

En México se ha intentado proteger e incluir a las personas con discapacidad a la sociedad, para lograr la igualdad de oportunidades y la integración a la vida ordinaria de las personas con discapacidad. La sociedad debe promover la plena participación, el respeto a la libertad de elección y la intervención de la persona con discapacidad en todos los procesos sociales o de cualquier naturaleza, para esto, se requiere de la participación de los sectores públicos, sociales y privados, teniendo como uno de los principales retos la rehabilitación y reincorporación al trabajo. Considerando, que el enfoque de atención de la discapacidad sigue siendo principalmente orientado hacia la atención médica de los padecimientos que la provocan y a asegurar las prestaciones económicas derivadas de las secuelas permanentes ⁽⁶⁾.

Por otra parte, más de la mitad de los pensionados no se reconocen a sí mismos como personas con discapacidad, por lo que es un reto de los servicios de salud en el trabajo encontrar el balance apropiado para minimizar el error de inclusión (otorgar una pensión a las personas que no la necesitan) y exclusión (rechazar el otorgamiento de una pensión a las personas que la necesitan). Las instituciones de Salud en México, desde 1910 han dado respuesta y expresan ideas y conceptos de integración para las personas con discapacidad, desde un modelo médico hasta llegar a un modelo integrador social ⁽⁷⁾.

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Discriminación realizada en el año 2010 el 19.5% de las personas con discapacidad considera que sus ingresos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas, y de cada 100 personas con discapacidad, 95 viven y dependen de su familia ⁽⁸⁾.

El 30 de Mayo de 2011 se publica en nuestro país la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, con el objetivo de reglamentar en lo conducente, el Artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estableciendo las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades, mencionando en el Capítulo 2 artículo 11 que “la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS), promoverá el derecho al trabajo y empleo a las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades y equidad, que les otorgue certeza en su desarrollo personal, social y laboral” ⁽⁹⁾.

A este respecto, en la Revista Entorno, El Dr. Manuel Díaz Vega, Jefe de la División de Discapacidad para el Trabajo, se refirió sobre el impacto económico que tiene la discapacidad en el IMSS, subrayando la infraestructura basada en lo establecido en la Ley de Servicios de Atención Médica. Destaca “Tenemos prestaciones médicas, económicas y otras como el servicio de guardería. El IMSS,

para atender la discapacidad, cuenta con todo el sistema de atención médica de primero y segundo nivel, y las unidades médicas de alta especialidad. Pero, después, asimismo existe la cuestión de la rehabilitación, que también es parte del área médica. En el área de prestaciones sociales igualmente existe una parte de atención a la discapacidad, con algunos programas de actividad física dirigida. Hay una infraestructura médica, de prestaciones sociales y de prestaciones económicas, sobre todo para trabajadores que tienen alguna discapacidad que les impide trabajar. Toda esta atención genera altos costos, más aún cuando la edad de la persona es avanzada, pues es cuando generalmente se requiere mayor cantidad de medicamento, hospitalización, cirugía, rehabilitación. Si un trabajador está impedido para laborar, entonces se le paga una pensión, y ésta se extiende incluso a sus beneficiarios, si el trabajador muere. Tenemos una protección para los hijos de trabajadores que no pueden mantenerse por su propio trabajo (el de los hijos), porque tienen alguna enfermedad crónica, o si el papá muere puede asignárseles a los hijos, impedidos de laborar, una pensión por orfandad.”⁽¹⁰⁾

En ese sentido, cuando laboren personas con discapacidad en las empresas, deben contar con las instalaciones necesarias para que personas con discapacidad puedan desarrollarse en su empleo de manera segura, y solo sabremos qué condiciones deben reunir las instalaciones si conocemos los diagnósticos de las patologías que los anteponen como discapacitados.⁽¹¹⁾

Al realizar esta investigación podremos dar seguimiento a los trabajadores incluidos en el programa y velar por lo dispuesto en el artículo 498 y 499 de la Ley Federal del Trabajo, “El patrón está obligado a reponer en su empleo al trabajador que sufrió un riesgo de trabajo, siempre y cuando esté capacitado para realizar dicho trabajo, y si no puede desempeñarlo, pero si alguna otra actividad dentro de la empresa, el patrón estará obligado a proporcionarle el empleo”.⁽¹²⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Reincorporación Laboral de los pacientes con discapacidad es necesaria para potenciar las capacidades de los asegurados y fomentar su integración social, cultural y física para que esta, sea exitosa.

Existe necesidad de integrar a nuestra sociedad a personas con discapacidad, actualmente es un tema relevante, existe una preocupación y necesidad de prevenir y proteger a las personas con capacidades diferentes, sin perder de vista sus derechos y su dignidad en un marco de respeto hacia su persona y su condición.

En los servicios de Reincorporación Laboral se hace constantemente la observación de la poca demanda del servicio, esto se debe muy probablemente al desconocimiento de los médicos y los pacientes sobre el programa.

En el año 2012 y el transcurso de 2013, el programa ha recibido a poco más de 140 trabajadores.

Institucionalmente no se cuenta con estadísticas epidemiológicas que demuestren la efectividad del programa de Reincorporación Laboral, por lo tanto la pregunta de investigación es:

¿Cuáles son los factores que se asocian a la reincorporación laboral temprana y permanente del módulo de rehabilitación y reincorporación laboral del Hospital General Regional No. 72?

JUSTIFICACIÓN

Conocer las características epidemiológicas de los trabajadores que han ingresado al programa de reincorporación laboral, nos permitirá realizar acciones sobre la población más susceptible a ingresar al programa, de tal modo incrementaremos la demanda del servicio dando los mayores beneficios a los trabajadores con alguna discapacidad, manteniéndolos activos y con los ingresos necesarios para llevar una vida digna.

El alcance del programa se puede observar en el impacto global que tiene no solo en el trabajador, sino también en su familia y en el Instituto, ya que gran parte de los beneficios son económicos, lo que permite al trabajador elevar su nivel de vida y al instituto mantener los ingresos, ya que será un trabajador que siga cotizando.

Al mantener el contacto con los trabajadores, identificaremos los factores que determinen la efectividad del programa mediante la permanencia de los trabajadores en el programa. El programa es de gran interés no solo para los trabajadores, sino también para las empresas, ya que el Gestor ocupacional es responsable de concientizar al personal de las mismas, principalmente gerentes y recursos humanos, en la inclusión de personas con discapacidad a su plantilla.

Esta investigación permitirá a los tomadores de decisiones realizar las acciones correspondientes mediante el conocimiento del comportamiento laboral de los trabajadores en los centros de trabajo a los cuales fueron asignados por el programa de Reincorporación Laboral y la efectividad del mismo cumpliendo con los criterios de Magnitud, Trascendencia, Vulnerabilidad y Factibilidad necesarios para su realización.

MATERIALES Y MÉTODOS

CARACTERÍSTICAS DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO

Hospital General Regional No. 72 "Lic. Vicente Santos Guajardo". Ubicado en calle Filiberto Gómez s/n Col. Industrial Tlalnepantla, C.P. 54000, Tlalnepantla, Estado De México. Hospital de segundo nivel de atención.

DISEÑO

TIPO DE ESTUDIO

A) Por el control de la maniobra experimental por el investigador.

Observacional

B) Por la captación de la información.

Retro-Prolectivo

C) Por la medición del fenómeno en el tiempo.

Transversal

D) Por la presencia de un grupo control.

Descriptivo

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestra por conveniencia. Se seleccionó a todos los trabajadores que están integrados al programa entre julio de 2012 y Junio de 2013 que cumplieron con los criterios de inclusión.

GRUPOS DE ESTUDIO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Paciente derechohabiente al IMSS
- Trabajadores Ingresados al Programa de Reincorporación Laboral de julio de 2012 a junio de 2013
- Ambos sexos
- De 18 años en adelante
- Acepten participar en la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Trabajadores que no hayan concluido trámites de reinserción.
- Con los que no se logre el contacto telefónico.
- Expedientes que no cuenten con un número telefónico.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Trabajadores que una vez iniciada la entrevista telefónica se rehúsen a concluir la misma.

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

A) VARIABLES DEPENDIENTES: Reincorporación temprana. Reincorporación prolongada.

B) VARIABLES INDEPENDIENTES. Edad, sexo, diagnóstico, giro de la empresa, puesto de trabajo, escolaridad, estado civil, ramo de la incapacidad, capacitación CECART.

Variable	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Unidad de Medición	Instrumento de Medición	Fuente
Reincorporación temprana	Los trabajadores que se reincorporen con el menor número de días de incapacidad posibles según el percentil 25 del total de días que hayan acumulado de incapacidad temporal para el trabajo el total de pacientes.	Dependiente Cualitativa	Nominal	a) Si b) No	Cuestionario de identificación de factores (anexo 3)	
Reincorporación prolongada	Los trabajadores que se reincorporen y excedan el número de días de incapacidad posibles	Dependiente Cualitativa	Nominal	a) Si b) No	Cuestionario de identificación de factores (anexo 3)	

	según el percentil 25 del total de días que hayan acumulado de incapacidad temporal para el trabajo el total de pacientes.					
Edad	La edad referida en el expediente	Independiente Cuantitativa	Continua	<20 años 20-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años >60 años	Expediente	
Sexo	El referido en el expediente	Independiente Cualitativa	Nominal	-Masculino – Femenino	Expediente	
Diagnóstico CIE 10	Diagnóstico que causo las incapacidades temporales para el	Independiente Cualitativa	Nominal	Tumores [neoplasias] Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas Trastornos mentales y del comportamiento Enfermedades del	Expediente	Clasificación internacional de enfermedades

	trabajo según la CIE 10			sistema nervioso Enfermedades de los órganos de los sentidos Enfermedades del sistema circulatorio Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo		
Giro de la Empresa	Empresa a la cual se encuentran adscritos los trabajadores o la última en que laboraron.	Independiente Cualitativa	Nominal	Industrias extractivas Industrias de la transformación Industrias de la construcción Industria eléctrica y captación y suministros del agua Comercio Transporte y comunicaciones Servicios para empresas personas y el hogar Servicios sociales y comunales	Sistema Integral de Derechos y Obligaciones (SINDO)	Catálogo de Actividades para la clasificación de empresas del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de

						empresas, recaudación y fiscalización
Puesto de trabajo	Puesto en el cual laboraba el trabajador antes de su padecimiento.	Independiente Cualitativa	Nominal	Funcionarios, directores y jefes profesionales técnicos Trabajadores auxiliares en actividades administrativas Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas Trabajadores de servicios personales y vigilancia Trabajadores artesanales Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de	Expediente	Sistema Nacional de Clasificación de ocupaciones de 2011 (INEGI)

				transporte Trabajadores de actividades elementales y de apoyo.		
Escolaridad	Escolaridad referida en el expediente	Independiente Cualitativa	Nominal	< primaria Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Posgrado	Expediente	Glosario INEGI
Estado civil	Estado civil referido en el expediente	Independiente Cualitativa	Nominal	-soltero -casado	Expediente	Código civil federal
Ramo de la incapacidad	Ramo por el cual fue expedida la incapacidad	Independiente Cualitativa	Nominal	Enfermedad general Riesgo de trabajo	Expediente	Expediente
Capacitación en CECART	Recibió capacitación en el CECART.	Independiente Cualitativa	Nominal	Sí No	Expediente	Expediente

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Previa autorización del Comité de Investigación, se acudirá al Módulo de Reincorporación Laboral en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital General Regional No. 72 y se revisaron expedientes internos del programa de Reincorporación Laboral de todos los trabajadores que han ingresado al programa desde julio de 2012 hasta junio de 2013, seleccionando los que contaron con la información necesaria para establecer contacto con los trabajadores como lo son los datos personales de la ficha de identificación, como lo es edad, sexo, escolaridad, estado civil y específicamente un número telefónico para localizarlos, se tomaron los de los trabajadores que fueron asignados a un centro de trabajo.

Se realizaron las llamadas telefónicas desde la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional No. 72, las que no fueron respondidas, se insistió en 2 ocasiones, si no había respuesta no se incluyó al paciente en el estudio.

En los casos en los que se estableció contacto con el trabajador, se le solicitará su participación en el estudio explicándole que contestaría un cuestionario, realizado ex profeso, vía telefónica, asegurando la confidencialidad de sus respuestas. Se explicaron una a una las preguntas del cuestionario hasta que al trabajador no le quedara duda de lo que se estaba preguntando, se plasmaron sus respuestas en el cuestionario

ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida de los cuestionarios fue procesada con la realización de una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, posteriormente se trasladó la base de datos al programa estadístico SPSS versión 20. Se procedió a llevar a cabo el análisis de frecuencias.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS

Se sometió a consideración del comité local de Investigación y ética del Hospital General Regional No. 72.

Se contó con respeto a las leyes nacionales e internaciones que regulan la investigación en seres humanos, con sustento en la declaración de Helsinki de 1975, enmendada en 1983, donde se enuncia que en la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

La investigación reúne los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos con respeto, beneficencia y justicia (Informe Belmont). La información obtenida será de carácter confidencial y anónima.

RECURSOS HUMANOS, FISICOS, FINANCIEROS

HUMANOS: Investigadores

FÍSICOS: Papel, Pluma, Computadora, Impresora, teléfono

FINANCIEROS: Los propios de los investigadores y del Hospital General Regional No. 72.

RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 232 trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Se observaron las variables demográficas que presentaba la población estudiada. Se muestra en la tabla 1 la media de edad, la distribución por sexo, escolaridad y estado civil, de este último, se tomó a los trabajadores viudos, divorciados o en unión libre como solteros.

Se analizaron las variables administrativas que se consideró podrían influir en el tiempo de reincorporación como lo son el ramo de la incapacidad, el envío al CECART y el turno en que fueron atendidos en el módulo. En la tabla 2 se muestra la distribución del total de trabajadores por cada una de las variables.

Los diagnósticos encontrados se muestran en la tabla 3, con una marcada tendencia hacia los padecimientos osteomusculares, seguidos de enfermedades del sistema nervioso, el resto de los diagnósticos representan un porcentaje mínimo con no más de 6 trabajadores por cada diagnóstico.

En el giro de la empresa hay dos grupos que predominan, comercio y servicios sociales y comunales. En la tabla 4 se muestra la distribución del total de trabajadores en los diferentes giros de las empresas a las cuales estaban afiliados los trabajadores cuando iniciaron sus padecimientos por los cuales estuvieron incapacitados.

Referente al puesto de trabajo el mayor porcentaje se encuentra en el puesto de trabajadores en actividades elementales y de apoyo, seguido de operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores del transporte, en tercer lugar comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas, en cuarto lugar trabajadores artesanales, posteriormente profesionistas y técnicos y el resto

de las categorías de puesto de trabajo con menos de 20 trabajadores en cada una representa un mínimo porcentaje (tabla 5).

Para definir si el tiempo de reincorporación a sus trabajos lo habían realizado de manera temprana o prolongada, se tomó en cuenta los días de incapacidad que estuvieran dentro del percentil 25 (151 días) del total de días de incapacidad acumulados por los trabajadores (mínimo: n=0 días, máximo: n=604 días). De esta manera encontramos que el 85.3% de los trabajadores presentaron reincorporación prolongada y únicamente el 14.7% restante presentó reincorporación temprana (Gráfica 1).

De la reincorporación se analizó si la habían logrado o no, si habían ingresado al mismo puesto o habían sido reubicados en la misma empresa o en alguna otra y los que aún ya con una pensión se encontraban laborando actualmente (Tabla 6). Encontramos que en su mayoría lograron reincorporarse a algún trabajo (n=151, 65.1%), de los cuales el 38.8% (n=90) lo hizo al mismo puesto que desempeñaba antes del padecimiento por el cual estuvo incapacitado.

En las correlaciones podemos observar una asociación estadísticamente significativa entre el diagnóstico y el tiempo de reincorporación con $p < 0.01$, siendo los padecimientos osteomusculares el motivo de consulta más frecuentes presentado en el módulo de Reincorporación Laboral y de los cuales el 91% tuvieron una reincorporación prolongada (Tempranos: n=17, 9% y Prolongados n=163, 91%). De las enfermedades del sistema nervioso, segundo motivo de consulta, el 81% de ellas presentaron reincorporación prolongada (Tempranos: n=5, 19% y Prolongados n=22, 81%).

También se observó una asociación estadísticamente significativa entre el ramo de la incapacidad y el tiempo de reincorporación, siendo los padecimientos del ramo de riesgo de trabajo (n=99, 93%) en los que hubo un mayor porcentaje de trabajadores con reincorporación prolongada tardaron más días en reincorporarse

que los del orden de enfermedad general (n=99, 80%). Solo 8 trabajadores (7%) lograron su reincorporación de forma temprana por el ramo de riesgo de trabajo y por el orden de enfermedad general 26 reingresaron de manera temprana (20%).

En la tabla 7 se muestra que el envío al CECART se ve asociado significativamente ($p < 0.01$) al tiempo de reincorporación ya que del total de trabajadores enviados a CECART (n=18, 7.8%), el porcentaje de los que se reincorporan tempranamente (40%) es considerablemente mayor que el de los que no fueron enviados a CECART y se reincorporaron tempranamente (12.1%) (Gráfica2).

TABLAS

Tabla 1. Variables demográficas de los trabajadores del programa de reincorporación laboral (n=232)

Variables	Media (DS)	Rango (n)
Edad	41.71 (\pm 10.8)	18-77
Sexo (%)		
Masculino	67.2	156
Femenino	33.7	76
Estado civil (%)		
Soltero	48.7	113
Casado	51.3	119
Escolaridad (%)		
< primaria	4.3	10
Primaria	15.9	37
Secundaria	39.2	91
Media superior	30.2	70
Licenciatura	9.5	22
Posgrado	0.9	2

Tabla 2. Variables administrativas de los trabajadores del programa de reincorporación laboral (n=232)

Variables	# de trabajadores	%
Ramo de la incapacidad		
Enfermedad General	125	53.9
Riesgo de trabajo	107	46.1
Envío a CECART		
Si	18	7.8
No	214	92.2
Turno de atención		
Matutino	141	60.8
Vespertino	91	39.2

Tabla 3. Diagnósticos de los trabajadores del programa de reincorporación laboral (n=232)

Diagnósticos	# de trabajadores	%
Tumores (neoplasias)	3	1.3
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	5	2.2
Trastornos mentales y del comportamiento	4	1.7
Enfermedades del sistema nervioso	27	11.6
Enfermedades de órganos de los sentidos	3	1.3
Enfermedades del sistema circulatorio	6	2.6
Enfermedades del sistema osteomuscular	180	77.6
Ciertas enfermedades infecciosas	2	0.9
Enfermedades del sistema genitourinario	2	0.9

Tabla 4. Giro de las empresas a las cuales están adscritos los trabajadores del programa de reincorporación laboral (n=232)

Giro de la empresa	# de trabajadores	%
Industrias de la transformación	36	15.5
Industrias de la transformación química	22	9.5
Industrias de la construcción	14	6.0
Industria eléctrica y de la captación y suministro de agua potable	4	1.7
Comercio	57	24.6
Transporte y comunicaciones	30	12.9
Servicios para empresas, personas y hogar	14	6.0
Servicios sociales y comunales	55	23.7

Tabla 5. Puestos de trabajo de los trabajadores del programa de reincorporación laboral (n=232)

Puestos de trabajo	# de trabajadores	%
Funcionarios, directores y jefes	14	6.0
Profesionistas y técnicos	22	9.5
Trabajadores auxiliares en actividades administrativas	8	3.4
Comerciante, empleados en ventas y agentes de ventas	29	12.5
Trabajadores en servicios personales y de vigilancia	19	8.2
Trabajadores artesanales	28	12.1
Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte	40	17.2
Trabajadores en actividades elementales y de apoyo	72	31.0

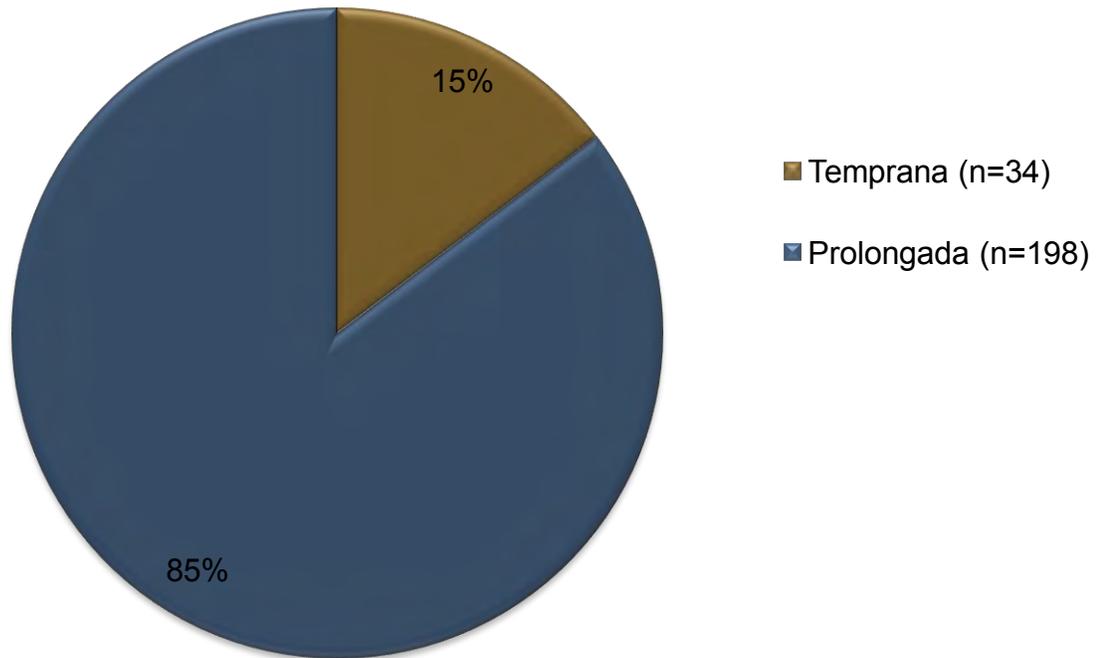
Tabla 6. Análisis de la reincorporación de los trabajadores del programa de reincorporación laboral (n=232)

Reincorporación	# de trabajadores	%
Logró reincorporación		
Si	151	65.1
No	81	34.9
Mismo puesto de trabajo		
Si	90	59.6
No	61	40.4
Aún no reincorporados	81	
Tipos de reincorporación		
Si en la misma empresa y el mismo puesto	73	31.5
Si en la misma empresa y otro puesto	27	11.6
Si en otra empresa y el mismo puesto	17	7.3
Si en otra empresa y otro puesto	19	8.2
Continúa con incapacidad	18	7.8
No trabaja	30	12.9
Pensionado y no trabaja	33	14.2
Pensionado y si trabaja	15	6.5

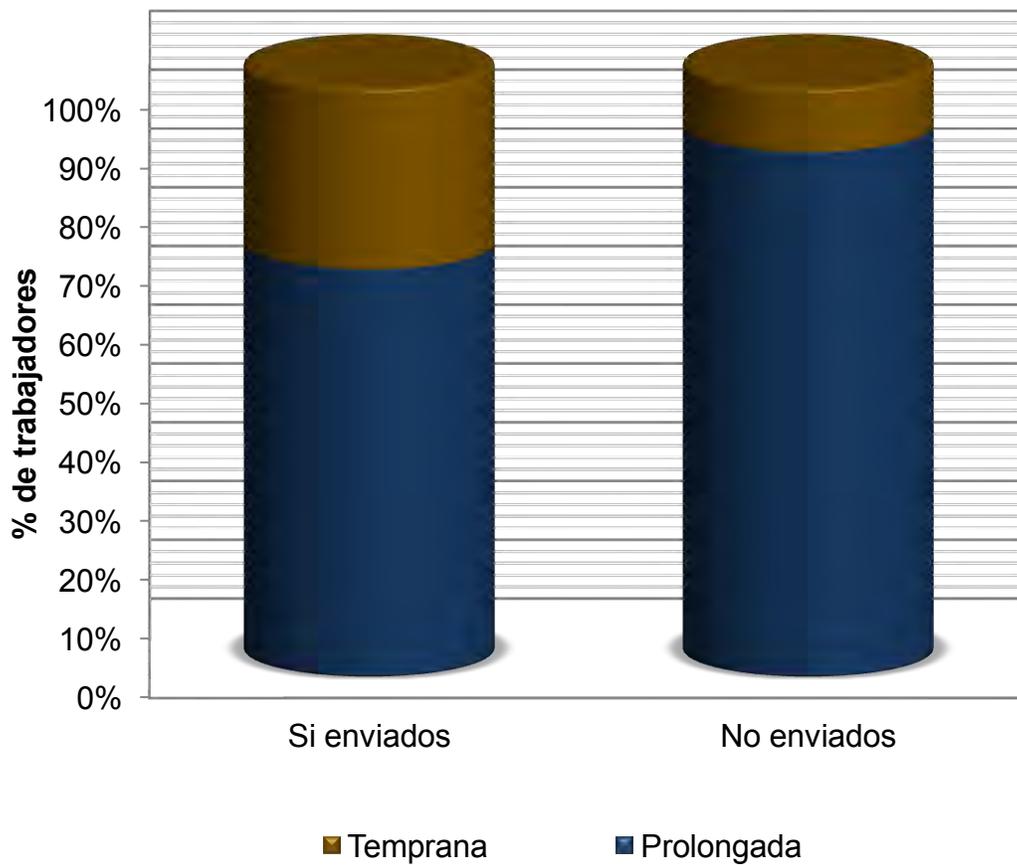
Tabla 7. Relación entre envío a CECART y tiempo de reincorporación de los trabajadores del programa de reincorporación laboral (n=232)

	# de trabajadores (%)	Reincorporación temprana (%)	Reincorporación prolongada %)
Envío a CECART			
Si	18 (7.8)	8 (40)	10 (60)
No	214 (92.2)	26 (12.1)	188 (87.9)

GRÁFICAS



Gráfica 1. Tiempo de reincorporación de los trabajadores del programa de reincorporación laboral (n=232)



Gráfica 2. Tiempo de reincorporación de pacientes enviados a CECART

DISCUSIÓN

La muestra total fué de 232 trabajadores, el mayor porcentaje de trabajadores son del sexo masculino, con una media de edad de 47, predomina la escolaridad de secundaria y el estado civil soltero.

Un gran número de los trabajadores atendidos en el módulo de reincorporación laboral son los que contaron con incapacidad del ramo de enfermedad general, derivados de casos con incapacidades prolongadas; los pacientes que son enviados al CECART son muy pocos, solo cerca del 8%, ya que solo se envía a los que no cuentan con capacidades suficientes para regresar a su mismo empleo.

El diagnóstico predominante es el de los padecimientos osteomusculares el cual representa el 77.6% del total de los trabajadores, probablemente porque tienden a cursar, en mayor frecuencia, con incapacidades prolongas, aunado a esto, los padecimientos osteomusculares suelen dejar más secuelas que el resto de los diagnósticos.

Se ha observado en la práctica diaria de los médicos operativos de Salud en el trabajo que una gran parte de la población trabajadora está contratada bajo el rubro de ayudantes generales (trabajadores en actividades elementales y de apoyo), en el grupo de trabajadores estudiado se corrobora esta tendencia. Conocer el giro de las empresas a las cuales pertenecen los trabajadores, nos da un panorama de la oportunidad que tienen los trabajadores de reincorporarse posterior a haber sufrido un padecimiento que probablemente les condicione algún grado de discapacidad, en este caso, el área de comercio podría brindar muchas oportunidades.

Era de esperarse que la mayor parte de los trabajadores presentara tiempos prolongados de incapacidad antes de su reincorporación, se confirmó encontrando poco mas de 85% de los pacientes con más de 151 días de incapacidad. Se

esperaba que los padecimientos que cursaran con incapacidades más prolongadas fueran los del orden de enfermedad general, lo cual en cierta medida fue cierto, ya que el paciente con mayor número de días de incapacidad (604) pertenecía a este ramo; haciendo las proporciones entre los diferentes ramos de incapacidad y los paciente reincorporados de manera temprana encontramos que el 20% de los trabajadores del ramo de enfermedad general lograron su reincorporación temprana contra los del ramo de riesgo de trabajo de los cuales solo el 7% logró realizar su reincorporación de forma temprana.

La mayor parte de los pacientes valorados por el módulo consiguen volver a trabajar; un gran porcentaje de los trabajadores que se reincorpora a trabajar lo hace al mismo puesto que venía desempeñando antes de sufrir el padecimiento por el cual estuvo siendo valorado; esto nos hace reflexionar sobre si realmente tienen una discapacidad o limitación que les impida volver a trabajar ya que solo el 40% de los trabajadores que lograron su reincorporación fueron reubicados en puestos que les permitieran seguir desenvolviéndose laboralmente.

Se logró hacer una asociación estadísticamente significativamente entre el tiempo de reincorporación y los trabajadores enviados a CECART ya que del total de pacientes enviados al CECART el 40% logró una reincorporación temprana comparado con los que no fueron enviados, de los cuales solo el 12% logró su reincorporación temprana.

CONCLUSIONES

La Reincorporación Laboral se torna indispensable para pacientes que cuenten con capacidades residuales para realizar su trabajo, y en caso de no poder realizarlo pero si algún otro dentro de la misma empresa es obligación de los patronos proporcionárselo a manera de potenciar sus capacidades para fomentar su integración social, cultural y física exitosa. El conocimiento de la población que integra el programa nos permitirá realizar estrategias para aprovechar mejor los servicios que brinda el instituto a través del módulo de reincorporación laboral. Institucionalmente no se contaba con estadísticas epidemiológicas que demuestren las capacidades del programa de Reincorporación Laboral.

La investigación nos permitió conocer los factores que se asocian a la reincorporación laboral temprana y permanente del módulo de rehabilitación y reincorporación laboral del Hospital General Regional No. 72. Con ello mostramos un panorama del impacto global que tiene la reincorporación laboral, no sólo en el trabajador, sino también en su familia y en el Instituto. Logramos describir las características epidemiológicas de la población inscrita en el programa y conocer los factores que determinan la permanencia de los trabajadores en los centros laborales.

Las variables demográficas muestran una clara tendencia en el sexo masculino y la escolaridad de secundaria, no muestran diferencias amplias en estado civil ni en edad siendo 41.7 la media obtenida. Un mayor porcentaje fue de trabajadores atendidos con incapacidad por el ramo de enfermedad general, esto debido a que la gran mayoría de los trabajadores atendidos son enviados por el Comité para el Control de incapacidades Temporales para el Trabajo (COCOITT) en los casos que cuentan con incapacidades prolongadas.

El diagnóstico que se presenta con más frecuencia es el de los padecimientos osteomusculares, dichos padecimientos suelen presentar secuelas que prolongan

su tiempo de incapacidad o su retorno a laborar. El no contar con profesiogramas específicos para cada puesto de trabajo dificulta la reubicación de los trabajadores, en los servicios operativos de Salud en el trabajo, gran parte de la población trabajadora está contratada como ayudantes generales (trabajadores en actividades elementales y de apoyo), lo cual impide delimitar las actividades que ellos realizan y asignar el puesto acorde a sus capacidades residuales. El área de empresas que se engloban en Comercio puede ofrecer oportunidades para los trabajadores después de haber estado con incapacidades prolongadas o tener secuelas de algún padecimiento.

El 85% de los trabajadores cuenta con más de 151 días de incapacidad, el 20% de los trabajadores del ramo de enfermedad general lograron su reincorporación temprana contra los de riesgo de trabajo de los cuales solo el 7% lo logró. Como lo marcan los procedimientos, es responsabilidad del médico de salud en el trabajo vigilar los padecimientos del ramo de riesgo de trabajo así como evitar que lleguen a término de ley en cuanto a los días de incapacidad se refiere.

Los pacientes reincorporados en su mayoría vuelven al mismo puesto pero una gran parte logra ser reubicado, lo cual es un éxito del programa ya que esto les permite seguirse desarrollando laboralmente tratando de disminuir la probabilidad de que sufra una recaída de su padecimiento o algún accidente que derive de la limitación que presenta. Las cifras marcan un 65% de pacientes atendidos que lograron su reincorporación.

La asociación establecida entre el tiempo de reincorporación y los trabajadores enviados a CECART mostró que del total de pacientes enviados al CECART el 40% logró una reincorporación temprana contra 12% de los que no fueron enviados. Esto puede ser un área de oportunidad para idear estrategias para mejorar los tiempos de reincorporación y disminuir los días de incapacidad en trabajadores que han sufrido algún padecimiento que les condicionó alguna secuela o discapacidad, ya sea por enfermedad general o por riesgo de trabajo.

REFERENCIAS

1. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Procedimiento para la selección, referencia y seguimiento por los servicios de Salud en el Trabajo, de asegurado en proceso de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral. México : IMSS; 2010
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. Ginebra: OMS. 2001. [consultado 27 Julio 2013] disponible en:
<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx>
3. O'Reilly, A. Informe sobre el día internacional de las personas con discapacidad 2007: El derecho al trabajo decente para las personas con discapacidad. Ginebra: OIT; 2008. [consultado 26 Julio 2013] disponible en:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_091966.pdf
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Manual de Organización del Centro de Capacitación y Rehabilitación para Trabajo. Clave: 3000 - 002 – 012. México: IMSS; 2009. p. 4-5.
5. Memoria Estadística del IMSS. México: IMSS; 2012. [acceso en junio del 2013] disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/pages/memoriaestadistica.aspx>
6. Díaz Vega, M. La reincorporación laboral de personas con discapacidad. México; Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Dirección de prestaciones médicas: Coordinación de salud en el trabajo; 2002.
7. Arzate Fernández, L., et al. Guía de gestoría ocupacional. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Dirección de prestaciones médicas; 2012.
8. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). Encuesta nacional sobre discriminación en México (ENADIS). México: ENADIS; 2010. [consultada 26 Julio 2013] disponible en:

http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=424&id_opcion=436&op=436

9. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Ley general de inclusión de personas con discapacidad. México: SEDESOL. 2011. [consultado 26 Julio 2013] disponible en:
http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_inclusion_personas_discapacidad.htm
10. Mercado JN, Díaz Vega, M. Discapacidad y rehabilitación para el trabajo. México: 2008. p. 18-21. Entorno [Internet]. [consultada 22 Julio 2013] disponible en:
http://www.coparmex.org.mx/upload/bibVirtualDocs/7_entorno_noviembre_08.pdf
11. Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS. 2008. Edificios, locales, instalaciones, y áreas en los centros de trabajo – Condiciones de Seguridad. México: STPS; 2013. p. 3. [consultada 26 Julio 2013] disponible en: <http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/dgsst/normatividad/normas/Nom-001.pdf>
12. Ley Federal del Trabajo. Última reforma DOF 30-11-2012. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. p. 101. [consultada 26 Julio 2013] disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Abril	Mayo	Jun	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Delimitación del Tema a Estudiar											
Recuperación, revisión y selección de bibliografía											
Elaboración del Protocolo											
Contacto con Asesores y 1ra revisión del protocolo											
Planeación operativa											
2da revisión											
Registro ante SIRELCIS											
Recolección de la Información											
Análisis de Resultado											
Escritura de Tesis e Informes											

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
	folio	Sexo	Edad	Edo civil	Escolaridad	DX CIE 10	Puesto	Giro	Motivo	CECART	Turno	Temprana /prolongada	Reincorporación	Ingreso	Mismo Puesto
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															

GUIÓN NARRATIVO

Buenas tardes Sr(a). _____, habla la Dra. América Martínez, soy médico residente de Medicina del trabajo del Hospital General Regional # 72, el motivo de mi llamada es hacerle unas preguntas acerca del programa de reincorporación laboral y de esa manera darle seguimiento a la reincorporación a su centro laboral.

¿Me permitiría realizarle estas preguntas?

No omito mencionar que los datos recabados son confidenciales y permanecerán a mi resguardo.

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS A LA REINCORPORACIÓN TEMPRANA Y PERMANENTE EN TRABAJADORES

1. ¿Actualmente se encuentra laborando?

- a) Si
- b) No

2. ¿Trabaja en el centro laboral asignado por el programa de Reincorporación Laboral?

- a) Si
- b) No

3. ¿Cuál es el Nombre de la empresa en la que trabaja actualmente?

4. ¿Cuál es el giro de la empresa en la que trabaja actualmente?

5. ¿Cuál es su puesto de trabajo?

6. ¿El puesto es el mismo al que ingresó originalmente?

- a) Si
- b) No

7. ¿Cuánto tiempo permaneció en el empleo asignado por el módulo?

- a) < 1 mes
- b) 1-6 meses
- c) 7-12 meses
- d) > 12 meses

8. ¿Por qué dejó de trabajar?

- a) A causa de la limitación física que presenta
- b) A causa de factores personales
- c) A causa de factores familiares
- d) A causa de factores socioeconómicos
- e) Otras causas

9. ¿A qué se dedica actualmente?

- a) Trabajo asalariado
- b) Trabajo no asalariado
- c) No trabaja



Naucalpan de Juárez, Estado de México a 29 de enero de 2014.

Oficio No 1590 0124 0100/005/2014.

Dra. Rosalina Madera Bafuelos
Coordinadora de Medicina Física y Rehabilitación.

Solicito su valiosa intervención, a fin de que se den todas las facilidades y apoyo a la Dra. Elizabeth América Martínez Limón, Residente de 2 años de Medicina del Trabajo quien desarrolla su proyecto de investigación con título "Factores asociados a la reincorporación laboral temprana y permanente en trabajadores con incapacidades prolongadas y pensiones", para lo cual deberá revisar los expedientes clínicos de los pacientes incluidos en su cálculo de la muestra y a los que guardando la confidencialidad de sus datos, les realizará una llamada telefónica para la obtención de datos complementarios de estudio.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. JOSÉ RAYMUNDO RODRIGUEZ MOCTEZUMA
Coordinador Auxiliar de Investigación en Salud

c.c.p. Dr. Luis Rafael López Ortaño
Tular de la JPSM
Comisiones 2014

JIL/RRM/ct



IMSS
DELEG. DEL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN
Y ENLACE INSTITUCIONAL
EDUCACIÓN EN SALUD

