



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

---

---



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**“INCAPACIDAD TEMPORAL DE TRABAJO (ITT) PRESCRITAS EN  
ASEGURADOS ADSCRITOS A UMF 26”**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA:  
DR. JOSÉ LUIS ORGAZ QUINTERO.**

**DIRECTOR DE TESIS  
YULIANA GARCÍA JIMÉNEZ**

**NUMERO DE REGISTRO: R-2020-1101-008.**

**ACAPULCO, GRO. FEBRERO 2021**



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
E INVESTIGACIÓN**



**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**“INCAPACIDAD TEMPORAL DE TRABAJO (ITT) PRESCRITAS EN ASEGURADOS  
ADSCRITOS A UMF 26”**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:  
DR. JOSÉ LUIS ORGAZ QUINTERO.**

**DIRECTOR DE TESIS  
YULIANA GARCÍA JIMÉNEZ**

**NUMERO DE REGISTRO: R-2020-1101-008.**



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**ACAPULCO, GRO. FEBRERO 2021**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
COORDINACIÓN AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.9**

**“INCAPACIDAD TEMPORAL DE TRABAJO (ITT) PRESCRITAS EN  
ASEGURADOS ADSCRITOS A UMF 26”**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**YULIANA GARCÍA JIMÉNEZ**

**TESISTA:**

**DR. JOSÉ LUIS ORGAZ QUINTERO.**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 1101.  
U MED FAMILIAR NUM 9

Registro COFEPRIS 17 CI 12 001 131

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 12 CEI 001.2018022

FECHA Lunes, 23 de marzo de 2020

M.E. Yuliana Garcia Jimenez

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Incapacidad temporal de trabajo (ITT) prescritas en asegurados adscritos a UMF 26** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2020-1101-008

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

ATENTAMENTE

**Dr. ANGEL GOMEZ CARBAJAL**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1101

[Imprimir](#)

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**"INCAPACIDAD TEMPORAL DE TRABAJO (ITT) PRESCRITAS EN  
ASEGURADOS ADSCRITOS A UMF 26"**  
No. Registro R-2020-1101-008

**Dra. Guillermina Juanico Morales**

Encargada de la Coordinación de Planeación y  
Enlace Institucional



**Dr. Francisco Barbosa Castañeda**

Coordinador Auxiliar Médico de  
Educación en Salud



**Dra. Guillermina Juanico Morales**

Coordinadora Auxiliar Médico de  
Investigación en Salud



**Dra. Irasema Isabel Urbina Aranda**

Profesora Titular del Curso de Especialización  
Medicina Familiar



**FACULTAD DE MEDICINA**  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**“INCAPACIDAD TEMPORAL DE TRABAJO (ITT) PRESCRITAS EN  
ASEGURADOS ADSCRITOS A UMF 26”**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DR. JOSE LUIS ORGAZ QUINTERO**

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA**

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ**

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**

COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



## **DEDICATORIA**

Esta tesis la dedico a mi madre que estuvo siempre a mi lado brindándome su mano amiga dándome a cada instante una palabra de aliento para llegar a culminar mi profesión, por ser un ejemplo a seguir, a mis hermanas convirtiéndose en pilares fundamentales para mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar deseo expresar mi agradecimiento a la Dra. Gabriela García Morales por el apoyo que ha brindado a este trabajo, gracias por la dirección, por la confianza ofrecida, por su tiempo y sus ideas ya que sin ellas esto no hubiera sido posible.

Dra. Irasema Urbina gracias por compartir sus conocimientos, por ser justa y por apoyarnos siempre, cada tarea, cada ejercicio, cada asignación definió en gran parte nuestro ser como médico familiar. Gracias..

## Índice

	<b>Pag.</b>
<b>1. Marco Teórico</b>	8
<b>2. Justificación.</b>	14
<b>3. Planteamiento Del Problema.</b>	15
<b>4. Objetivos</b>	16
<b>4.1 Objetivo general</b>	16
<b>4. 2 Objetivo específico.</b>	16
<b>5. Hipótesis</b>	16
<b>6. Material y métodos</b>	16
<b>6.1 Diseño de estudio</b>	16
<b>6.2 Lugar de estudio</b>	16
<b>6.3 Universo de estudio</b>	16
<b>6.4 Población del estudio</b>	16
<b>6.5 Muestreo</b>	17
<b>6.6 Calculo de la muestra</b>	17
<b>6.7 Tamaño de la muestra</b>	17
<b>6.8 Periodo del estudio</b>	17
<b>7. Criterios de selección</b>	18
<b>8. Variables</b>	18
<b>9. Descripción general del estudio</b>	22
<b>9.1 Instrumento de recolección de datos</b>	23
<b>9.2 Procesamiento de los datos</b>	23
<b>9.3 Análisis estadístico</b>	23
<b>10. Aspectos éticos</b>	24
<b>11 Resultados</b>	25
<b>12 Discusión</b>	30
<b>13 Conclusión</b>	33
<b>14 Recomendaciones</b>	33
<b>15. Bibliografía</b>	34
<b>16. Anexos</b>	37

## Resumen

Título. Incapacidad temporal de trabajo (ITT) prescritas en asegurados adscritos a UMF 26

Antecedentes. La Incapacidad temporal de trabajo es un documento médico legal, que se expide en formatos oficiales, para hacer constar la incapacidad temporal para el trabajo, esta debe estar sustentada en el diagnóstico y el puesto de trabajo que desempeña el trabajador.

Objetivo. Identificar la congruencia clínico-diagnóstica en la prescripción de ITT en asegurados adscritos a UMF 26.

Material y métodos. Estudio transversal, se desarrolló de febrero a marzo 2020, en Unidad de Medicina Familiar número 26 de Acapulco, Guerrero. El muestreo es probabilístico aleatorio simple, el tamaño de muestra será de 526 incapacidades. Se incluyeron asegurados con incapacidad prescrita en primero nivel de atención, cuya unidad expedidora sea la UMF 26, adscrito a UMF 26, en el periodo de enero a octubre de 2019, el asegurado cuenta con expediente clínico electrónico. Los criterios de exclusión son incapacidades otorgadas en tercer nivel de atención, del ramo de maternidad e incapacidad por recaída de un riesgo de trabajo. Se eliminaron incapacidades prescritas en otra delegación. Se realizó análisis descriptivo de cada una de las variables, se obtuvieron frecuencias simples de cada una de las variables y en el análisis bivariado se obtuvo OR, IC y p.

Resultados. La congruencia clínico diagnóstico tratamiento se encontró una media de 47.17,  $\pm$  21.89, mientras el control administrativo una media 53.31,  $\pm$  12.88. Del total de incapacidades expedidas solo 34/526 (15%) obtuvieron más del 80% de congruencia clínico-diagnóstica, mientras que el control administrativo no se encontró ninguna por arriba del 80%.

Conclusión. Las incapacidades temporales de trabajo expedidas en la unidad de medicina familiar número 26, no cuentan con congruencia clínico diagnóstico ni administrativa.

Palabras claves: Incapacidad, congruencia, clínico diagnóstico.

## Summary

Title. Temporary work disability (ITT) prescribed in insured members attached to UMF 26

Background. Temporary incapacity for work is a legal medical document, which is issued in official formats, to record the temporary incapacity for work, this must be supported by the diagnosis and the job position performed by the worker.

Objective. Identify the clinical-diagnostic congruence in the prescription of ITT in insured members enrolled in UMF 26.

Material and methods. A cross-sectional study was carried out from February to March 2020, at the Family Medicine Unit number 26 in Acapulco, Guerrero. The sampling is simple random probability, the sample size will be 526 disabilities. Insured persons with prescribed disability at the first level of care were included, whose issuing unit is UMF 26, assigned to UMF 26, in the period from January to October 2019, the insured has an electronic medical record. The exclusion criteria are disabilities granted at the third level of care, from the maternity branch and disability due to relapse of a work risk. Disabilities prescribed in another delegation were eliminated. Descriptive analysis of each one of the variables was carried out, simple frequencies of each one of the variables were obtained and in the bivariate analysis OR, CI and p were obtained.

Results. The congruence clinical diagnosis treatment was found a mean of 47.17,  $\pm$  21.89, while the administrative control a mean 53.31,  $\pm$  12.88. Of the total number of disabilities issued, only 34/526 (15%) obtained more than 80% of clinical-diagnostic congruence, while the administrative control did not find any above 80%.

Conclusion. Temporary work disabilities issued in family medicine unit number 26 do not have clinical, diagnostic or administrative consistency.

Keywords: Disability, congruence, clinical diagnosis.

## 1. Marco teórico

La incapacidad temporal de trabajo (ITT) es un indicador de resultado de los servicios de salud otorgados por las instituciones, conocer los días otorgados en las ITT por diferentes diagnósticos nos puede servir como medida de resultado de la atención sanitaria prestada a una determinada patología o conjunto de estas (1).

De acuerdo con el *Reglamento de Prestaciones Médicas del Seguro Social*, se considera incapacidad temporal para el trabajo (ITT), la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo. El certificado de ITT es un documento médico legal, que se expide en formatos oficiales, para hacer constar la incapacidad temporal para el trabajo (2).

El certificado de incapacidad temporal para el trabajo podrá expedirse por el médico tratante o estomatólogo, con carácter inicial, subsecuente, recaída o enlace, entendiéndose por cada uno de estos lo siguiente (2):

I. Inicial. Es el documento que expide el médico al asegurado en la fecha en que se determina por primera vez que su enfermedad lo incapacita temporalmente para el trabajo;

II. Subsecuente. Es el documento posterior al certificado inicial, que el médico expide al asegurado dado que continúa incapacitado por el mismo padecimiento;

III. Recaída. Es el certificado de incapacidad que se expide a un asegurado que se encuentra imposibilitado de manera temporal para el desempeño de su trabajo después de haber sido dado de alta por riesgo de trabajo, que requiere de atención médica, quirúrgica, rehabilitación o bien un incremento en su incapacidad parcial permanente otorgada por secuelas del riesgo de trabajo sufrido.

El médico tratante o estomatólogo del Instituto, al expedir el certificado de incapacidad inicial determinará el tiempo probable de días para la recuperación de la enfermedad del asegurado, considerando la historia natural de la enfermedad, su gravedad, el tipo de tratamiento utilizado, la edad, comorbilidad y de manera ineludible, el puesto de trabajo que desempeña (2).

En los casos en que el periodo de incapacidad rebase el lapso estimado para la recuperación y se requiera de la prescripción de días adicionales de incapacidad, el médico tratante o estomatólogo deberá comunicarlo a su jefe inmediato o a quien en su ausencia funja como tal, para que conjuntamente se realice la evaluación clínica del caso, se determinen los días adicionales y las acciones necesarias para lograr la reintegración laboral del paciente. Los certificados de incapacidad temporal para el trabajo subsecuentes o de recaída en esta condición, se expedirán invariablemente con la autorización del jefe inmediato o de quien en su ausencia funja como tal (2).

El certificado de incapacidad temporal para el trabajo deberá expedirse tratándose de enfermedad general o riesgo de trabajo considerando días naturales y atendiendo los siguientes criterios (2):

- I. El médico adscrito a los servicios de urgencia podrá expedir certificados de incapacidad temporal para el trabajo, únicamente por el plazo de uno a tres días;
- II. El estomatólogo podrá expedir certificados de incapacidad temporal para el trabajo, únicamente por el plazo de uno a siete días, y
- III. El médico familiar o no familiar podrá expedir certificados de incapacidad temporal para el trabajo, por el plazo de uno a veintiocho días.

En caso de que se expidan certificados de incapacidad temporal por riesgo de trabajo y el padecimiento agote el término de 52 semanas, se deberá dictaminar la incapacidad permanente o el alta para laborar, de acuerdo con lo establecido en la fracción I del artículo 58 de la Ley (2).

Con base a la *Ley del Seguro Social*.

El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a que se incapacite para trabajar, recibirá mientras dure la inhabilitación el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo (3).

En caso de enfermedad no profesional, el subsidio en dinero que se otorgue a los asegurados será igual al sesenta por ciento del último salario diario de cotización. El asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure

ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas. Si al concluir dicho período el asegurado continuare incapacitado, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veintiséis semanas más (3).

Los certificados injustificados de incapacidad temporal para el trabajo representan una externalidad negativa al derivar costos administrativos para su pago, ausentismo, cobertura, con detrimento en la producción y reducción de ingresos. La incapacidad prolongada puede ser una externalidad negativa de fallas como: desabasto de material de osteosíntesis y medicamentos, falta de cobertura de médicos, diferimiento en consultas y cirugías, retención de pacientes en segundo y tercer nivel de atención, referencia y contrarreferencia deficientes y falta de capacidad organizacional (4).

La incidencia en la prescripción de incapacidades es variable con base a la población estudiada. Sin embargo, las ITT por enfermedad general representan la gran parte, siendo menores aquellas por riesgo de trabajo. Dentro de las ITT por enfermedad general las que predominan son las de 1 a 3 días (5).

En un estudio realizado en España, la tasa de incidencia total por 100 personas-años fue de 29.8 (hombres: 24.7, IC95%:24.5-24.9 y mujeres: 36.3, IC95%: 36.0-36.5). Según ramas de actividad económica, las tasas de incidencia crudas más elevadas en los hombres fueron suministro de agua, saneamiento y residuos (35.4) y actividades sanitarias (33.9), y en las mujeres en actividades sanitarias (48.3), administración pública (41.2) y transporte y almacenamiento (41) (6).

En la investigación realizada por Benavides FG y colaboradores en trabajadores de un hospital, en el periodo de 01 de enero de 1992 a 01 de junio de 1995; se encontró una incidencia de 2649 episodios, la duración de la ITT tuvo una media de 32.5 días. La tasa de ITT global para todo el período fue de 15.04 por 10,000 personas-días (7).

Vaquero-Álvarez M y colaboradores, reportaron que la mayor prevalencia de ITT fueron las lesiones musculoesqueléticas con 60%, la mayoría a expensas de patología lumbar en 33% y cervical 14.6%. La prevalencia de trastornos mentales fue de 10.3%, igual que para los trastornos digestivos (8). Esto concuerda con lo reportado por López Guillen García, donde las patologías de los grupos Osteomioarticular, Trastornos Mentales y las Neoplasias recogen el

65.8% de la ITT prolongada. Por diagnósticos los trastornos no especificados de la espalda, trastorno depresivo no clasificado, cáncer de mama y trastorno interno de rodilla. Estos 4 diagnósticos específicos suponen un 65% del total de las patologías estudiadas (9).

El primer tercio de los días superfluos los producen las demoras que genera nuestra organización sanitaria entre las diferentes fases del episodio. Por ejemplo, la espera previa al análisis de sangre, la demora en la exploración complementaria pedida por especializada, la demora de la lista quirúrgica o de rehabilitación postintervención (10).

Vicente-Herrero y colaboradores realizaron en 2012, en Madrid, España, un estudio que muestra la superioridad en todos los parámetros de ITT a cargo del INSS de los procesos ansiosos, depresivos y adaptativos, frente a los bipolares y esquizofrénicos, con escasas diferencias por meses en las tres patologías excepto un leve descenso en trastornos depresivos en agosto, si bien la duración media de los procesos es mayor en los trastornos bipolares y esquizofrénicos, aunque presentan un menor número de procesos anuales (11)

Existen guías que indican los días probables de recuperación por ITT con base a la patología y la carga laboral, existen diversos factores asociados a que el tiempo de recuperación se prolongue.

Según un estudio realizado en Andalucía, España en el año 2009, por Alvarez Theurer y colaboradores, encontrándose que las patologías con mayor número de días de incapacidades ocupando el primer lugar las enfermedades endocrinas y trastornos de la inmunidad con una duración promedio de 170 días, seguidas de neoplasias con una duración promedio de 77 días, anomalías congénitas y enfermedades de la sangre con 63 días promedio de recuperación, y embarazo parto y puerperio con 53 días de recuperación (12).

Existen diversos factores asociados a incapacidad prolongada. La edad representa un factor que prolonga los días acumulados por incapacidad (13). Manent Bistué y colaboradores refieren que, en el caso de las ITT por enfermedades osteomusculares, las mujeres presentaron una duración mediana de ITT más larga que los hombres. La duración de los episodios aumentó con la edad para todos los diagnósticos. La lumbalgia fue el TME que acumuló más episodios de IT y la gonartrosis el que presentó una duración mediana superior (14).

En un estudio realizado en Galicia, se registró que las enfermedades osteomusculares son los diagnósticos más frecuentes con relación a ITT, la duración de la ITT presentó una asociación significativa con el sexo del paciente, la edad, el domicilio y el régimen de seguridad social. Existió una mayor duración en las mujeres, en el grupo de mayor edad, en los sujetos con domicilio rural, en el régimen de afiliación de autónomos, agrario por cuenta propia o empleados de hogar, durante el período de verano, y en los diagnósticos de enfermedades mentales y del aparato circulatorio (15).

Los factores más importantes en la determinación de la duración de la ITT en la población del Área de Inspección de Alcalá de Henares en España fueron la edad, el diagnóstico de la enfermedad y el régimen de seguridad social. La probabilidad de volver al trabajo fue el doble en el personal del Insalud comparado con el régimen general y disminuyó en un 11% por cada incremento en cinco años de la edad (16).

En una investigación realizada en España se encontró al analizar la relación con las condiciones laborales, que no existen relaciones estadísticamente significativas con el salario que señalan una menor duración entre los trabajadores con bases reguladoras más elevadas y la mayor duración en los que perciben un salario menor, con bases reguladoras entre 25 y 40 Euros. Sin embargo, estas diferencias no resultan relevantes. En cuanto al tipo de contrato, se hallaron diferencias estadísticamente significativas, aunque no importantes, destacando que los procesos de ITCC de los trabajadores fijos-discontinuos tienen una duración superior (8 días) a la de los eventuales a jornada completa. Se observó relación entre las variables organizativas y la duración de los procesos, pero con escasos tamaños de efecto. Por sector económico se produce una mayor duración en las bajas en la agricultura y la menor duración en construcción. En cuanto a la actividad, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la duración, incluso de 7 días entre algunas, destacando las bajas más largas en personas que trabajan en el campo, así como en las actividades sanitarias, administración pública y hotelería. Estas diferencias, no obstante, no fueron relevantes. Con esto se concluye que no tiene influencia la actividad del trabajador o salario que percibe, con los días de incapacidad otorgados según su patología (12).

Martinez-Lopez y colaboradores reportaron resultados que señalan que la población sedentaria no solo se incapacita con mayor frecuencia, sino además que la duración de la

incapacidad es significativamente mayor con relación a los asegurados físicamente activos. Por ende, la actividad física es un factor que determina los días probables de recuperación (17).

Así mismo, existen trabajadores simuladores, se puede advertir que la patología que se considera con mayor incidencia de simulación es el esguince cervical, seguido de fibromialgia, cervicalgia crónica, lumbalgia crónica, depresión y ansiedad. Percibiéndose que se tiene una mayor simulación en los extremos de la vida laboral. (16-25 años y mayores de 55 años). Y también siendo los que sugieren mayor prevalencia de incapacidades los que simulación son:

- Ausencia de datos objetivos que justifiquen los síntomas referidos por el paciente,
- La exageración de síntomas,
- La presencia de beneficios colaterales,
- La ausencia de respuesta al tratamiento (18).

Hay otros estudios como el realizado en Malaga, España, en el año 2013, nos demuestran que hay otros indicadores de sospecha de simulación como son:

1. Existe un beneficio externo; prolongación de ITT, indemnización, etc.
2. Discrepancia entre elementos médicos objetivos y síntomas o limitaciones.
3. Distorsión de respuesta en pruebas de autoinforme.
4. Discordancia entre el rendimiento neurocognitivo y dolor o discapacidad.
5. Incongruencia entre las conductas de dolor y su valoración subjetiva.
6. Baja adherencia real a las prescripciones y los tratamientos médicos.
7. Alteraciones del curso previsible de la enfermedad y/o el cuadro clínico.
8. La frecuencia, intensidad o duración del cuadro excede mucho de lo usual.
9. Duraciones o cambios de tratamiento muy por encima de lo esperable.
10. Escasos o nulos avances terapéuticos independientes de dosis, etc.
11. Recidivas o nuevos síntomas contingentes con la posibilidad del alta.
12. El paciente predice su empeoramiento o falta de respuesta terapéutica.
13. Al menos otro profesional sanitario ha sospechado la simulación (19).

En España, el absentismo por ITT tiene un coste directo e indirecto que se puede cuantificar en más de 2 billones de euros anuales, con un incremento de más del 10% anual (9).

Según un estudio realizado en España en el año 2016, por Elena Zaballa y colaboradores, la tasa de incidencia de ausencia por enfermedad en dicho país es ligeramente mayor en los trabajadores temporales en comparación con los trabajadores permanentes. Con mayor ausentismo en hombres que en mujeres, y con mayor incidencia a mayor edad, influyendo también el tamaño de la empresa, categoría ocupacional y actividades económicas (20).

## **2. Justificación**

La descripción de la frecuencia de la ITT y las características de los asegurados que se incapacitan; así como conocer los diagnósticos que originan mayor ITT, origina conocimiento útil para la educación continua del médico familiar en los padecimientos más frecuentes, elaborar de forma conjunta con las empresas y sindicatos estrategias para disminuir factores de riesgo en las áreas laborales y la vida diaria de los asegurados.

La prescripción de ITT representa un indicador que refleja la atención otorgada en el sistema de salud a los asegurados para restaurar la salud y reintegrar a la vida laboral. El identificar la congruencia clínico-diagnóstica en la prescripción de incapacidad temporal para el trabajo, permite detectar las áreas que se deben de reforzar en el médico a través de la capacitación y asesoría, además de realizar acciones preventivas para evitar la prescripción de ITT no razonada.

Es necesario conocer los factores presentes en el personal médico que afectan la congruencia de la prescripción de una ITT.

Este estudio puede contribuir a disminuir el costo originado al sistema de salud por ITT, debido a que se puede establecer asociaciones con factores en los que se puede intervenir para disminuir los días de recuperación con base al diagnóstico y con esto reintegrar a la vida laboral al asegurado. Es importante también para actuar de forma preventiva y/o rehabilitadora sobre la población trabajadora.

Los resultados obtenidos en la presente investigación se dieron a conocer a los directivos del IMSS de la delegación Guerrero a través de un informe técnico. Se presentaron los resultados

en la modalidad cartel en los foros regionales y nacionales de investigación convocados por el IMSS. Además, se elaboraron trípticos y carteles para ser diseminados en la clínica.

Los resultados se utilizaron para elaborar estrategias que permitan mejorar la atención a usuarios del IMSS de la Unidad de Medicina Familiar número 26 de Acapulco, Guerrero.

### **3. Planteamiento del problema**

La baja congruencia en la prescripción de ITT afecta la salud del asegurado, debido a que el tiempo meritorio de reposo puede ser insuficiente o bien rebasar los días establecidos, ambos ocasionan una integración laboral tardía; ocasiona uso de recursos diagnósticos y terapéuticos no justificados, decremento en la percepción del trabajador que se encuentra incapacitado, debido a que si es por enfermedad general solo percibe un 60% de su salario y si es por riesgo de trabajo recibirá el 100% de su salario restándole algunas prestaciones como estímulos. En tanto, las empresas se ven afectadas al remunerar otro trabajador que debe capacitarse de forma previa para ocupar el puesto de trabajo que desempeña la persona con incapacidad temporal del trabajo.

La baja congruencia en la prescripción de ITT origina pérdida de productividad en las empresas, cuando los días acumulados son mayores a los necesarios para la recuperación del asegurado.

La congruencia en la prescripción de incapacidades puede estar asociada con variables del personal médico que otorga la atención, mientras menor capacitación tenga el médico menor será la congruencia al prescribir ITT.

Por lo anterior, surge la pregunta de investigación

¿Cuál es la congruencia clínico-diagnóstica en la prescripción de ITT en asegurados adscritos a UMF 26?

## **4. Objetivos**

### 4.1 Objetivo general

Identificar la congruencia clínico-diagnóstica en la prescripción de ITT en asegurados adscritos a UMF 26.

### 4.2 Objetivo específico

- Describir los diagnósticos con mayor incidencia en la prescripción de incapacidad temporal del trabajo en primer nivel de atención.
- Evaluar la congruencia clínico-diagnóstica, administrativa y con relación a días otorgados con base a cedula.
- Identificar las variables en el personal médico asociadas a congruencia en la ITT

## **5. Hipótesis**

La congruencia clínico-diagnóstica en la prescripción de ITT en asegurados de adscritos a UMF 26 fue de 56%.

## **6. Material y métodos**

### 6.1 Diseño de estudio

Estudio transversal

### 6.2 Lugar de desarrollo del estudio

Unidad de Medicina Familiar número 26 de Acapulco, Guerrero.

### 6.3 Universo del estudio

Incapacidades prescritas en la Delegación Guerrero.

### 6.4 Población del estudio

Incapacidades prescritas en asegurados adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 26 de enero a octubre de 2019.

## 6.5 Muestreo

### Muestreo probabilístico aleatorio simple

Se asignó un número a cada folio de incapacidad presente en la base de datos descargada de Hyperion. Se realizó impresión el total de los folios, se recortaron y colocaron en una bolsa, se eligieron los folios necesarios para completar la muestra.

## 6.6 Cálculo de muestra

N: Total de incapacidades expedidas de enero a octubre de 2019

Nivel de confianza k: 2.58

Error muestral e: 5%

Prevalencia de ocurrencia p: 0.34

1-p q: 0.99

Tamaño de la muestra n: 526

## 6.7 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra del estudio fue de 526 asegurados que cumplieron con los criterios de selección.

## 6.8 Período del estudio

Febrero a marzo 2020

**Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas**

<b>N</b> [tamaño del universo]	<b>4,376</b>		<b>← Escriba aquí el tamaño del universo</b>
<b>p</b> [probabilidad de ocurrencia]	<b>0.34</b>		<b>← Escriba aquí el valor de p</b>

**Fórmula empleada**

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_o = p*(1-p)* \left( \frac{z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0.05	1.64
95%	0.025	1.96
97%	0.015	2.17
99%	0.005	2.58

**Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 4376 con una p de 0.34**

Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%	4.0%	3.0%	2.0%	1.0%
<b>90%</b>	60	73	92	120	161	229	347	581	1,122	2,537
<b>95%</b>	85	104	131	169	227	320	480	786	1,444	2,903
<b>97%</b>	103	127	159	206	275	385	574	926	1,647	3,094
<b>99%</b>	144	177	222	285	379	526	769	1,203	2,015	3,384

## 7. Criterios de selección

### 7.1 Criterios de inclusión

- Incapacidad prescrita en Unidad de Medicina Familiar número 26 en asegurado adscrito a UMF 26 en el ramo de enfermedad general y riesgo de trabajo.
- Prescrita en periodo de enero a octubre de 2019
- El asegurado cuente con expediente clínico electrónico
- ITT de primera vez y subsecuente

### 7.2 Criterios de exclusión

- Incapacidades otorgadas en tercer nivel de atención
- Incapacidades del ramo de maternidad
- Incapacidad por recaída de un riesgo de trabajo

### 7.3 Criterios de eliminación

- Cuando la incapacidad inicial fue prescrita en otra delegación.

## 8. Variables

### 8.1 Definición y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicadores
<b>Sexo</b>	Conjunto de características que diferencian una especie dividiéndolos en masculino y femenino.	Esta información se recolectará del expediente clínico electrónico.	Cualitativa nominal	Hombre Mujer
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una	Se obtendrá del agregado del	Cuantitativa discreta	Edad en años

	persona desde el nacimiento hasta el momento de la investigación.	número de seguridad social y se corroborará con la edad que presenta el expediente clínico electrónico.		
<b>Puesto de trabajo</b>	Lugar o área ocupado dentro de una organización, empresa o entidad donde se desarrollan una serie de actividades las cuales satisfacen expectativas, que tienen como objetivo, garantizar productos, servicios y bienes en un marco social.	Con base a lo presente en el Sistema de prestaciones económicas NSSA.	Cualitativa	Puesto laboral
<b>Carga de trabajo</b>	Conjunto de requerimientos psico-físicos a los que el	Se tomará del sistema NSSA de prestaciones económicas con	Cualitativa ordinal	Mínimo Medio Máximo

	trabajador se ve sometido a lo largo de la jornada laboral.	base al puesto de trabajo.		
<b>Diagnóstico</b>	Padecimiento que esta originado la incapacidad.	Con base a lo presente en el NSSA	Cualitativa	Diagnóstico
<b>Días probables de recuperación con base a la guía</b>	Número de días de incapacidad con base a la Guía de ITT	Número de días que con base a la guía de ITT se esperaban en el paciente, se determinara si están acorde o excedió lo esperado.	Cualitativa	Con base a lo establecido  Prolongada
<b>Nivel socioeconómico</b>	<b>Nivel alto A/B:</b> los ingresos están por encima de los 100 mil pesos. <b>Nivel media alta C+:</b> se tienen ingresos de entre 45 y 50 mil pesos. <b>Nivel media</b>	Se obtendrá del monto asignado con base a los días de incapacidad presentes en la base de datos del Hyperion.	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel alto A/B</li> <li>• Nivel media alta C+</li> <li>• Nivel media C</li> <li>• Nivel Media baja D+ O C-</li> <li>• Nivel Baja alta D</li> <li>• Nivel baja baja E</li> </ul>

	<p><b>C:</b> Entre 30 a 40 mil pesos.</p> <p><b>Nivel Media baja D+ O C-:</b> ingreso entre los 9 y 18 mil pesos.</p> <p><b>Nivel Baja alta D:</b> ingreso aproximado entre los 4,500 y 9,000 pesos.</p> <p><b>Nivel baja E:</b> menores a 4 mil pesos.</p>			
<b>Congruencia de ITT</b>	Existe una relación entre los días prescritos, el diagnóstico y la carga laboral del asegurado.	Se evaluará a través de la cédula de Evaluación de Congruencia Clínico-Diagnóstica en la Prescripción de ITT.	Cuantitativa	• Porcentaje

Variable	Definición Conceptual	Indicador (Definición Operacional)	Medición de Variables	Indicadores
<b>Edad del médico</b>	Tiempo vivido por una persona contando desde su nacimiento.	Número de años presente en base de datos de personal.	Cuantitativa	Años
<b>Género</b>	Conjunto de características	Hombre o mujer de acuerdo con	Cualitativa	1.Hombre 2.Mujer

	asignadas por la sociedad a hombres y mujeres	lo presente en base de datos del área de personal.		
<b>Especialidad en Medicina Familiar</b>	Profesionista que culminó un curso de especialización en medicina familiar.	Según demuestre diploma y/o cedula profesional en expediente laboral del médico.	Cualitativa	1.Si 2.No
<b>Años de Antigüedad</b>	Años laborados en el instituto	De acuerdo con lo que refiere la oficina de personal en base al tarjetón del médico.	Cuantitativa	Años

## 9. Descripción general del estudio

Se descargó del sistema Hyperion el total de incapacidades prescritas en la delegación Guerrero en el periodo de enero a octubre del 2019, después se seleccionaron las prescritas en asegurados adscritos a la UMF 26. Se eliminaron de la base de datos las incapacidades iniciales expedidas en tercer nivel de atención, las del ramo de maternidad y aquellas que correspondan a una recaída por riesgo de trabajo.

Después se realizó la impresión del número de seguridad, sin repetir el número de seguridad social, se recortaron y colocaron en una bolsa, se seleccionó el número necesario hasta completar la muestra obtenida. Se revisó el número de seguridad social del asegurado para ingresar al SIMF y evaluar conforme a la nota médica donde se prescribió la ITT con la cédula para evaluar la congruencia clínico diagnóstico en prescripción de ITT. Se obtuvo en esta cedula un porcentaje, considerándose con congruencia las que tengan mayor al 80% y no congruentes las de menor a 80%.

Los datos del médico que prescribió la ITT se obtuvieron de la base de datos que tiene el área de personal, esto a través del jefe de personal quién en todo momento otorgo los datos al investigador.

La captura de estos datos se hará en la misma base de Excel y de forma posterior se realizó el análisis descriptivo y bivariado en el programa SPSS versión 21.

### 9.1 Instrumento de recolección

Se tiene una base de datos en Excel que contiene las siguientes variables:

- Sexo
- Edad
- Puesto de trabajo
- Carga de trabajo
- Diagnóstico
- Días probables de recuperación con base a la guía
- Nivel socioeconómico
- Congruencia de ITT
- Edad del médico
- Género del médico
- Especialidad en medicina familiar
- Años de antigüedad

### 9.2 Procesamiento de los datos

Los datos obtenidos por el investigador se capturaron en programa Excel, realizando una doble captura, con la finalidad de identificar errores de captura e identificar los datos faltantes. Las variables cuantitativas continuas como nivel socioeconómico se categorizaron en otra casilla por quién realice la captura.

### 9.3 Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó en el programa SPSS 21. Se realizó estadística descriptiva de las variables que conforman la investigación, para variables cualitativas se utilizaron las proporciones; mientras que para variables cuantitativas medidas de dispersión como media y desviación estándar. Para establecer la asociación se realizará OR, IC al 95% y p.

## **10. Aspectos éticos**

El desarrollo del presente trabajo de investigación atiende a los aspectos éticos que garantizan la dignidad y bienestar del sujeto a investigación, de acuerdo con el reglamento de la Ley General en Salud en materia de Investigación para la Salud, en el artículo 17 de este mismo título es considerado una investigación sin riesgo (categoría I), es decir, investigación sin riesgo para el paciente porque los datos se obtendrán de una base de datos ya existentes.

La investigación se apegó a la "Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial" que establece los principios éticos para las investigaciones médicas en los seres humanos. Asamblea General 52a, en Edimburgo, Escocia en octubre 2000. Esta investigación no requiere de consentimiento informado, se aseguró la confidencialidad de los datos obtenidos a través de no colocar el nombre completo del asegurado, solo las iniciales y el número de seguridad social. El propósito en la presente investigación es identificar la congruencia en la prescripción de ITT. Los investigadores que participarán en la siguiente investigación declaran no tener conflictos de interés. En caso de publicación de los resultados de la investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se publicaron tanto los resultados negativos como los positivos.

Los investigadores adoptaron como medida para proteger la confidencialidad de dichos datos, no colocar el nombre de la persona durante la captura de datos, solo el número de seguridad social. La base de captura está disponible para el investigador responsable y asesores de tesis, personas que no participen en la investigación no pueden acceder a la base de datos.

Este protocolo se sometió para su evaluación ante el Comité Local de Investigación en Salud y el Comité Local en Investigación en Salud 1101 con adscripción en Unidad de Medicina Familiar número 9.

## 11.RESULTADOS

La muestra se conformó de 526 pacientes a los cuales se les expidió una incapacidad en la unidad de medicina familiar número 26 de Acapulco, Guerrero, en el periodo comprendido de enero a octubre del 2019, de los cuales 191/526 (36.3%) fueron mujeres y 335/526 (63.7%) hombres.

De estos pacientes la edad mínima encontrada fue de 19 años, máximo 71 años, media 38.80,  $\pm$  11.76.

Con respecto a la carga de trabajo se encontró:

**Tabla 1. Carga de trabajo**

Carga de trabajo	Numero	Porcentaje
Mínimo	75	14
Medio	237	45
Máximo	214	41

Fuente: Sistema de información de Medicina Familiar, HYPERION

En cuanto a las incapacidades expedidas por enfermedad general fueron 463/526 (88%) mientras que las incapacidades de riesgo de trabajo fueron 63/526 (12%).

De las 526 personas que participaron en el estudio se encontró que al 100% se le realizó incapacidad de manera subsecuente.

Con respecto al tipo de formato en el que fue expedida se encontró que el 100% fue de tipo electrónica.

De entre los pacientes del estudio encontramos que cuentan con el salario mínimo 92.4, máximo 1713.2, media 243.85,  $\pm$ 213.15

Clasificando el diagnostico por especialidad encontramos que el máximo es traumatología con 268/526 incapacidades (51%) y el mínimo es psiquiatría con 1/526 (0.1%).

**Tabla 2. Diagnostico por especialidad.**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>N</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Traumatología</b>	<b>268</b>	<b>51%</b>
Esguince	65	24.3
Heridas	64	23.9
Lumbalgia	32	11.9
Fractura	29	10.8
Contusión	24	9
Tendinitis	17	6.3
Gonartrosis	9	3.4
Luxación	6	2.2
Hombro doloroso	4	1.5
Otros	18	6.7
<b>Infectologia</b>	<b>81</b>	<b>15.4%</b>
Dengue	18	22.2
Tuberculosis	18	22.2
Varicela	16	19.8
Diarreas	12	14.8
Hepatitis	5	6.2
Faringitis	4	4.9
Fiebre tifoidea	3	3.7
Infección vías urinarias	3	3.7
Influenza	1	1.2
Salmonelosis	1	1.2
<b>Cirugía general</b>	<b>61</b>	<b>11.6%</b>
Absceso	31	50.8
Pie diabético	12	19.7
Convalecencia quirúrgica	9	14.8
Coledocolitiasis	7	11.5
Varicocele	2	3.3

<b>Neurología</b>	<b>33</b>	<b>6.3%</b>
Secuelas de EVC	18	54.5
Migraña	7	21.2
Cefalea	4	12.1
Epilepsia	2	6.1
Neuritis	2	6.1
<b>Ginecología</b>	<b>16</b>	<b>3%</b>
Amenaza de aborto	9	56.3
Aborto	3	18.8
Sangrado uterino	2	12.5
Embarazo con patología	2	12.5
<b>Dermatología</b>	<b>16</b>	<b>3%</b>
Celulitis	11	68.8
Herpes zoster	4	25
Forunculosis	1	6.3
<b>Oftalmología</b>	<b>14</b>	<b>2.7%</b>
Conjuntivitis	11	78.6
Pterigion	2	14.3
Hemorragia subconjuntival	1	7.1
<b>Cardiología</b>	<b>11</b>	<b>2.1%</b>
Infarto agudo al miocardio	8	72.7
Hipertensión arterial sistémica	2	18.2
Estenosis	1	9.1
<b>Otorrinolaringología</b>	<b>10</b>	<b>1.9%</b>
Vertigo	7	70
Otitis	2	20
Epistaxis	1	10
<b>Neumología</b>	<b>8</b>	<b>1.5%</b>
Bronquitis	7	87.5
Asma	1	12.5
<b>Gastroenterología</b>	<b>7</b>	<b>1.3%</b>

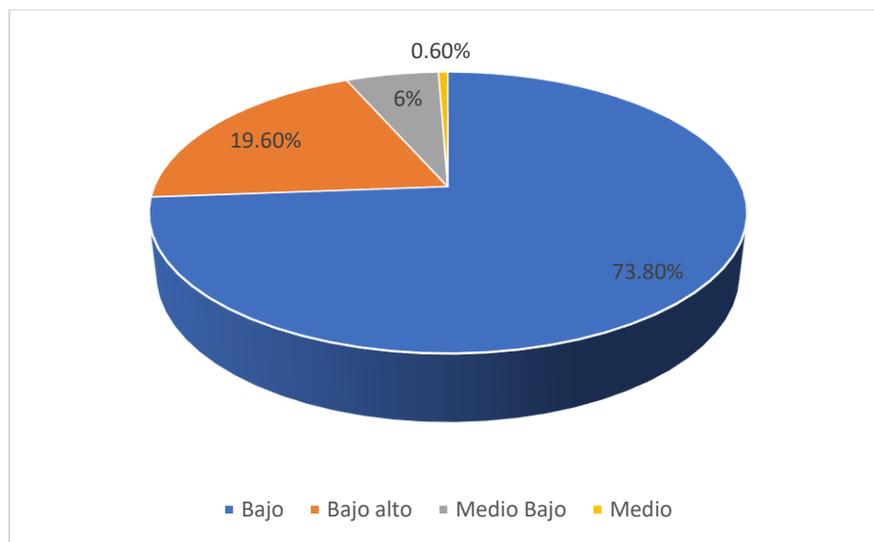
Colon irritable	5	71.4
Dispepsia	1	14.3
Sangrado de tubo digestivo	1	14.3
<b>Psiquiatría</b>	<b>1</b>	<b>0.2 %</b>
Ansiedad	1	100

Fuente: Sistema de información de Medicina Familiar, HYPERION

En relación con los días acumulados de incapacidad se encontró como mínimo 2.0, como máximo 154.0, una media de 15.69,  $\pm 16.68$

Del total de los pacientes a los que se les expidió incapacidad, en este estudio encontramos que cuentan con nivel socioeconómico bajo 388/526 (73.8%), bajo alto 103/526 (19.6%), medio bajo 32/526 (6.0%) y medio 3/526 (0.6%).

**Figura 1. Nivel socioeconómico**



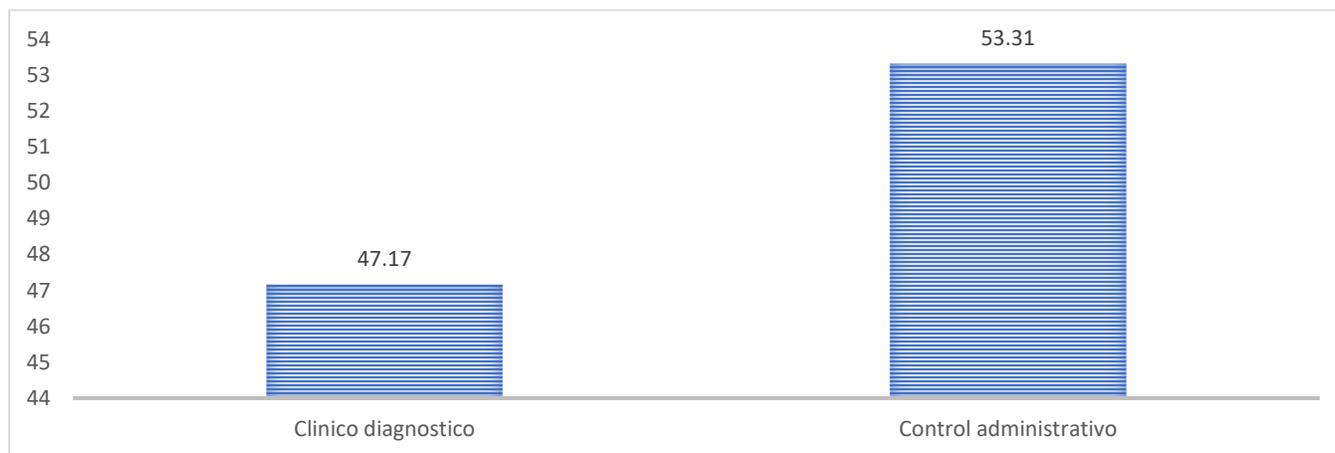
Fuente: Sistema de información de Medicina Familiar, HYPERION

Con respecto a los días probables de recuperación se encontró como mínimo 0, máximo 120, media 7.08,  $\pm 15.76$

La congruencia clínico diagnóstico tratamiento se encontró una media de 47.17,  $\pm 21.89$ , mientras el control administrativo una media 53.31,  $\pm 12.88$ .

Del total de incapacidades expedidas solo 34/526 (15%) obtuvieron más del 80% de congruencia clínico-diagnóstica, mientras que el control administrativo no se encontró ninguna por arriba del 80%.

**Figura 2 Congruencia.**



Fuente: Sistema de información de Medicina Familiar, HYPERION

**Tabla 3. Factores asociados a la congruencia diagnóstica**

Variable	Codificación	Congruencia		OR	IC 95%	P
		Si	No			
Sexo medico	masculino	19	293	.521	.215-1.263	.149
	femenino	7	207			
Edad	Menor de 40 años	9	145	.772	.336-1.771	.541
	Mayor de 40 años	17	355			
Contrato medico	Base	20	419	1.552	.604-3.984	.361
	08	6	81			
Antigüedad	Mayor de 15 años	7	175	1.462	.603-3.544	.401
	Menor de 15 años	19	325			

Fuente: Sistema de información de Medicina Familiar, HYPERION

Todos los factores asociados a la congruencia diagnóstica no presentan significancia estadística

## **12. Discusión**

Las ausencias temporales del trabajo por razones de salud (incapacidad temporal, ITT) constituyen un problema no sólo sanitario sino también económico y social, cada uno de los asegurados tiene características sociodemográficas diferentes así como sus patologías específicas.

Tratar una incapacidad laboral desde un solo aspecto es un error ya que no solo intervienen los factores que se asocian a él, es importante tener un panorama general que nos permita conocer los factores relacionados y los aspectos desencadenantes.

En un estudio realizado en Barcelona, España a 380 pacientes por Lara Grau-López y colaboradores, se encontró que en su mayoría fueron mujeres (66.8%). (21) En contraste con nuestro estudio en donde se encontró que el 63.7% son del sexo masculino y el 36.3% del sexo femenino, siendo así los hombres a los que con mayor frecuencia se les expide una incapacidad temporal de trabajo; similar al estudio realizado por Villaplana García donde la muestra estuvo conformada por 50.4% de hombres y un 49.6% de mujeres.(22)

Checa Martín y colaboradores en un estudio realizado en España encontraron que la edad media de los trabajadores es de 35 años, similar a lo que encontramos en nuestro estudio donde la edad mínima encontrada fue de 19 años, máximo 71 años, media 38.80,  $\pm$  11.76 (23) con mínima diferencia de lo reportado por Lara Grau-López y colaboradores en su estudio titulado Factores de riesgo de incapacidad laboral temporal donde reportan la edad media de  $42 \pm 10.9$  años (21) al igual que lo encontrado por Hernández Martín y colaboradores en su estudio realizado en 2019 donde la edad media fue de 41.8 (10.7) años (24) lo que nos demuestra que la mayor frecuencia de incapacidades expedidas en la unidad de medicina número 26 fueron a pacientes adultos jóvenes, similar a lo que se reporta en otros estudios, el cual es un resultado esperado ya que este es un rango donde encontramos a las personas en edad productiva laboralmente hablando.

También en un estudio realizado por Checa Martín y colaboradores en España encontraron que durante el año 2016, la incidencia de los procesos de ITT fue de 31,8 procesos por cada 100 trabajadores, de los que 27.79 corresponden a enfermedad general (85.81%) y 4.51 a riesgo de trabajo (14.19%).(23) similar a lo encontrado en este estudio donde se obtuvo de una muestra de 526 asegurados, 88% se les otorgo incapacidad por enfermedad general y el 12% por riesgo de trabajo

En cuanto a los diagnósticos por lo que se otorga una incapacidad, Hernández Martín y colaboradores en su estudio realizado en Madrid, España publicado en el 2019 reportaron que las dolencias musculoesqueléticas fueron las patologías clínicas más comunes, afectando a 75,165 personas (82.2%) del total de sujetos de estudio (24) al igual que Manent Bistué y colaboradores encontraron en su estudio realizado en Cataluña, España reportaron que el diagnóstico más frecuente fue la lumbalgia (35.07% de episodios), seguido de la cervicalgia (20.01%) y la lumbociatalgia (19.30%). Los menos frecuentes fueron la tendinitis calcificantes de hombro (1.21%) y la gonartrosis (1.39%) (25) similares a lo encontrando en nuestro estudio donde los diagnósticos de traumatología es la patología más común con un 51%, siendo el diagnostico de esguince el de mayor frecuencia con 65 incapacidades expedidas y en menor frecuencia tenemos a los de tipo psiquiátrico con 0.2% a diferencia a lo reportado por Lara Grau-López y colaboradores los cuales encontraron como el principal diagnóstico los de tipo psiquiátrico siendo el diagnostico de trastornos adaptativos con 59.7% el encontrado con mayor frecuencia, (21)

En relación con los días acumulados de incapacidad en el presente estudio encontramos como mínimo 2.0, días, como máximo 154.0 días, una media de 15.69,  $\pm 16.68$ , al contrario a lo reportado en otros estudios como el realizado por Hernández Martín y colaboradores titulado Enfermedades ocupacionales y relacionadas con el trabajo subestimadas y vinculadas a la discapacidad temporal a través de los Servicios de Atención Primaria de Salud, la duración promedio general fue de 24.1 días. (24) mientras Lara Grau-López y colaboradores reportaron en otro estudio que los pacientes tuvieron un promedio de  $147.7 \pm 125$  días(21) otro estudio descriptivo de la incapacidad temporal realizado en Cataluña, por M. Vilardell y colaboradores en el periodo comprendido de 2009-2012 en la que compararon a las ITT por

riesgo de trabajo y enfermedad general en las cuales se encontró una media de 10 días y 1-3 días respectivamente. (26)

Del total de los pacientes que participaron en el presente estudio a los que se les expidió una incapacidad, se encontró que el nivel socioeconómico con mayor frecuencia es el nivel bajo con 388 (73.8%) participantes, seguido por el nivel bajo alto con 103 (19.6%) participantes, medio bajo 32 (6.1%) y por último el nivel socioeconómico medio con 3 (0.6%) participantes.

Con respecto a las características de los médicos que expidieron alguna incapacidad, un estudio realizado en Suecia por Lars Englund y colaboradores donde estudiaron a 299 médicos familiares, 143 psiquiatras y 175 traumatólogos (27) donde encontraron que la edad media fue de 46.0, reporto además que el 57% fueron varones y 42% mujeres; en otro estudios realizado por Ueli Bollag reporto que la edad promedio de los médicos participantes fue de 52 años, de

los cuales el 74% eran hombres(28); similar a lo encontrado en nuestro estudios donde del total de la muestra se encontró que el 312/526 (59.3%) son hombres y 214/526 (40.7) mujeres 40.7% además no encontramos relación con las variables estudiadas y días acumulados ya que no influyo en estos, no influyo el tipo de médico, la antigüedad, si era de base o 08, ni la edad la edad ni el género.

La congruencia clínico diagnostica terapéutica es el método utilizado para la toma de decisiones del ejercicio médico, Chaín Castro y colaboradores realizaron un estudio de casos y controles en el Instituto Mexicano del Seguro Social en cual encontraron que solo el 32% de todos los registros clínicos de su estudio fueron calificados como congruentes.(29) En nuestra investigación obtuvimos que La congruencia clínico diagnostico tratamiento se encontró una media de 47.17,  $\pm$  21.89, mientras el control administrativo una media 53.31,  $\pm$  12.88 y del total de incapacidades expedidas solo 34/526 (15%) obtuvieron más del 80% de congruencia clínico-diagnostica, mientras que el control administrativo no se encontró ninguna por arriba del 80%.

Entre los limitantes que presenta este estudio tenemos que el tamaño de la muestra es pequeña al solo incluir a la Unidad de Medicina Familiar número 26, haber utilizado

solamente una base datos y revisión de expediente electrónico pudiéndose incluir un interrogatorio cara a cara. Además ciertos factores no se incluyeron en este estudio, como, la influencia de percepción del ambiente laboral, las horas laboradas así como la antigüedad laboral del trabajador.

Los alcances de esta investigación fueron al haber estudiado solo una población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar número 26, en Acapulco Guerrero, el presente estudio nos ayuda para determinar el tiempo de duración de los procesos de ITT contribuye a una adecuada gestión. Se demuestran entre otros factores que el sexo y la edad contribuyen en la baja temporal.

Conocer el impacto de la congruencia clínico-diagnostica- terapéutica.

### **13. Conclusiones.**

Las incapacidades temporales de trabajo expedidas en la unidad de medicina familiar número 26, no cuentan con congruencia clínico diagnostico ni administrativa. Esta investigación nos sirve de base para identificar los errores al prescribir una ITT, y así también reincorporar al trabajador a su área laboral de forma temprana y efectiva; así como base para próximos estudios con mayor alcance y donde se incluyan otras variables como la percepción laboral.

### **14. Recomendaciones**

- Brindar y exponer los resultados del presente estudio a la Unidad de Medicina Familiar número 26, con el fin de dar a conocer la congruencia clínico-diagnostico, y generar acciones.
- Capacitación continúa al personal médico encargado de expedir incapacidades temporales de trabajo así como del llenado correcto del expediente clínico y contenido de la nota médica.
- Capacitación continúa a los coordinadores médicos y directivos para la correcta supervisión y constante comunicación con los médicos adscritos a sus unidades de salud.

## 15. Bibliografía

---

- 1 Vicente-Pardo JM. La Incapacidad laboral como indicador de gestión sanitaria. *Med Segur Trab.* 2015;61(239):207-219. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2015000200007&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2015000200007&Ing=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2015000200007>.
- 2 Reglamento de prestaciones médicas del Instituto Mexicano Del Seguro Social. Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de noviembre de 2006.
- 3 Ley del Seguro Social. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995. Última reforma publicada DOF 04-06-2019.
- 4 Constantino CP, Torres AL, Posada GJ. Prescripción de certificados de incapacidad temporal en el IMSS. Perspectiva desde la economía de la salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007; 45(1):89-96.
- 5 Vilardell Y M, Esteve P M, Carreras V R, et al. Estudio descriptivo de la incapacidad temporal en el sector sanitario de Cataluña (2009-2012). *Arch Prev Riesgos Labor.* Mar 2016;19(1):15-21.
- 6 Benavides F G, Zaballa E, Duran X, et al. Incidencia de la incapacidad temporal por contingencia común en España según la actividad económica de la empresa. *Arch Prev Riesgos Labor.* Mar 2017;20(1):14-25.
- 7 Benavides FG, Sáez M, Barceló MA, Serra C, Mira M. Incapacidad Temporal: estrategias de análisis. *Gac Sanit.* 1999;13(3):185-19.
- 8 Vaquero A M, Álvarez T E, Romero S M. Influencia de las condiciones de trabajo sobre la incapacidad temporal por contingencias comunes Influencia de las condiciones de trabajo sobre la ausencia por enfermedad debido a enfermedades comunes. *Aten Primaria.* 2018;50(4):238-246.
- 9 López-Guillén GA. Comportamiento de la incapacidad temporal de más de 365 días. *Med. segur. trab.* 2015;61(241):468-479.
- 10 Caldas BR, Violán FC, García FJ, et al. Incapacidad temporal: mejoras en la gestión. *Atención Primaria.* 2000;25(2):116–123.
- 11 Vicente HMT, Terradillos GMJ, Capdevila GLM, et al. La incapacidad temporal en España por algunas enfermedades psiquiátricas. (Trastornos esquizofrénicos, trastorno bipolar y trastornos ansiosos, depresivos y adaptativos). *Rev Med Chile .* 2013 Feb;141(2):248-254.

- 
- 12 Álvarez TE, Llergo MA, Vaquero AM. Análisis de la duración de los períodos de incapacidad temporal por procesos en Andalucía. Factores asociados. *Aten Primaria*. 2009;41(7):387–393.
- 13 Villaplana GM, Sáez NC, Meseguer PM, et al. Grado de efecto de las variables sociodemográficas, laborales, organizativas y del entorno en la duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en España. *Aten Primaria*. 2015;47(2):90 -9.
- 14 Manent BI, Ramada RJM, Serra PC. Duración y características de los episodios de incapacidad temporal por trastornos músculo-esqueléticos en Cataluña, 2007-2010. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2016 Dic;19(4):222-230.
- 15 González BFJ, Cadarso SC, Valdés CL, et al. Determinantes de la duración de la incapacidad temporal y la vuelta al trabajo en un área sanitaria de Galicia. *Aten Primaria*. 2006;37(8):431-438.
- 16 Royo BMA. La duración de la incapacidad laboral y sus factores asociados. *Gac Sanit*. 1999;13(3):177-18.
- 17 Martínez LE, Saldarriaga FJ. Inactividad Física y Ausentismo en el Ámbito Laboral. *Rev. Salud Pública*. Mayo 2008;10(2): 227-238.
- 18 Santamaría P, Capilla RP, González OH. Prevalencia de simulación en incapacidad temporal: percepción de los profesionales de la salud. *Clínica y Salud*. Nov 2013;24(3):139-151.
- 19 Domínguez A, López R, Gordillo F, et al. Distorsión clínica y simulación en la incapacidad temporal: un estudio preliminar. *Psicopat Clin Legal Forense*. Sep 2014;13(3):29-45.
- 20 Zaballa E, Martínez JM, Duran X, et al. Incidence of sickness absence by type of employment contract: one year follow-up study in Spanish salaried workers. *Archives of Public Health*. 2016;74(40):1-4.
- 21 Grau LL, Daigre C, Granell A, et al. Risk factors for temporary work disability. *Actas Esp Psiquiat*.r 2016;44(4):119-24.
- 22 Villaplana GM. Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la Incapacidad Temporal y la reincorporación al trabajo. *Med Segur Trab*. 2014;1: 65-73
- 23 Checa MJ, Cirujano GA, Pendás PE, et al. Estudio de los procesos de incapacidad temporal respecto a la edad del trabajador. *Seguridad y salud en el trabajo*. 2018;27-37

- 
- 24 Hernández MM, Romero SM, Pacheco JL, et al. Occupational and work-related disease underestimated and linked to temporary disability through Primary Health Care Services. *J Nurs Manag.*2019;27:1140–1147.
- 25 Manent BI, Ramada RJ, Consol SP. Duración y características de los episodios de incapacidad temporal por trastornos músculo-esqueléticos en Cataluña, 2007-2010. *Arch Prev Riesgos Labor.*2016;19(4):222-230.
- 26 Vilardell YM, Esteve PM, Carreras VR, et al. Estudio descriptivo de la incapacidad temporal en el sector sanitario de Cataluña (2009-2012). *Arch Prev Riesgos Labor.*2016;19(1):15-21.
- 27 Lars Englund, Gösta Tibblin, Kurt Svärdsudd. Variations in sick-listing practice among male and female physicians of different specialities based on case vignettes. *Scand J Prim Health Care.*2000;18.
- 28 Bollag U, Rajeswaran A, Ruffieux C, et al. Sickness certification in primary care – the physician’s role. *SWISS MED WKLY.* 2007;137:341–346.
- 29 Chaín CT, Haro GL, Posnett JW. Costos de fractura de dedo relacionados con el trabajo: una evaluación de calidad del Instituto Mexicano del Seguro Servicios de Atención Médica Social. *Rev Med IMSS* 2003; 41 (4): 305-312 305.



8	Se consigna en la nota médica la ocupación y actividades del puesto de trabajo del incapacitado										
9	Consigna el carácter de la incapacidad (Inicial, Subsecuente, Recaída o Enlace)										
10	Consigna ramo de seguro de la incapacidad (EG o RT)										
11	Están consignados los Días de Incapacidad Acumulados										
12	En caso de ser Incapacidad Prolongada ¿Cuenta con nota de evaluación conjunta con el jefe de servicio o trámite administrativo?										
13	Existe evidencia de la solicitud de identificación oficial de acuerdo al Art. 9 del Reglamento de Prestaciones Médicas										
14	Los días son congruentes en base al diagnóstico y a las "Guías de Duración de la Incapacidad por Patología, en apoyo a la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo"										
0.00	Total	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	Evaluación congruencia a CL-DX-TX	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	Control Administrativo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	Evaluación días caso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00