



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

“DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ”, DISTRITO FEDERAL

UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NORTE

**“FACTORES ASOCIADOS A LA REINCORPORACION
LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL
MODULO DE REHABILITACION PARA EL TRABAJO”**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

MÉDICO ESPECIALISTA

EN

MEDICINA DE REHABILITACIÓN

PRESENTA

DRA. LÓPEZ VILLEGAS DANIELA PAOLA



MÉXICO D.F.

2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**“FACTORES ASOCIADOS A LA REINCORPORACION LABORAL DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MODULO DE REHABILITACION
PARA EL TRABAJO”**

**COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 34011
NÚMERO DE REGISTRO R-2012-34011-17**

PRESENTA

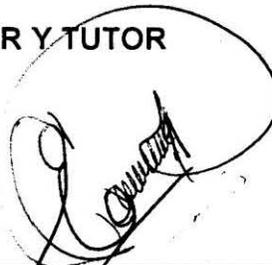
DRA. LÓPEZ VILLEGAS DANIELA PAOLA
Médico Residente de la Especialidad de Medicina de Rehabilitación,
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte
UMAE “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” Distrito Federal.

INVESTIGADOR RESPONSABLE



DRA. HERMELINDA HERNÁNDEZ AMARO
Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación
Médico Adscrito en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte,
UMAE “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”. Distrito Federal. IMSS
Profesor Adjunto del Curso de Especialización en Medicina de Rehabilitación
I.M.S.S.-U.N.A.M.

ASESOR Y TUTOR



DRA. EVANGELINA PÉREZ CHÁVEZ
Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte,
UMAE “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”. Distrito Federal. IMSS.
Profesor Adjunto del Curso de Especialización en Medicina de Rehabilitación
I.M.S.S.-U.N.A.M.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
"DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ", DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NORTE**

**'FACTORES ASOCIADOS A LA REINCORPORACION LABORAL DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MODULO
DE REHABILITACION PARA EL TRABAJO'**

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 34011
NÚMERO DE REGISTRO R-2012-34011-17

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS



DR. IGNACIO DEVESA GUTIÉRREZ

Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación
Director Médico en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte,
UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez". Distrito Federal. IMSS.
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina de Rehabilitación
I.M.S.S.-U.N.A.M.



DRA. MARÍA ELENA MAZADIEGO GONZÁLEZ

Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte,
UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez". Distrito Federal. IMSS.
Profesor Adjunto del Curso de Especialización en Medicina de Rehabilitación
I.M.S.S.-U.N.A.M.

ÍNDICE

Portada	
Índice	1
I. Resumen	2
II. Introducción	4
III. Antecedentes	5
IV. Justificación y planteamiento del problema	9
V. Pregunta de investigación	10
VI. Objetivos	10
VII. Hipótesis	11
VIII. Material y métodos	11
IX. Metodología	12
X. Análisis estadístico	13
XI. Resultados	14
XII. Graficas y tablas	16
XIII. Discusión	19
XIV. Conclusión	21
XV. Referencias	22
XVI. Anexos	24

I. RESUMEN

Título: “FACTORES ASOCIADOS A LA REINCORPORACION LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MODULO DE REHABILITACION PARA EL TRABAJO” Autores: Hernández AH.; Pérez CE.; López VDP.

Antecedentes: El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atiende la discapacidad de los trabajadores afiliados a través de los seguros de invalidez y de riesgos de trabajo. Actualmente en México, menos del 50% de la población con discapacidad cuenta con un trabajo y la mayoría no tiene una pensión, ⁽¹⁾ por lo que el IMSS ha realizado actividades dirigidas a la reincorporación laboral de los pensionados. **Objetivo:** Detectar los factores asociados a la reincorporación laboral de las personas con discapacidad que acudieron al Modulo de Rehabilitación para el Trabajo de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, en un periodo de febrero del 2011 a marzo del 2012 en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte, con pensionados atendidos en el servicio de Rehabilitación para el Trabajo. Se recolectaron de los expedientes del modulo los siguientes datos: sexo, edad, escolaridad, comorbilidades, patologías, tipo de pensión, tiempo de inicio de la pensión, envió a capacitación al modulo Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART), curso elegido, si termino o no el curso y reincorporación laboral y tipo de reincorporación. Los que se reincorporaron a laborar pertenecerán al grupo “casos” y el resto a “controles”. **Resultados:** La muestra de estudio se formo por 48 pensionados de los cuales el 79% pertenecían al sexo masculino, el grupo de edad fue de 30 a 49 años con 29%, 54% contaban con escolaridad básica, el tiempo que había transcurrido desde que se les otorgo su pensión al momento de realizar el estudio oscilo de 7 meses a 5 años, 64% tenia pensión invalidez, 52% realizaba trabajo ligero y medio, 16% presentaron comorbilidades, las patologías que predominaron fueron las enfermedades degenerativas

25%, el 77% opto por el taller de servicios, pero solo el 72% (35) concluyo el curso. Finalmente el 20.8% de los pensionados lograron reincorporarse a laborar.

Conclusiones: Se observó que los factores que se asocian a la reincorporación laboral son: pertenecer al sexo masculino, encontrarse entre la 4ta y 5ta década de la vida, haber cursado escolaridad básica, tener pensión por invalidez por menos de un año y finalizar cursos de capacitación en habilidades manuales y electricidad. Se realizaron pruebas estadísticas de homogeneidad, obteniéndose una $p < 0.05$ por lo que la muestra no es significativa, se sugiere realizar la prueba con una población más amplia.

II. INTRODUCCION

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atiende la discapacidad de los trabajadores afiliados a través de los seguros de invalidez y riesgo de trabajo. Sin embargo, a pesar de los importantes esfuerzos realizados para la prevención de la discapacidad, el enfoque está orientado hacia la atención médica del padecimiento y en asegurar las prestaciones económicas por la discapacidad temporal o permanente. Esta acción atiende de manera parcial las necesidades del trabajador para su reincorporación laboral, por lo que se requiere reorientar las estrategias que permitan conciliar los dos objetivos tanto de reincorporación laboral, como el de asegurar un ingreso digno y seguro.⁽¹⁾

Desde el punto de vista de Salud para el Trabajo la rehabilitación es entendida como el “proceso de duración limitada y con un objetivo definido encaminado a permitir que una persona con deficiencia o discapacidad alcance un nivel físico, mental y/o social óptimo”.⁽¹⁾

Así, la rehabilitación para el trabajo es la “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 portadoras de discapacidad puedan obtener y conservar un empleo adecuado a sus capacidades residuales”.⁽¹⁾

III. ANTECEDENTES

Epidemiología

Un pensionado se refiere al asegurado que por resolución del Instituto tiene otorgada pensión por: incapacidad permanente total; incapacidad permanente parcial superior al cincuenta por ciento de su salario o en su caso incapacidad permanente parcial entre el veinticinco y el cincuenta por ciento; invalidez secundaria a enfermedad general y cesantía en edad avanzada. ⁽²⁾

En la población trabajadora que afilia el IMSS, durante el periodo que abarca de 1997 a 2004, ocurrieron 3, 229,839 riesgos de trabajo, de los cuales en 154,841 (5%) casos quedaron secuelas y se les otorgo pensión parcial permanente. Los diagnósticos más frecuentes fueron amputación traumática de muñeca y la mano, fracturas y heridas a nivel de la muñeca y mano, y por último las fracturas de pierna y fémur. ^(2,3)

Las enfermedades generales crónico-degenerativas ocasionaron que a 120,669 trabajadores se les dictaminara invalidez en el mismo periodo.

Las patologías más frecuentes que provocan invalidez a los trabajadores son las artropatías y dorsopatías, la diabetes mellitus, los tumores, la insuficiencia renal crónica y las enfermedades isquémicas del corazón.

El grupo de edad más afectado es el que abarca entre 30 y 59 años, que se considera el período de vida mayormente productiva de los trabajadores. Se desconoce si los trabajadores con secuelas derivadas de riesgos de trabajo o de enfermedades generales, se reintegran al trabajo y si permanecen en él, pero la experiencia empírica apunta a que difícilmente son colocados en sus lugares de trabajo o en otras ocupaciones adaptadas por lo se les genera un estado de desventaja social. ^(4,5)

Normativa Internacional

Los acuerdos internacionales sobre derechos humanos, discapacidad y readaptación de las personas con discapacidad, algunos países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) han ejercitado políticas de aprovechamiento de las habilidades de las personas con discapacidad, mediante los siguientes principios.^(6,7,8)

Reconocer el estado de discapacidad independiente de la situación de trabajo e ingreso, introducir una cultura de obligaciones mutuas, diseñar paquetes individuales de trabajo y beneficios económicos, introducir nuevas obligaciones para las personas con discapacidad, involucrar a los patrones en el proceso de reincorporación a laborar, promover intervención por parte de Rehabilitación de forma temprana y tener flexibilidad política de prestaciones económica.^(6,7,8)

Algunos países han ensayado otorgar por discapacidad parcial y de forma temporal (Italia, Austria, Alemania). Con lo cual países europeos han aumentado sus tasas de crecimiento económico a pesar de que el porcentaje de pensionados es bajo.⁽⁹⁾

En México la política de reintegración laboral esta evolucionando como resultado de los cambios administrativos internos y la apertura de unidades de Rehabilitación para el Trabajo.^(10,11)

Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad se han elaborado sobre la base de la experiencia adquirida durante el periodo de 1983-1992 de las Naciones Unidas para los Impedidos. El fundamento político y moral de estas Normas se encuentra en la Carta Internacional de Derechos Humanos, que comprende la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Estas normas llevan implícito el firme compromiso moral y político de los Estados de adoptar medidas para lograr la igualdad de oportunidades. Se señalan importantes principios de responsabilidad, acción y cooperación. Se destacan esferas de importancia decisiva para la calidad de vida y para el logro de la plena participación y la igualdad. Estas Normas constituyen un instrumento normativo y de acción para personas con discapacidad y para sus organizaciones. También sientan las bases para la cooperación técnica y económica entre los Estados, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales.⁽²²⁾

Programas Institucionales de Rehabilitación para el Trabajo

El modulo de Rehabilitación para el Trabajo de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte el cual ha sido pionero nacional en este campo de la Rehabilitación, tiene como objetivo reincorporar laboralmente a los pensionados con algún tipo de discapacidad, derivada de accidente de trabajo o enfermedad general, y que cuenten con capacidades residuales suficientes para capacitarse en cursos con enfoque laboral. Lo cual provee otras capacidades que le permitan su reincorporación laboral, asegurar un servicio integral, que considere elementos del bienestar familiar e individual, la activación física y cultural.

Dentro del Programa de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, se diseño y construyó el Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART), en donde se llevan a cabo cursos de capacitación en servicios de tipo secretarial y computo, manufactura, hidrosanitarias, electrónica y electricidad los cuales están encaminados a la reincorporación y competencia laboral.^(19,21)

Con la finalidad de lograr la máxima independencia de las personas con discapacidad, se han realizado acciones, en los módulos de evaluación y simulación laboral de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación Laboral, en las cuales se han invertido mas

de 17 millones de pesos. No obstante, los resultados señalan que 6 de cada 10 personas que ingresan al centro, logran reincorporarse al campo laboral y que el ahorro por pensiones asciende a 80 millones anuales.⁽²¹⁾

A través del Centro de Capacitación y Rehabilitación para el trabajo (CECART) se desarrolló el “Programa de Rehabilitación para el Trabajo y la Reincorporación Laboral” que promueve la reintegración sociolaboral de los trabajadores afiliados al IMSS que viven con alguna discapacidad, favoreciendo la obtención y conservación de un empleo, acorde a sus capacidades, a través de estrategias de gestión ocupacional y colocación selectiva.

A si mismo, en los centros de seguridad social y centros de extensión del conocimiento, se imparten cursos, talleres y actividades de formación de habilidades para usuarios con discapacidad con el objetivo de lograr su integración al ámbito laboral con un alto nivel de competencia. Dichos cursos-talleres atendieron en 2009 a 59,633 usuarios.⁽²¹⁾

En lo que respecta a la integración social y productiva de las personas con discapacidad, el IMSS cuenta con el programa de sensibilización en empresas para la contratación de personas con discapacidad, al cual se han sumado 123 empresas a nivel nacional, con un promedio de 92 reacomodos laborales entre 2008 y 2010. Dicho programa opera en conjunto con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.⁽²¹⁾

IV. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La frecuencia de discapacidad se encuentra con una tendencia hacia el incremento en la mayoría de los países y México no es la excepción. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2002 muestran que la frecuencia actual de la discapacidad es menor al 7% de la población en edad de trabajar; sin embargo esta podría aumentar a niveles cercanos al 15% en el 2030. ⁽¹⁾

Por lo cual es de gran importancia conocer los factores que se asocian a la reincorporación laboral de pensionados, para poder implementar estrategias que les permitan seguir siendo activos económicamente.

V. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores asociados a la reincorporación laboral en personas con discapacidad del modulo de Rehabilitación para el Trabajo?

VI. OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar los factores asociados a la reincorporación laboral de las personas con discapacidad que acudieron al modulo de Rehabilitación para el trabajo de la Unidad de Medicina Física Rehabilitación y Norte.

Objetivos específicos:

- Analizar el factor demográfico sexo, edad y escolaridad de las personas con discapacidad atendidos en el servicio de Rehabilitación para el Trabajo.
- Conocer las comorbilidades de esta población de estudio.
- Identificar las patologías más frecuentes que presentan las personas con discapacidad atendidos en el servicio de Rehabilitación para el Trabajo.
- Conocer el tipo de pensión de las personas que lograron reincorporarse a laborar.
- Registrar cuánto tiempo había transcurrido desde que se les otorgo la pensión hasta el momento de realizar el estudio.
- Conocer el número de personas con discapacidad que logró reincorporarse laboralmente tras su capacitación.
- Identificar qué tipo de capacitación favorece la reincorporación laboral.
- Conocer el tipo de trabajo que desempeñaban antes de la pensión.

VII. HIPOTESIS

Los factores que más se asocian a una reincorporación laboral de las personas con discapacidad son: escolaridad por arriba de preparatoria, adultos entre 19 y 49 años, del sexo masculino y con pensión por invalidez.

VIII. MATERIAL Y MÉTODOS

Sitio de estudio: se realizó en la Unidad de Alta Especialidad “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte, IMSS, México, Distrito Federal.

Población de estudio: se estudiaron personas con discapacidad atendidos en Rehabilitación para el Trabajo de la UMFRN.

Criterios de selección

Inclusión: pensionados que acudieron a atención en el servicio de Rehabilitación para el trabajo en la UMFRN y que recibieron capacitación en el CECART.

Eliminación: pensionados que no contengan la información necesaria en el expediente clínico del servicio de Rehabilitación para el Trabajo.

IX. METODOLOGIA

Estudio autorizado por el comité local de investigación de la UMFRN del IMSS con numero R-2012-34011-17. Se realizo la recolección de datos de fuente secundaria, por medio de la revisión del expediente clínico de Rehabilitación para el Trabajo de la UMFRN del periodo de Febrero del 2011 a Mayo del 2012.

Se revisaron los expedientes clínicos de los pensionados que acudieron a Rehabilitación para el Trabajo y que recibieron capacitación. Se registraron los siguientes datos: edad, sexo, escolaridad, tipo de pensión, patología que motivo la pensión, comorbilidad, tiempo de la pensión, los siguientes datos: edad, sexo, escolaridad, tipo de trabajo que desempeñaba en su empresa, tipo de pensión, patología que motivo la pensión, comorbilidad, tiempo de la pensión, taller elegido, si concluyo o no el taller, reincorporación laborar y tipo de reincorporación laboral.

La muestra se integro con los pacientes que se capacitaron en el CECART desde el inicio de operaciones a la fecha. Estableciéndose un total de 48 personas de los cuales se estratifico la edad en rangos de 19-49 años, y de 50 y más.

En relación a la ocupación que realizaba previa a la pensión se clasifico el tipo de sedentario, ligero, medio pesado y muy pesado de acuerdo a la MD.

Las comorbilidades se clasificaron en: secuelas de fractura que conlleva a la inestabilidad articular, lesión de nervio periférico, acortamiento de extremidades y artrodesis; enfermedades crónicasdegenerativas que incluyen hipertensión arterial y diabetes las cuales condicionaron en los pensionados, insuficiencia renal crónica, amputaciones y retinopatías.

De los pensionados que acudieron a capacitación, a través del reporte final de gestoría ocupacional de la Unidad Norte se recabaron los siguientes datos: curso seleccionado, terminación del mismo y si logro una reincorporación laboral. Los cursos impartidos son

electrónica, electricidad, manufactura y soldadura, carpintería, hidrosanitarias y servicios este último incluye trabajo de tipo secretarial, computo y telemarketing. Se formaron 2 grupos, el grupo “casos” conformado por las personas con discapacidad que se reincorporaron a laborar y el grupo “control” aquellos que no se reincorporaron a laborar.

X. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS

Se realizó una tabla de contingencia para conocer la asociación entre los pensionados que se reincorporaron a laboral y los que no (variable **dependiente**), para cada una de las variables de interés (variables **independiente**), utilizando la prueba de X^2 , para buscar diferencias estadísticamente significativas, considerándose como significativa una $p < 0.05$. Se realizaron pruebas de homogeneidad, considerándose como significativa una $p: < 0.05$.

XI. RESULTADOS

Durante del periodo del estudio acudieron al modulo de Rehabilitación para el Trabajo 175 pensionados, de los cuales 122 se enviaron a salud en el trabajo para continuar su trámite correspondiente, 53 de ellos, se consideraron candidatos para ingresar a capacitación de los cuales 48 cumplieron con acudir al modulo correspondiente, siendo esta nuestra población de estudio.

Se realizo pruebas de homogeneidad encontrando una $p < 0,005$. En el grupo se encontraron 79% (38) pensionados pertenecían al sexo masculino y 20% (10) al femenino. **Grafica 1.** Los grupos de edad predominante fueron de 30 a 49 años con 29% (14) pensionados respectivamente. **Grafica 2.**

Con respecto a la escolaridad 54% (26) pensionados tenían primaria y secundaria completa seguida de 16% (8) con preparatoria completa y licenciatura. El tiempo que había transcurrido desde que se les otorgo su pensión al momento de realizar el estudio oscilo de 7 meses a 5 años. En relación al tipo de pensión el 64% (31) fueron por invalidez y 35% (17) pensión parcial. El tipo de trabajo que realizaban previo a la pensión fueron 52% (25) trabajo ligero y medio, 47% (23) trabajo pesado y muy pesado.

El 10% (5) pensionados presentaron enfermedades crónico degenerativas y 6% (3) secuelas de fractura.

Las patologías que predominaron fueron las enfermedades degenerativas con 25% (12) pensionados seguido de amputación traumática y artrodesis como secuela de fractura, ambas con el 8% (4).

El 77% (37) de los pensionados optaron por el taller de servicios, 12% (6), electrónica, electricidad y manufactura soldadura 4% (2) respectivamente, y 2% (1) hidrosanitarias. El 72% (35) concluyó el curso.

Finalmente el 20.8%(10) de los pensionados lograron reincorporarse en autoempleo y en puesto específico el 10.4% (5) respectivamente.

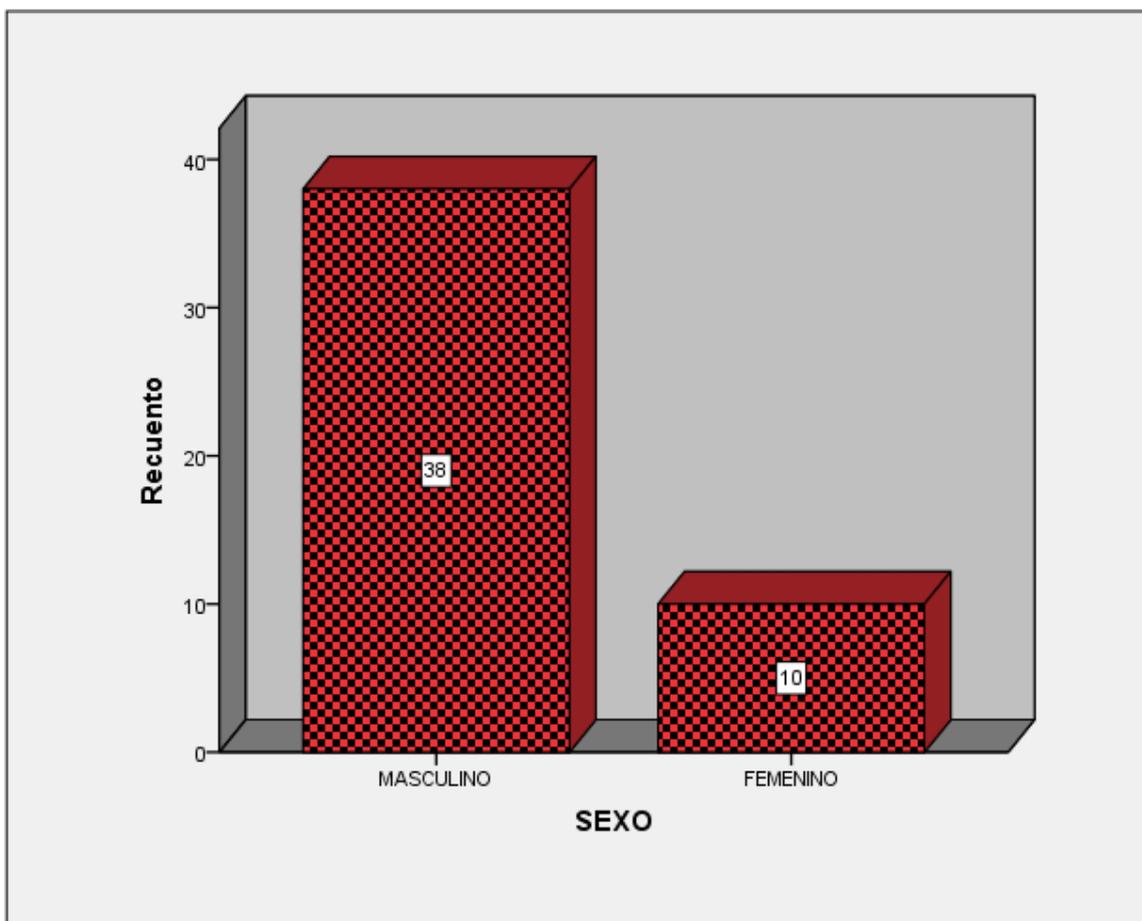
Los pensionados con los factores asociados que lograron reincorporarse pertenecieron 26.3% al sexo masculino, 32.3%, pensionados con primaria y secundaria completa 28.6% con menos de un año de pensión, 17.5% sin comorbilidades y 37,5% con ellas, 20.8% con pensión parcial, 100% de los que realizaban trabajo ligero y 31.8% de los realizaban trabajo medio, 72% que concluyeron su capacitación. Fueron estadísticamente significativos: edad, tiempo de pensionado menor a un año, escolaridad de primaria y secundaria completas, haber cursado e taller de electrónica, electricidad o manufactura y la conclusión de la capacitación. **Tabla 1.**

XII.GRAFICAS Y TABLAS

“FACTORES ASOCIADOS A LA REINCORPORACION LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MODULO DE REHABILITACION PARA EL TRABAJO”

Grafica 1. Genero de los pensionados.

N= 48.

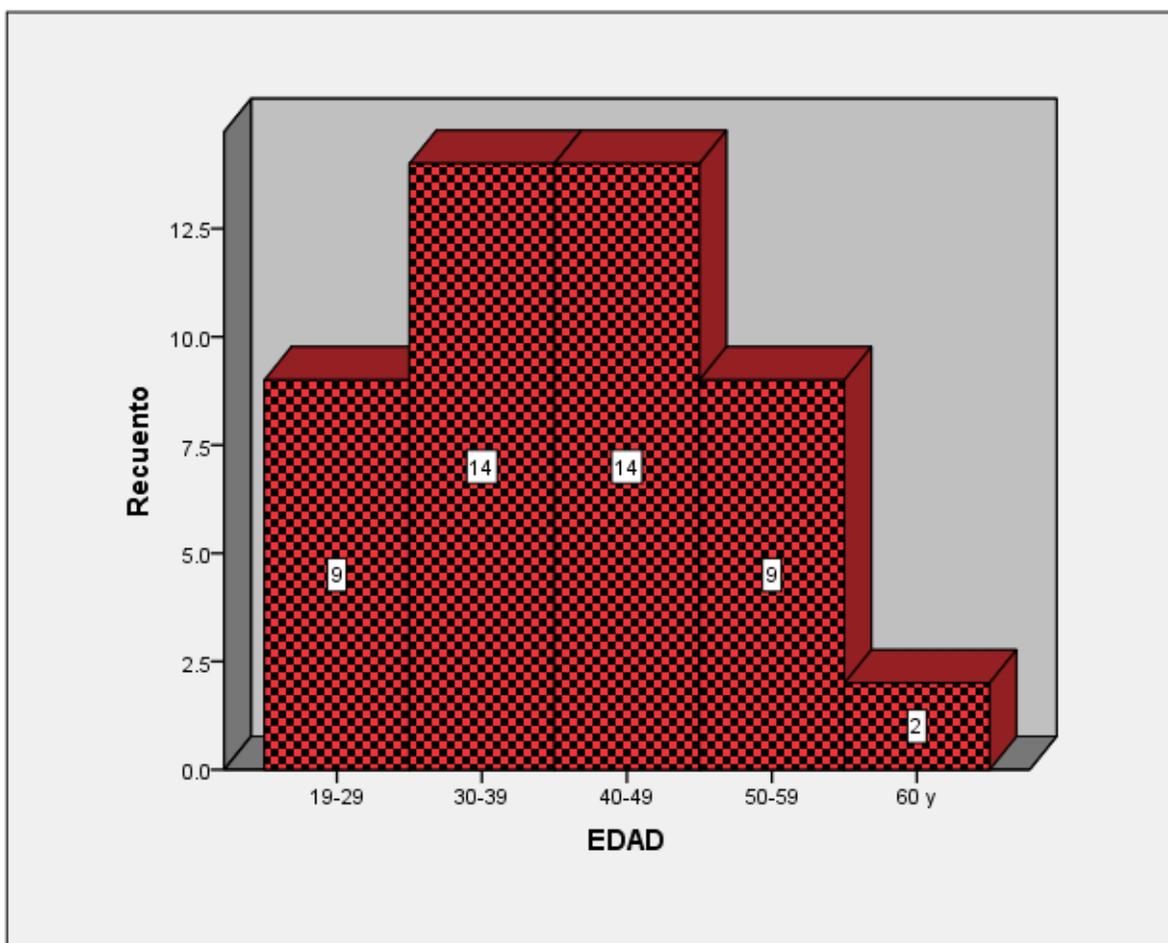


Fuente: base de recolección de datos de LVDP

**“FACTORES ASOCIADOS A LA REINCORPORACION LABORAL
DE PERONAS CON DISCAPACIDAD DEL MODULO DE REHABILITACION
PARA EL TRABAJO”**

Grafica 2. Representación de la edad (años).

N= 48.



Fuente: base de recolección de datos de LVDP

**“FACTORES ASOCIADOS A LA REINCORPORACION LABORAL DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD DEL MODULO DE REHABILITACION PARA EL TRABAJO”**

Tabla 1. Factores asociados a la reincorporación laboral (n= 48)

Factores asociados	Reincorporación (n= 10)	No Reincorporación (n= 38)	p
Sexo			
1. Femenino	0	10	p: 0.72
2. Masculino	10	28	
Edad			
1. 19 a 49 años	10	11	p: 0.001
2. 50 y mas.	0	27	
Escolaridad			
1. Analfabeta, Primaria completa, Primaria incompleta, Secundaria completa, Secundaria incompleta.	10	21	p: 0.007
2. Preparatoria completa, Preparatoria incompleta, Licenciatura completa, Licenciatura incompleta, Posgrado.	0	17	
Tiempo transcurrido desde su pensión			
1. 1 mes a < 1 año.	10	15	p: 0.001
2. > 1 año	0	23	
Comorbilidades			
1. Con comorbilidades.	2	5	p: 0.20
2. Sin comorbilidades.	7	33	
Tipo de pensión			
1. Invalidez	10	21	p: 0.07
2. Incapacidad parcial	0	17	
Taller			
1. Electrónica	6	0	p: 0.001
2. Electricidad	2	0	
3. Manufactura soldadura	2	0	
4. Servicios	0	37	
5. Hidrosanitarias	0	1	
Conclusión de la capacitación			
1. Si	10	25	p: 0.028
2. No	0	13	
Tipo de empleo previo			
1. Ligero y medio	10	15	p: 0.001
2. Pesado y muy pesado	0	23	

XIII. DISCUSION

De acuerdo a la División de Información en Salud de México es difícil lograr reintegrar a la vida social y al desarrollo laboral, a los trabajadores después de sufrir un accidente o una enfermedad que los haya dejado con alguna discapacidad. Se brindan prestaciones económicas las cuales cubren de manera parcial las necesidades del trabajador y no se asegura una futura reincorporación laboral que podría aportar un ingreso económico familiar satisfactorio. Por lo que en este punto la rehabilitación para el trabajo entra en vigor para que las personas con alguna discapacidad puedan obtener o conservar un empleo ⁽¹⁾. En la literatura se tienen pocas evidencias para rehabilitación para el trabajo, por lo que consideramos que nuestro estudio es de importancia para iniciar la base de datos.

Las estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social del 2010 mencionan que los diagnósticos más frecuentes por los que se otorgan las prestaciones por riesgo de trabajo son secuelas de traumas como amputación traumática de la muñeca y la mano, las fracturas y heridas a nivel de la muñeca y la mano, y las fracturas de pierna y fémur, las patologías por las cuales se otorga invalidez más frecuentemente son cronicodegenerativas, oncológicas y cardíacas además de mencionar mencionan que los grupos de edad más afectados oscilan entre los 30 y 59 años de edad ⁽¹⁾. Lo cual coincide con el presente estudio. En el cual a pesar de no se encontró una p estadísticamente significativa en el grupo de sexo, por no ser un grupo homogéneo, es clínicamente relevante ya que el dato refleja que se facilita la reincorporación para el sexo masculino que para el femenino, los rangos de edad que se vieron afectados fueron de los 19 a los 49 años que pertenece al grupo trabajador de la sociedad lo cual es de alto impacto para la economía familiar y nacional además de coincidir con la literatura.

Los pensionados que lograron reincorporarse tuvieron una escolaridad máxima de secundaria completa y tomaron talleres que requieren esfuerzo físico y no de trabajo mental, ya que la edad y la escolaridad con la que cuentan permite este tipo de empleos.

En el estudio también se observó que se reincorpora más fácilmente a una persona que ha estado inactiva laboralmente por menos de un año que aquella que se prolonga más de este tiempo. Las patologías y comorbilidades encontradas en los pacientes coinciden con las estadísticas del 2010 del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) en que las enfermedades crónico-degenerativas y accidentes laborales, condicionan a los trabajadores a posibles enfermedades discapacitantes.

De acuerdo a los datos obtenidos, se agregan como factores asociados para la reincorporación laboral la escolaridad primaria completa y secundaria completa, pensión por invalidez, haber concluido el taller de electrónica, electricidad y manufactura y haber realizado previo a la pensión un trabajo de tipo ligero o medio.

XIV. CONCLUSION

Se concluye en el presente estudio que los factores demográficos que se asocian a la reincorporación laboral de los pensionados con discapacidad que acudieron al modulo de Rehabilitación para el Trabajo son: pertenecer al sexo masculino, tener un rango de edad entre 30 a 49 años y contar con escolaridad básica de primaria y secundaria.

Se concluye que las comorbilidades que presento la población fueron las enfermedades crónico degenerativas.

Se identifico que las patologías mas frecuentes presentes en esta población incluyen enfermedades degenerativas, amputaciones traumáticas y artrodesis como secuela de fracturas.

Se observo que las personas que se reincorporaron a laborar tienen pensión por invalidez en su totalidad, con menos de un año de haber sido dictaminada.

Otro factor que favoreció la reincorporación laboral fue la terminación de la capacitación en los talleres de manufactura, electrónica y electricidad.

Las personas que se reintegraron a un puesto específico en su empresa, anteriormente realizaban trabajo ligero y medio.

El total de los pensionados que se reincorporaron a laboral fue el 20% de los 48 que formaron nuestro grupo de estudio

XV. REFERENCIAS

1. Programa de rehabilitación para el trabajo y reincorporación laboral. Instituto Mexicano del Seguro Social, Avances 2004-2010.
2. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas, 1948.
3. Clasificación Internacional de Deficiencias, discapacidades y Minusvalías. O.M.S. Resolución 1980.
4. International Classification of Impairments, activities and Participation, Beta-1 Draft for field trials, June 1997. W.H.O.
5. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), O.M.S. /O.P.S. 2001.
6. Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad. O.N.U. 1975.
7. Convenio 111, sobre la “Discriminación” (Empleo y Ocupación) Organización Internacional del Trabajo, cuadragésima segunda conferencia, 1958.
8. Recomendación 22, sobre “La indemnización por accidentes de trabajo”, O.I.T. 1995.
9. Recomendación 71, sobre “La Organización del Empleo” (transición de la guerra a la paz), O.I.T. 1944.
10. Recomendación 99, sobre “La Adaptación y la Readaptación Profesionales de los Inválidos”, O.I.T. 1955.
11. Convenio 159, sobre “la Readaptación Profesional y el Empleo” (personas inválidas), O.I.T. 1983.
12. Recomendación 168, sobre “la Readaptación Profesional y el Empleo” (personas inválidas), O.I.T. 1983
13. Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Asamblea General de la O.N.U., resolución 48/96, Marzo 1994.
14. Readaptación Profesional y Empleo de Personas Inválidas. O.I.T., 1998.
15. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación hacia las Personas con Discapacidad, Diario Oficial de la Federación de
16. Transforming Disability into ability, OCDE, March 2003. United States of Labor.

17. Ley del Seguro Social. Cámara de diputados del H. Congreso de la unión, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios, Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis. *Última Reforma DOF 09-04-2012*
18. Ley Federal del trabajo. Cámara de diputados del h. congreso de la unión, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios, Centro de Documentación, Información y Análisis. *Última Reforma DOF 09-07-2009*
19. Roberto Flores Lima, "Innovaciones en el impacto de servicio de Intermediación Laboral en México" Banco interamericano de desarrollo.
20. Dictionary of Occupational Titles, United States of Labor, fourth edition, 1999.
21. México, Instituto Mexicano del Seguro Social. Análisis de las directrices para la elaboración del informe inicial de México al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección general 2010. México IMSS 2010.
22. Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, Asamblea General Cuadragésimo octavo período de sesiones, ONU, Marzo 1994.

XVI. ANEXOS

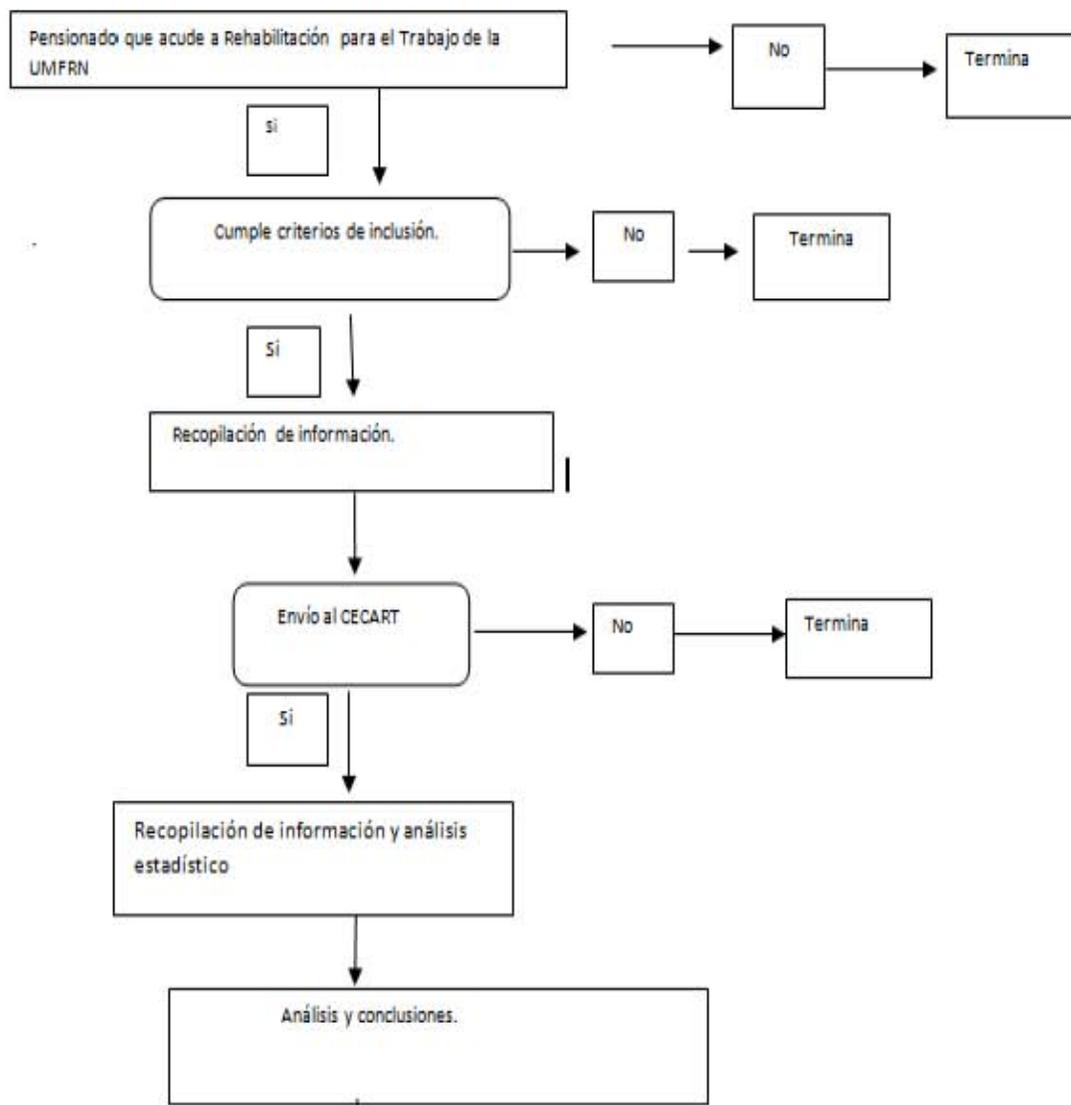
ANEXO I

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

NOMBRE	
EDAD	1. De 19 a 49 años. 2. 50 y más.
SEXO	1. Masculino 2. Femenino
ESCOLARIDAD	1. Analfabeta, Primaria completa, Primaria incompleta, Secundaria completa, Secundaria incompleta. 2. Preparatoria completa, Preparatoria incompleta, Licenciatura completa, Licenciatura incompleta, Posgrado
OCUPACION	Puesto que otorgo la empresa. 1. Trabajo Ligero o medio. 2. Trabajo pesado y muy pesado.
TIPO DE PENSION	1. Incapacidad por invalidez. 2. Incapacidad parcial.
ENVIO A CAPACITACION	1. Si 2. No
PATOLOGIA/COMORBILIDADES	Lo que aparece en el expediente
CURSO	1. Taller de electrónica. 2. Taller de electricidad 3. Manufactura-soldadura 4. Servicios (computación, telemarketing, asistente de oficina) 5. Taller de Hidrosanitarias.
TIEMPO DE PENSION	1. 1 mes a < 1 año 2. > de 1 año
FINALIZO EL CURSO	1. Si 2. No
REINCOPORACION LABORAL	1. Si 2. No
TIPO DE REINCORPORTACION	1. Autoempleo 2. Puesto especifico en su empresa.

ANEXO II

MODELO CONCEPTUAL



ANEXO III

DESCRIPCION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICION
Reincorporación laboral.	Proceso multidisciplinario por el cual una persona recibe atención integral centrada en la recuperación funcional para el trabajo con la finalidad de reintegrarse a 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, debidas a un riesgo de trabajo o enfermedad general.	Determinar por medio del expediente clínico del modulo de Rehabilitación para el Trabajo, si los pensionados que recibieron capacitación se reincorporaron a laborar o no. 3. Si 4. No	Cualitativa nominal.

VARIABLES INDEPENDIENTES

NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICION
Patología	Se le atribuye al concepto dos significados: uno lo presenta como la rama de la medicina que hace foco en las enfermedades del ser humano y, el otro, como el grupo de síntomas asociadas a una determinada dolencia.	Conclusión del estado actual del paciente después de su valoración el módulo.	Nominal Policotómica.
Comorbilidad	Las condiciones médicas que aumentan el riesgo de muerte del paciente, además de la condición más significativa que causa su estadía en el hospital.	Las condiciones médicas que aumentan el riesgo de muerte del paciente, además de la condición más significativa que causa su falta de reincorporación laboral.	Nominal Dicotómica.
Tipo de Incapacidad Laboral	Situación en la que se encuentra un asegurado que por enfermedad o accidente se encuentra incapacitado para el desempeño de sus funciones de manera temporal o permanente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invalidez: Se entiende por invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional.⁽¹⁸⁾ 2. Incapacidad Permanente Parcial: Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona que le imposibilita para desempeñar cualquier tipo de trabajo por el resto de su vida. ⁽¹⁸⁾ 	Nominal Dicotómica.
Demográficos			
Edad.	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Se consideraran dos categorías 3. edad de 19 a 49 años 4. 50 y mas	Cualitativa dicotómica
Sociales			
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino 	Nominal Dicotómica.

Ocupación	Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada.	<p>Se tomará en cuenta el puesto que aparece en su contrato de trabajo y se clasificará, según el tipo de empleo.</p> <p>1. Trabajo ligero: trabajo en donde se tiene que ejercer 9.1Kg de fuerza ocasionalmente o hasta 4.5 Kg de fuerza con frecuencia o una cantidad insignificante de fuerza constante para mover objetos o todas o una combinación de las anteriores, en donde los requerimientos de demanda física son mayores que los señalados para trabajo sedentario, en donde se exige caminar o permanecer de pie en un grado importante.</p> <p>Trabajo medio: Trabajo en donde se ejercen hasta 22.7Kg de fuerza en ocasiones, o hasta 11.3Kg de fuerza con frecuencia, o hasta 4.5Kg de fuerza de manera constante, o todos o una combinación de los anteriores para mover objetos. ⁽²⁰⁾</p> <p>2. Trabajo pesado: Aquel trabajo en que se ejercen hasta 45.4 Kg de fuerza en ocasiones o mas de 22.7Kg de fuerza con frecuencia o mas de .1Kg de fuerza de manera constante, todos o una combinación de los anteriores para mover objetos. ⁽²⁰⁾</p> <p>Trabajo muy pesado: Trabajo en que se ejercen mas de 45.5Kg de fuerza en ocasiones o mas de 22.7Kg de fuerza con frecuencia, o mas de9.1 Kg de fuerza de manera constante o dos o una combinación de los anteriores para mover objetos. ⁽²⁰⁾</p>	Nominal Politómica.
Escolaridad	Conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes	<p>1. Analfabeta, Primaria completa, Primaria incompleta, Secundaria completa, Secundaria incompleta.</p> <p>2. Preparatoria completa, Preparatoria incompleta, Licenciatura completa, Licenciatura incompleta, Posgrado</p>	Cualitativa dicotómica
Envío a capacitación	Acción y resultado de enviar algo o a alguien a algún sitio	<p>1. SI</p> <p>2. NO</p>	Dicotómica
Tiempo de la pensión	Tiempo transcurrido a partir de que se otorgo la incapacidad.	<p>De acuerdo al número de meses o años cumplidos con incapacidad.</p> <p>1. 1 mese a < de 1 año.</p> <p>2. >1 año.</p>	Dicotómica

Curso	Tipo de educación formal que no necesariamente está inscripto dentro de los currículos tradicionales y oficiales que forman parte de una carrera, si no que muchas veces puede ser también realizado de manera temporal por interés personal pero no para obtener determinada titulación	Cursos impartidos en el CECART: <ol style="list-style-type: none"> 1. Taller de electrónica. 2. Taller de electricidad 3. Manufactura-soldadura 4. Servicios (computación, telemarketing, asistente de oficina). 5. Taller de Hidrosanitarias 	Policotomica
Conclusión del curso.	Acabar o finalizar un estudio determinado.	Si acudió puntualmente a todas las clases impartidas de su taller y se le otorgó una constancia que lo avale. <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Nominal Dicotomica.