



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO 72

“VICENTE SANTOS GUAJARDO”

**CALIDAD DE LOS DICTÁMENES DE INVALIDEZ (ST4) DURANTE
EL 2012 EN LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE SALUD EN EL
TRABAJO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 72**

T E S I S

PARA OBTENER TÍTULO UNIVERSITARIO

DE LA ESPECIALIDAD EN

MEDICINA DEL TRABAJO

P R E S E N T A:

TZITZI AZUCENA MARÍN JUÁREZ

ASESOR DE TESIS

M EN C NANCY NOLASCO ALONSO

Médico Familiar

Instituto Mexicano del Seguro Social

Hospital de Gineco-obstetricia y Medicina Familiar 60

MÉXICO D,F

MAYO 2014



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.

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1406
HOSP GRAL DE ZONA NUM 57, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 17/02/2014

DRA. CAROLINA MUÑOZ NAVARRETE

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

CALIDAD DE LOS DICTÁMENES DE INVALIDEZ (ST4) DURANTE EL 2012 EN LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE SALUD EN EL TRABAJO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 72

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, 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 **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2014-1406-1

ATENTAMENTE


DR.(A). JOSE ARTURO TRUJILLO CASTRO

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1406

Impreso

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD
EN MEDICINA DEL TRABAJO
AUTORIZACIONES

DRA. ALMA LUISA LAGUNES ESPINOSA
Coordinadora Auxiliar de Educación en Salud, Delegación 15 del IMSS

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

DR. JORGE JÍMENEZ LUNA
Director Médico del Hospital General Regional 72

DRA. CATALINA ARANDA MORENO
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud HGR No. 72

DRA. MARIA ISABEL LAGUNAS VALDÉS
Profesora Titular del Curso de la Especialidad de Medicina del Trabajo HGR 72

M en C. NANCY NOLASCO ALONSO
Asesora

Dr. José Raymundo Rodríguez Moctezuma
Coordinador Auxiliar de Investigación en salud, Delegación 15 del IMSS

AGRADECIMIENTOS

*A la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina y Unidad de Posgrado,
por todas las oportunidades otorgadas*

*Al Instituto Mexicano del Seguro Social por proporcionarme los medios para mi formación
profesional*

*Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS) por
el otorgamiento del folio **R-2014-1406-1** para la realización del proyecto.*

*A la Doctora Nancy Nolasco agradezco su paciencia, su enseñanza, su entrega,
interés y gran compromiso*

*Doctora carolina Muñoz Navarrete agradezco su apoyo y sus consideraciones para la
realización de este proyecto*

*A la Doctora María Isabel Lagunas Valdez por compartir su gran sapiencia,
por transmitirme la esencia de la Medicina del Trabajo*

AGRADECIMIENTOS PERSONALES

Porque a lo largo de este arduo camino siempre estuve acompañada, agradezco a Dios y a Buda Sakyamuni por su benevolencia.

A mi madre que con su fortaleza, día a día me animó a concluir esta etapa de mi vida. Gracias por estar cuando más te necesitaba.

Papá, gracias porque a pesar de todas las adversidades, nunca me dejaste sola.

A mi hermana Alhe (puerquito) que siempre estuvo conmigo, eres mi amiga y mi luz.

Gracias a mi familia por alentar y formar parte de este sueño llamado Medicina del Trabajo.

Un agradecimiento especial a la Familia Kuo, porque cuando creí que el camino era más oscuro, me enseñaron que no me debía darme por vencida,

A cada uno de los doctores, ingenieros y profesores quienes son parte fundamental en mi formación.

A mis compañeros por compartir momentos de su vida, su tiempo, experiencias y sentimientos. Porque aprendimos juntos que las adversidades son un fuerte motor para seguir adelante.

Al personal de la biblioteca que a mis compañeros y a mi nos apoyaron de diversas maneras

ÍNDICE

I. RESUMEN	7
II. OBJETIVOS	9
III. ANTECEDENTES	10
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
V. JUSTIFICACIÓN	15
VI. HIPÓTESIS	16
VII. METODOLOGÍA	17
VII.1. Sitio donde se realizó el estudio	17
VII.2. Diseño	17
VII.3. Criterios de selección	17
VII.4. Tamaño de la muestra	18
VII.5. Definición de variables	18
VII. 6. Descripción general del estudio	28
VII.7 Recursos	29
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
IX. RESULTADOS	31
X. DISCUSIÓN	47
XI. CONCLUSIONES	51
XII. BIBLIOGRAFÍA	52
XIII. ANEXOS	54

I. RESUMEN

CALIDAD DE LOS DICTÁMENES DE INVALIDEZ (ST4) DURANTE EL 2012 EN LA
COORDINACIÓN CLÍNICA DE SALUD EN EL TRABAJO EN EL HOSPITAL GENERAL
REGIONAL NÚMERO 72.

Introducción: El dictamen de invalidez es definido como la opinión y juicio por el perito de la materia, formulada por escrito respecto al estado psíquico, físico, funcional, social y laboral de un individuo que debe estar motivada y fundamentada con el estudio médico, integral y actualizado. **Objetivos:** Evaluar la calidad de los dictámenes de invalidez realizados en 2012. **Tipo de estudio:** Observacional, Retrospectivo, Transversal, Descriptivo. **Sujetos, Material y Métodos:** Se estudiaron todos los dictámenes de invalidez que se concentraron del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012 en la Coordinación clínica de salud en el trabajo de Hospital General Regional Número 72. Se aplicó a los dictámenes que cumplían con los criterios de selección, la cédula de evaluación de la calidad del dictamen de invalidez del asegurado ST4 que se encuentra en el Procedimiento para la Dictaminación de la Invalidez, IMSS 2012. **Análisis Estadístico:** Se realizó un análisis univariado, todos los datos se capturaron en una hoja del paquete estadístico SPSS versión 21 y STATA versión 11, en donde se procesaron para la obtención de frecuencias, proporciones e intervalo de confianza. **Resultados** Se evaluaron un total de 110 dictámenes de Invalidez (ST4). La edad media encontrada fue de 46.7 años y el sexo predominante fue hombre. El 50% de los dictámenes tienen una calidad deficiente en contraste con el 16.36% para una adecuada calidad. La mayoría de los dictámenes tuvo correctos los siguientes apartados: Síntesis de la evolución de los padecimientos relacionados con el dictamen (60.09%), Descripción de los auxiliares de diagnóstico realizados (60%), Síntesis del estudio técnico del perfil del puesto (55.45%). Diagnóstico nosológico (55.45%), Diagnóstico etiológico (56.36%), Fundamentación en caso de ayuda asistencial (94.55%), Motivo de la fecha de inicio de pensión (63.64%), Días de incapacidad previos al dictamen (80.09%) y firma de las autoridades correspondientes (100%). Solo en la mitad de los dictámenes fue correcta la congruencia entre los diagnósticos y lo enunciado en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social, y la Fundamentación en la aplicación de los criterios del carácter del dictamen. La mayoría de los dictámenes fueron calificados como insuficientes en Los datos referentes al patrón y al asegurado (60%) y en

Diagnóstico anatómico funcional (51.82%). El 39.9% de los dictámenes fue calificado como carece en la Síntesis de interconsultas especializadas, así como 43.64% de la Fundamentación en la aplicación de los criterios del carácter del dictamen. **Conclusiones.** Se cumplieron con los objetivos del trabajo. La hipótesis difirió con los resultados obtenidos. Los resultados obtenidos de la evaluación de los dictámenes de invalidez que se realizaron durante el año 2012, en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo en el Hospital Regional de Zona 72, muestran que en 50% tienen una calidad deficiente en contraste con el 16.36% para una adecuada calidad. La Cédula de Evaluación de la Calidad del Dictamen de Invalidez del Asegurado (ST4), es por el momento la herramienta más objetiva con la que se cuenta en el área de Salud en el Trabajo para evaluar la calidad de los dictámenes; sin embargo sus apartados y las calificaciones que se otorgan en cada uno de ellos, no manejan la misma escala. Es por eso que existe la necesidad de implementar la metodología más adecuada para la evaluación del dictamen de invalidez.

II. OBJETIVOS

General.

- Evaluar la calidad de los dictámenes de invalidez realizados en 2012.

Específico

- Evaluar la síntesis de la evolución de los padecimientos relacionados con el motivo del dictamen.
- Evaluar la síntesis de las interconsultas especializadas.
- Evaluar la descripción de los resultados de los auxiliares de diagnóstico realizados.
- Evaluar la síntesis del estudio técnico del perfil del puesto.
- Identificar la frecuencia de diagnósticos nosológicos, etiológico y Anatómico funcional correctos, así como su congruencia con lo enunciado en el Artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente.
- Identificar la frecuencia de fundamentación correcta en la aplicación de los criterios para el carácter del dictamen, así como en caso de aplicación de ayuda asistencial.
- Identificar la frecuencia de la mención de los días de incapacidad generados previos al dictamen.

III. ANTECEDENTES

Invalidez

De acuerdo a la Real Academia española, invalidez hace referencia a cualidad de inválido y en las relaciones laborales o funcionariales, situación de incapacidad permanente.¹ El término invalidez proviene del latín *invaliduz* que significa sin fuerza ni vigor, aplicado en la antigüedad a soldados inutilizados, mutilados o con grandes lesiones orgánicas y funcionales a quienes habiendo sobrevivido a las guerras se les honraba y remuneraba económicamente.²

La Organización Mundial de la salud define a la invalidez como la reducción de la capacidad funcional para llevar una vida cotidiana útil. La invalidez es el resultado no sólo de un impedimento físico o mental sino también la inadaptación del individuo a este impedimento.³

La Oficina Internacional del Trabajo no contempla el término de invalidez, únicamente hace referencia al concepto de persona inválida la cual se define como toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo, queden sustancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida.⁴

En el mundo entero los trabajadores forman un grupo muy importante de la población, y para lograr una vida económicamente productiva que influya directa o indirectamente en el desarrollo de la economía de cualquier país, su salud es esencial, y ésta no es más que una dimensión armónica que todo lo gobierna. Las relaciones entre la salud y el desarrollo son indiscutibles y se reconoce que la salud es una resultante del proceso social, económico y político, y que es también un derecho humano fundamental. A su vez, la buena salud tiene un efecto benéfico sobre el nivel educacional, la productividad en el trabajo y el bienestar general de la población.

El trabajo puede tener efectos positivos o adversos para la salud del trabajador; la disminución de la capacidad de trabajar puede causar pérdidas innumerables a la economía. Las condiciones de trabajos peligrosas o no controladas son serios problemas para la salud, la economía y el desarrollo social, mientras que una fuerza de trabajo saludable, motivada y productiva en un óptimo estado, es uno de los valores más importantes que tiene un país para

su desarrollo socioeconómico; la morbilidad por enfermedades profesionales es de 3 a 5 casos por cada 1 000 trabajadores; alrededor del 30 al 40 % puede ocasionar enfermedades crónicas y el 10 % incapacidad permanente o invalidez, y alrededor del 0,5 al 1 %, terminan en la muerte. También se ha podido conocer que el riesgo de manera sustancial entre las diferentes ocupaciones puede variar y que las características socioeconómicas y de estilo de vida pueden incrementarlo⁵ .

Marco Legal de la Invalidez en México

En México nuestra Legislación contempla en el artículo 123 Fracción XXIX en donde se expresa que es de utilidad pública la ley del seguro social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares⁶. La ley General de salud en su Artículo 173: Se entiende por invalidez la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social⁷. La Ley del Seguro Social del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), reformada en 1993 y 1995, expresa la existencia de estado de invalidez al reunirse la siguiente condición: Cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse mediante un trabajo igual, una remuneración superior a 50 % de la habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional.⁸

El estado de invalidez, tiene múltiples factores determinantes en su causalidad, derivados de condiciones biológicas, culturales, sociales y económicas. En el trabajador, el estado de invalidez, significa una lesión orgánica y psíquica, que le impida realizar sus labores habituales, así pues la valoración del mismo tiene gran importancia en el área de la salud, porque permite la reestructuración de las acciones curativas, preventivas y rehabilitadoras, actuando sobre su resultado final. La valoración de la invalidez representa una auténtica especialidad, por las decisiones que de ella se derivan ya que deben de ser imparciales y justas⁹

Dictamen de Invalidez y Calidad

El dictamen de invalidez es definido como la opinión y juicio por el perito de la materia, formulada por escrito respecto al estado psíquico, físico, funcional, social y laboral de un individuo que debe estar motivada y fundamentada con el estudio médico integral y actualizado. La dictaminación del estado de invalidez deberá ser realizada por el personal médico adscrito a los servicios Institucionales de Salud en el Trabajo, a través del dictamen médico correspondiente, el que establecerá la determinación de la disminución o pérdida de la capacidad para el trabajo del asegurado mediante la información médica laboral o social que requiera.¹⁰⁻¹¹

De acuerdo a la Real academia Española se define Calidad como Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.¹² El concepto de la calidad de la atención médica varía en diferentes épocas y sociedades; sin embargo, el concepto propuesto por Donabedian pudiera ser suficientemente integrador y globalizador para aceptarlo como definición de ella: “Calidad es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles”, o en palabras de Ruelas, “La calidad es una combinación de beneficios, riesgos y costos, en donde de lo que se trata es de ofrecer los mayores beneficios con los menores riesgos posibles y a un costo razonable”. De acuerdo con Aguirre Gas: “La calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución”. La calidad es una combinación de beneficios, riesgos y costos, en donde lo fundamental es ofrecer los mayores beneficios con los menores riesgos posibles y a un costo razonable. La atención médica para ser de calidad debe ser segura, eficaz, eficiente, equitativa, oportuna y centrada en el paciente.¹³

Situación de los dictámenes de Invalidez en el IMSS

Durante el año 2011 se realizaron en el IMSS un total de 19 377 dictámenes de invalidez; dentro de las delegaciones que reportaron mayor número de dictámenes se encuentran:

Jalisco con un total de 1, 820 dictámenes, Nuevo León con 1, 255 dictámenes de invalidez, siguiéndole en casos la delegación México Oriente con 1, 400 dictámenes. Los diagnósticos más frecuentes por los cuáles se otorgaron el estado de invalidez se encuentran: Diabetes Mellitus representando el 13.1%, dorsopatías 10.3%, tumores (neoplasias malignos) 9.9%, artropatías 8.7%, insuficiencia renal 8.2%, enfermedades cerebrovasculares 4.0%, trastorno de la coroides y retina 2.8%, enfermedades isquémicas del corazón 2.5%, parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 2.4%, alteraciones de la visión y de ceguera 1.9%, otras formas de enfermedad del corazón 1.8%, enfermedades del hígado 1.7%, trastornos mentales orgánicos incluidos los trastornos sintomáticos 1.7%, polineuropatías y otros trastornos del sistema nervioso periférico 1.4%, osteopatías y condropatías 1.2%, otros 28.3%.

En la delegación México Oriente se han dictaminado 733 casos durante el año 2005 (tasa del 1.2%), en el año 2006 se reportaron 417 dictámenes (0.6%), año 2007 se dictaminaron 522 casos (0.5%), 1 173 dictámenes durante el año 2008 (1.1%); 1, 327 dictámenes en el año 2009 (1.2) y 1,400 (1.21) dictámenes durante el año 2011.¹⁴

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Dentro de las actividades del Médico de Salud en el Trabajo una de la más importantes es realizar los dictámenes de invalidez. La valoración del estado de invalidez representa toma de decisiones en base al estudio médico actualizado y la información laboral o social.

El médico de Salud en el Trabajo toma como una guía para llevar a cabo esta tarea el Procedimiento para la Dictaminación de la Invalidez, en donde se describe una serie de pasos administrativos y clínicos que permitirán fundamentar y motivar la calificación del dictamen de invalidez.

Sin embargo, no hay evidencia de que los dictámenes realizados tengan una calificación adecuada, por lo que se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es la calidad de los dictámenes de invalidez emitidos durante el año 2012 en la Coordinación Clínica del Hospital General Regional 72 ?

V. JUSTIFICACIÓN

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, El Seguro de Invalidez y Vida (SIV) ofrece prestaciones en dinero y en especie, en caso de que el asegurado se invalide o fallezca a causa de un accidente o una enfermedad no profesional. El SIV se divide en dos ramos: Invalidez y Vida. El ramo de Invalidez protege al asegurado de la contingencia de quedar imposibilitado para procurarse una remuneración superior a 50 por ciento de su remuneración habitual. Las prestaciones que otorga este ramo son: pensiones temporales, pensiones definitivas (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal), asignaciones familiares, ayuda asistencial, y asistencia médica a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). El número de asegurados que al 31 de diciembre de 2011 se encontraba vigente en el IMSS y expuesto a las contingencias cubiertas por el SIV fue de 15'039,772. Si los dictámenes de invalidez no son realizados de manera adecuada; el Instituto Mexicano del Seguro Social tendrá que absorber las prestaciones en dinero y en especie que de dichos dictámenes se deriven.

Son escasos los estudios que abordan el tema de invalidez, ya que nuestro país es uno de los pocos que conceptualiza el término de invalidez en relación a la seguridad social.

Tanto a nivel nacional, como en la Delegación Número 15 Estado de México Oriente, así como en la la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional Número 72, no existe información documentada acerca de la calidad de los dictámenes de invalidez.

Debido a los costos que se derivan de los Dictámenes de Invalidez, así como la nula información que existe acerca de la calidad de los mismos en la Coordinación Clínica de Salud en el trabajo, y con la finalidad de identificar debilidades de los dictámenes, se pretende realizar esta investigación.

VI. HIPÓTESIS

Los dictámenes de Invalidez que se concentraron en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional No 72 durante el año 2012 tendrán en su mayoría una calidad regular del dictamen.

VII. METODOLOGÍA .

1. SITIO DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO.

La investigación se llevó a cabo en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional No. 72 “Licenciado Vicente Santos Guajardo” de la Delegación Estado de México Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en Tlalnepantla, Estado de México.

2. DISEÑO DEL ESTUDIO.

El realizado es de tipo:

- Observacional.
- Retrospectivo.
- Transversal.
- Descriptivo.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- Formatos ST4 dictaminados como Si Invalidez elaborados del 01 Enero al 31 de diciembre del 2012. en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional Número 72.
- Formatos ST4 dictaminados como Si Invalidez de carácter inicial.

Criterios de Exclusión

- Dictámenes de invalidez que correspondan a Trabajadores IMSS.
- Revaloración de dictámenes de invalidez.
- Dictámenes de invalidez provenientes de Laudo.

Criterios de eliminación.

- Dictámenes de invalidez que se traspasen a otra Coordinación Clínica de Salud en el trabajo.

4. TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra será representada por todo el universo de Dictámenes de Invalidez que se concentraron en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional Número 72 en el año 2012, de acuerdo a los criterios de selección.

5. VARIABLES

1. Calidad de los Dictámenes de Invalidez.

- a) Definición conceptual: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar el valor del dictamen de invalidez, otorgando atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución.
- b) Definición operacional: Se obtendrá de la aplicación de la cédula de evaluación de la calidad del dictamen de Invalidez.
- c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politómica.
- d) Escala de medición: Adecuado 29-32pts; Regular 25-28pts y Deficiente <25pts.
- c) Ítem: 1-13.

2. Síntesis de la evolución de los padecimientos relacionados con el motivo del dictamen

- a) Definición conceptual: Anotar en forma clara, precisa y cronológica los síntomas y signos que orienten al diagnóstico. Anotar enseguida, los datos de la exploración física reciente, que sustenten las limitaciones físico-funcionales, que interfieran con las actividades laborales.
- b) Definición operacional:

CORRECTO: Si en el dictamen anotaron en forma clara, precisa y cronológica los síntomas y signos que orienten al diagnóstico y en seguida los datos de la exploración física, que sustenten las limitaciones físico-funcionales, que interfieran con las actividades laborales.

INSUFICIENTE: Si en el dictamen faltó anotar algún dato para considerarse correcto.

CARECE: Si en el dictamen no anotaron en forma clara, precisa y cronológica los síntomas y signos que orienten al diagnóstico y en seguida los datos de la exploración física, que sustenten las limitaciones físico-funcionales, que interfieran con las actividades laborales.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politémica.

d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.

c) Ítem: 2.

3. Síntesis de las interconsultas especializadas.

a) Definición conceptual: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

b) Definición operacional:

CORRECTO: Si en el dictamen se describió el padecimiento actual y exploración física que fundamente el estado de invalidez.

INSUFICIENTE: Si en el dictamen faltó anotar algún dato para considerarse correcto.

CARECE: Si en el dictamen no se describió el padecimiento actual y exploración física que fundamente el estado de invalidez.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal , Politémica.

d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.

c) Ítem: 3.

4. Descripción de los auxiliares de diagnóstico realizados

a) Definición conceptual: Apoyo a la atención médica y diagnóstico, que se realiza en laboratorios de análisis clínicos, radiología, anatomía patológica, electrografía, endoscopia, radioterapia e isótopos radiactivos, fisioterapia y rehabilitación.

b) Definición operacional:

CORRECTO: Si en el dictamen colocaron fecha y resultados de los estudios de laboratorio y gabinete que estén en relación directa con el padecimiento en estudio.

INSUFICIENTE: Si en el dictamen faltó anotar algún dato para considerarse correcto.

CARECE: Si en el dictamen no colocaron la fecha y resultados de los estudios de laboratorio y gabinete que estén en relación directa con el padecimiento en estudio.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politómica.

d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.

c) Ítem: 4.

5. Síntesis del estudio técnico del perfil del puesto

a) Definición conceptual: Instrumento técnico metodológico que utiliza el (la) Trabajador(a) Social de las unidades operativas, es una variante del estudio social médico y tiene como propósito explorar el entorno socio-laboral para proveer de elementos suficientes al médico tratante o de Salud en el Trabajo para la toma de decisiones que repercutan en el bienestar del trabajador.

b) Definición operacional:

CORRECTO: Si en el dictamen describen las labores actuales o del último puesto, requerimiento del puesto de trabajo o puestos similares y agentes a los que estuvo expuesto.

INSUFICIENTE: Si en el dictamen faltó anotar algún dato para considerarse correcto.

CARECE: Si en el dictamen no describen las labores actuales o del último puesto, requerimiento del puesto de trabajo o puestos similares y agentes a los que estuvo expuesto.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politómica.

d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.

c) Ítem: 5.

6. Diagnóstico Nosológico

a) Definición conceptual: Diagnóstico médico basado en los signos y síntomas manifestados por el enfermo. Se refiere a los Nombre(s) completo(s) del(los) padecimiento(s), de acuerdo a la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades emitida por la Organización Mundial de la Salud.

b) Definición operacional:

CORRECTO: Si el diagnóstico nosológico del dictamen se puede verificar con el catálogo electrónico de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10.

INSUFICIENTE: Si el diagnóstico nosológico del dictamen no se puede verificar con el catálogo electrónico de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10.

CARECE: Si el diagnóstico nosológico del dictamen no se encuentra en el dictamen.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politómica.

d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.

c) Ítem: 6.

7. Diagnóstico Etiológico

a) Definición conceptual: Causa de la(s) enfermedad(es) que origina el estado de invalidez.

b) Definición operacional:

CORRECTO: Si en el dictamen se anota la causa de la enfermedad que origina el estado de invalidez.

INSUFICIENTE: Si en el dictamen se anota un diagnóstico que no cause la enfermedad que origina el estado de invalidez.

CARECE: Si en el dictamen no se anota la causa de la enfermedad que origina el estado de invalidez.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politómica.

d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.

c) Ítem: 6.

8. Diagnóstico Anatómico funcional:

a) Definición conceptual: Diagnóstico médico basado en el análisis de las características anatómicas y funcionales del trabajador derivadas de una enfermedad.

b) Definición operacional:

CORRECTO: Si en el dictamen se anota un diagnóstico basado en el análisis de las características anatómicas y funcionales del trabajador derivadas de una enfermedad.

INSUFICIENTE: Si en el dictamen se anota un diagnóstico no basado en el análisis de las características anatómicas y funcionales del trabajador derivadas de una enfermedad.

CARECE: Si en el dictamen no se anota el diagnóstico anatómico funcional.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politómica.

d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.

c) Ítem: 6.

9. Congruencia entre los diagnósticos, con lo enunciado en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social

a) Definición conceptual: Relación lógica entre los diagnósticos emitidos en el Dictamen de Invalidez y el artículo 119 de la Ley del Seguro Social: Cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse mediante un trabajo igual una remuneración superior a 50 % de la habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional.

b) Definición operacional:

CORRECTO: Si el diagnóstico etiológico del dictamen de invalidez cause al asegurado la imposibilidad de procurarse mediante un trabajo igual una remuneración superior a 50% de la habitual, percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional.

INSUFICIENTE: Si el diagnóstico etiológico del dictamen de invalidez no cause al asegurado la imposibilidad de procurarse mediante un trabajo igual una remuneración superior a 50% de la habitual, percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional.

CARECE: Si en el dictamen no se anota la causa de la enfermedad que origina el estado de invalidez y que cause al asegurado la imposibilidad de procurarse mediante un trabajo igual una remuneración superior a 50% de la habitual, percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politómica.

d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.

c) Ítem: 7.

10. Fundamentación en la aplicación de los criterios para el carácter del dictamen.

a) Definición conceptual: Acción de señalar, la temporalidad del dictamen de invalidez; este puede ser temporal o definitivo. Para determinar de manera objetiva el carácter del dictamen, se empleará la tabla “Factores a considerar para evaluar la capacidad de recuperación funcional para el trabajo, de un trabajador dictaminado como invalido” (Anexo 2); el resultado

de esta tabla determinará el carácter del dictamen de acuerdo a los siguientes puntajes: a) 7-10 puntos: Definitivo; b) 0-6 puntos: Temporal. En caso de que el carácter del dictamen sea temporal, también se deberá especificar la fecha de la revisión, la cuál deberá ser 3 meses antes de la fecha de su vencimiento.

b) Definición operacional:

CORRECTO: Si el carácter de la invalidez fue determinado de acuerdo a la calificación de la tabla de “Factores a considerar para evaluar la capacidad de recuperación funcional para el trabajo, de un trabajador dictaminado como inválido” Definitivo=7-10 puntos y Temporal=0-6 puntos en cuyo caso incluye la fecha de revaloración.

INSUFICIENTE: Si el carácter de la invalidez fue determinado de acuerdo a la calificación de la tabla de “Factores a considerar para evaluar la capacidad de recuperación funcional para el trabajo, de un trabajador dictaminado como inválido” Definitivo=7-10 puntos y Temporal=0-6 puntos, en cuyo caso no incluye la fecha de la revaloración.

CARECE: Si el carácter de la invalidez no fue determinado de acuerdo a la calificación de la tabla de “Factores a considerar para evaluar la capacidad de recuperación funcional para el trabajo, de un trabajador dictaminado como inválido” Definitivo=7-10 puntos y Temporal=0-6 puntos.

INSUFICIENTE: Si el carácter de la invalidez fue determinado de acuerdo a la calificación de la tabla de “Factores a considerar para evaluar la capacidad de recuperación funcional para el trabajo, de un trabajador dictaminado como inválido” Definitivo=7-10 puntos y Temporal=0-6 puntos.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politómica.

d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.

c) Ítem: 8.

11. Fundamentación en caso de aplicación de ayuda asistencial

a) Definición conceptual: Acción de señalar con precisión la necesidad del apoyo en dinero que se otorga al pensionado por invalidez, retiro, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez, por encontrarse imposibilitado físicamente para valerse por sí mismo, o porque carece de carga familiar.

b) Definición operacional:

CORRECTO: Si en el dictamen se describe con precisión la necesidad del apoyo en dinero que se otorga al pensionado por invalidez, retiro, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez, por encontrarse imposibilitado físicamente para valerse por sí mismo, o porque carece de carga familiar.

INSUFICIENTE: Si en el dictamen se describe de forma incompleta la necesidad del apoyo en dinero que se otorga al pensionado por invalidez, retiro, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez, por encontrarse imposibilitado físicamente para valerse por sí mismo, o porque carece de carga familiar.

CARECE: Si en el dictamen no se describe la necesidad del apoyo en dinero que se otorga al pensionado por invalidez, retiro, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez, por encontrarse imposibilitado físicamente para valerse por sí mismo, o porque carece de carga familiar.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politómica.

d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.

c) Ítem: 9.

12. Días de incapacidad generados previos al dictamen

a) Definición conceptual: Número, el total de días de incapacidad continuados que se otorgaron previos al dictamen de invalidez. Prestación económica que se otorga cuando existe la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

b) Definición operacional:

CORRECTO: Si en el dictamen se anotó el número total de días de incapacidad continuados que se otorgaron previos al dictamen de invalidez.

INSUFICIENTE: Si en el dictamen se anotó el número parcial de días de incapacidad continuados que se otorgaron previos al dictamen de invalidez.

CARECE: Si en el dictamen no se anotó el número total de días de incapacidad continuados que se otorgaron previos al dictamen de invalidez.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politómica.

d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.

e) Ítem: 11.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

13. Datos referentes al patrón:

a) Definición conceptual: Nombre o Razón Social de la empresa donde presta (ó) sus servicios el trabajador. El Registro Patronal de la Empresa ante el I.M.S.S.

Dirección de la Empresa, Actividad o giro específicos de la empresa donde presta (ó) sus servicios el trabajador.

b) Definición operacional:

CORRECTO: Si en el dictamen se anotó el Nombre o razón social de la empresa de acuerdo al F1 del Sistema Integral de Derechos y Obligaciones (SINDO) . El Registro Patronal de la empresa ante el IMSS con los 11 caracteres alfanuméricos de acuerdo a F1 y F3 del SINDO. Y la Dirección de la Empresa incluyendo Ciudad, Código Postal y Entidad Federativa donde se ubica, de acuerdo al F3 del SINDO.

INSUFICIENTE: Si en el dictamen faltó anotar alguno de los siguientes datos Nombre o razón social de la empresa de acuerdo al F1 del SINDO. El Registro Patronal de la empresa ante el IMSS con los 11 caracteres alfanuméricos de acuerdo a F1 y F3 del SINDO. Y la Dirección de la Empresa incluyendo Ciudad, Código Postal y Entidad Federativa donde se ubica, de acuerdo al F3 del SINDO.

CARECE: Si en el dictamen no se anotó el Nombre o razón social de la empresa de acuerdo al F1 del SINDO. El Registro Patronal de la empresa ante el IMSS con los 11 caracteres alfanuméricos de acuerdo a F1 y F3 del SINDO. Y la Dirección de la Empresa incluyendo Ciudad, Código Postal y Entidad Federativa donde se ubica, de acuerdo al F3 del SINDO.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politómica.

d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.

e) Ítem: 1.

14. Datos referentes al asegurado

a) Definición conceptual: Se consideran datos referentes al asegurado los siguientes: El folio de una identificación oficial.

Nombre del asegurado, iniciando por el Apellido Paterno, el Materno y Nombre(s).

Número de Seguridad Social del asegurado.

b) Definición operacional:

CORRECTO: Si en el dictamen se anotó el folio de una identificación oficial (credencial para votar, pasaporte vigente o credencial ADIMSS). El nombre del asegurado de acuerdo al acta de nacimiento, credencial para votar, pasaporte o credencial ADIMSS. Y el número de seguridad social a 11 dígitos obtenido de acuerdo al F1 del SINDO.

INSUFICIENTE: Si en el dictamen faltó por anotar uno de los siguientes: el folio de una identificación oficial (credencial para votar, pasaporte vigente o credencial ADIMSS). El nombre del asegurado de acuerdo al acta de nacimiento, credencial para votar, pasaporte o credencial ADIMSS. Y el número de seguridad social a 11 dígitos obtenido de acuerdo al F1 del SINDO.

CARECE: Si en el dictamen no se anotó el folio de una identificación oficial (credencial para votar, pasaporte vigente o credencial ADIMSS). El nombre del asegurado de acuerdo al acta de nacimiento, credencial para votar, pasaporte o credencial ADIMSS. Y el número de seguridad social a 11 dígitos obtenido de acuerdo al F1 del SINDO.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politémica.

d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.

e) Ítem: 1.

15. Motivo de la fecha de inicio de pensión

a) Definición conceptual: Inicio aproximado del padecimiento, día, mes y año, fecha de la primera cita para dictaminación de invalidez, describir el padecimiento actual anotando signos y síntomas del padecimiento, obtenidos del estudio médico integral que fundamente el estado de invalidez.

b) Definición operacional:

CORRECTO: Si en el dictamen se anotó el inicio aproximado del padecimiento, día, mes y año, fecha de la primera cita para dictaminación de invalidez y la descripción del padecimiento actual, anotando signos y síntomas del padecimiento obtenidos del estudio médico integral que fundamente el estado de invalidez.

INSUFICIENTE: Si en el dictamen de invalidez falta alguno de los siguientes datos: inicio aproximado del padecimiento, día, mes y año, fecha de la primera cita para dictaminación de invalidez o la descripción del padecimiento actual anotando signos y síntomas del padecimiento obtenidos del estudio médico integral que fundamente el estado de invalidez.

CARECE: Si en el dictamen de invalidez no se anotó el inicio aproximado del padecimiento, día, mes y año, la fecha de la primera cita para dictaminación de invalidez y la descripción del padecimiento actual, anotando signos y síntomas del padecimiento obtenidos del estudio médico integral que fundamente el estado de invalidez.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politómica.

d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.

e) Ítem: 10.

16. Firma autoridades

a) Definición conceptual: Deberán estar presente el nombre y la firma autógrafa de la persona que elaboró el Dictamen, del Coordinador Clínico de salud en el Trabajo y la firma del Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.

b) Definición operacional:

CORRECTO: Si en el dictamen se anotó el Nombre y firma completo del médico que elaboró el Dictamen, la Aprobación del coordinador clínico de salud en el trabajo y la Autorización del Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.

INSUFICIENTE: Si en el dictamen faltó anotar uno de los siguientes datos: Nombre y firma completo del médico que elaboró el Dictamen, la Aprobación del coordinador clínico de salud en el trabajo y la Autorización del Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.

CARECE: Si en el dictamen no se anotó el Nombre y firma completo del médico que elaboró el Dictamen, la Aprobación del coordinador clínico de salud en el trabajo y la Autorización del Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.

c) Tipo de variable: Cualitativa Nominal, Politómica.

- d) Escala de medición: Correcto, Insuficiente, Carece.
- e) Ítem: 12.

6. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Este estudio fue autorizado por del Comité local de investigación en salud y ética en investigación y de las Autoridades del Hospital General Regional 72 y de la Coordinación Clínica de Salud en el trabajo año 2012, se revisaron los dictámenes de invalidez en la Coordinación Clínica Hospital General Regional 72 emitidos durante el año 2012, esta coordinación concentró los dictámenes que se elaboraron en las unidades de Medicina Familiar No 60 que además de atender a su población atiende a la de las unidades periféricas No 186 y 56, así mismo también se concentraron los dictámenes de la Unidad de Medicina Familiar Número 79 y su única unidad periférica Número 95. Se le solicitó al Auxiliar Universal de Oficinas (AUO) de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional Número 72 quien proporciono todos los Dictámenes de Invalidez que se emitieron del 01 Enero del 2012 al 31 de diciembre del 2012. A los dictámenes de invalidez que cumplieron con los criterios de selección , se aplicó la cédula de evaluación de la calidad del dictamen de invalidez del asegurado ST4 (Anexo 1) que se encuentra en el Procedimiento para la Dictaminación de la Invalidez, IMSS 2012. Se consideró la edad del asegurado, así como el sexo; de cada uno de los dictámenes seleccionados se evaluaron catorce apartados que debe contener el dictamen de invalidez, considerando los elementos indispensables para motivar y fundamentar el estado invalidante. Cuando cada apartado se encontró debidamente requisitado en el dictamen de invalidez se otorgó a cada uno la calificación de dos puntos, si estos eran insuficientes se otorgó calificación de uno y si carecían de los elementos que debe reunir el apartado se calificó como cero. En el caso del ítem número 8 se empleó la tabla “Factores a considerar para evaluar la capacidad de recuperación funcional para el trabajo de un trabajador dictaminado como inválido”, el resultado de esta tabla determinó el carácter del dictamen de acuerdo a los siguientes puntajes: a) 7-10 puntos: Definitivo; b) 0-6 puntos: Temporal. En caso de que el carácter del dictamen sea temporal, también se deberá especificar la fecha de la revisión, la cuál deberá ser 3 meses antes de la fecha de su vencimiento.El puntaje obtenido en cada uno de los catorce apartados se multiplicó por un ponderador y se realizó la suma en las columnas de correcto e insuficiente. De acuerdo al

resultado de la sumatoria total, el dictamen se calificó como adecuado cuando se obtuvo una calificación de 29 a 32, regular de 25 a 28 y deficiente cuando fue menos de 25.

7. Recursos

a) Humanos

- Médico Residente de Medicina del Trabajo: Quien aplicó la cédula de evaluación de la calidad del dictamen de invalidez del asegurado ST4, cédula de evaluación de la calidad de la prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo y cédula de evaluación de la calidad del expediente clínico.
- Director de Tesis: Dra. Carolina Muñoz Navarrete: Quien supervisó el contenido temático de la tesis.
- Co- Asesor: M en C. Nancy Nolasco Alonso: Quien supervisó el diseño metodológico del estudio.
- Auxiliar Universal de Oficina (AUO) quien proporcionó formatos ST4 que se concentraron durante el año 2012 en la coordinación clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional 72.

b) Físicos:

- Escritorio.
- Computadora.
- Impresora.
- Hojas de papel.

c) Financieros.

- Recursos empleados para el traslado.
- Recursos para impresiones.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El presente estudio se sometió a consideración del Comité Local de Investigación y Ética.

El tipo de estudio que se realizó se considera una categoría de Estudio I, es decir sin riesgo alguno ya que se trabajó con expedientes, de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación Capítulo I, artículo 17, Fracción I.

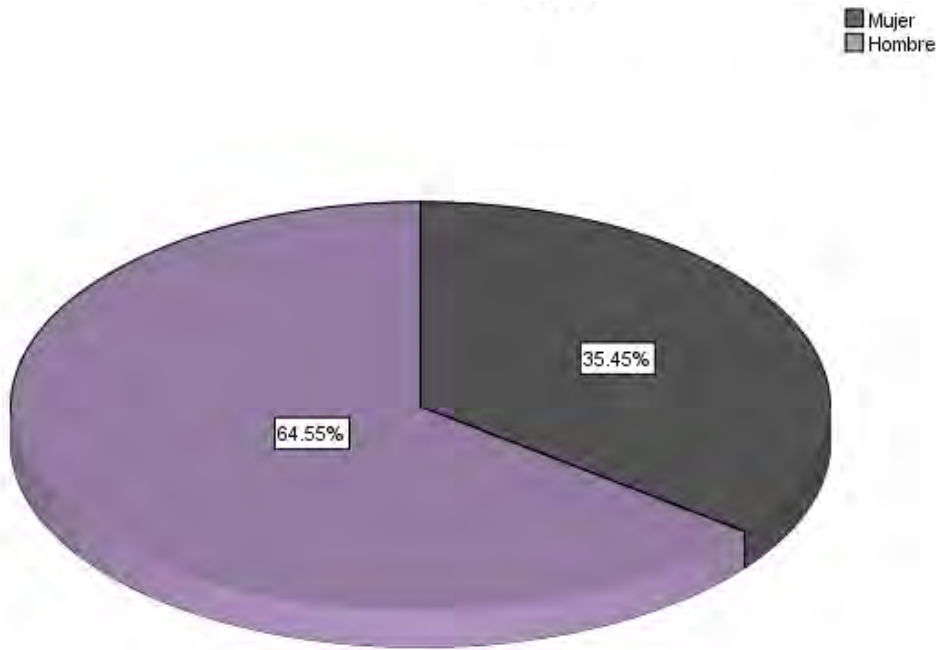
La presente investigación reunió los criterios de autonomía, equidad, beneficio y justicia. Se solicitó mediante memorandum autorización para la revisión de dictámenes al Director del Hospital General Regional Número 72 “Lic. Vicente Santos Guajardo” (ANEXO 3).

Los datos fueron capturados y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 21 y del programa STATA versión 11.

IX. RESULTADOS

Se evaluaron un total de 110 dictámenes de Invalidez (ST4), pertenecientes a la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo en el Hospital Regional de Zona 72; realizados durante el año 2012 . De los trabajadores con un dictamen de invalidez que se evaluaron, la edad media encontrada fue de 46.7 [IC 44.9 – 48.52] años, siendo la edad mínima obtenida de 22 años y la máxima de 64 años. En cuanto al sexo 64.55% [IC 55.4 - 73.6] fueron hombres y el 35.45% [IC 26.3 - 44.5] mujeres (Gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución por sexo de los Dictámenes de Invalidez en el año 2012



Se encontraron los siguientes resultados al evaluar la calidad de los dictámenes mediante la Cédula de Evaluación de la Calidad del Dictamen de Invalidez del Asegurado ST4.

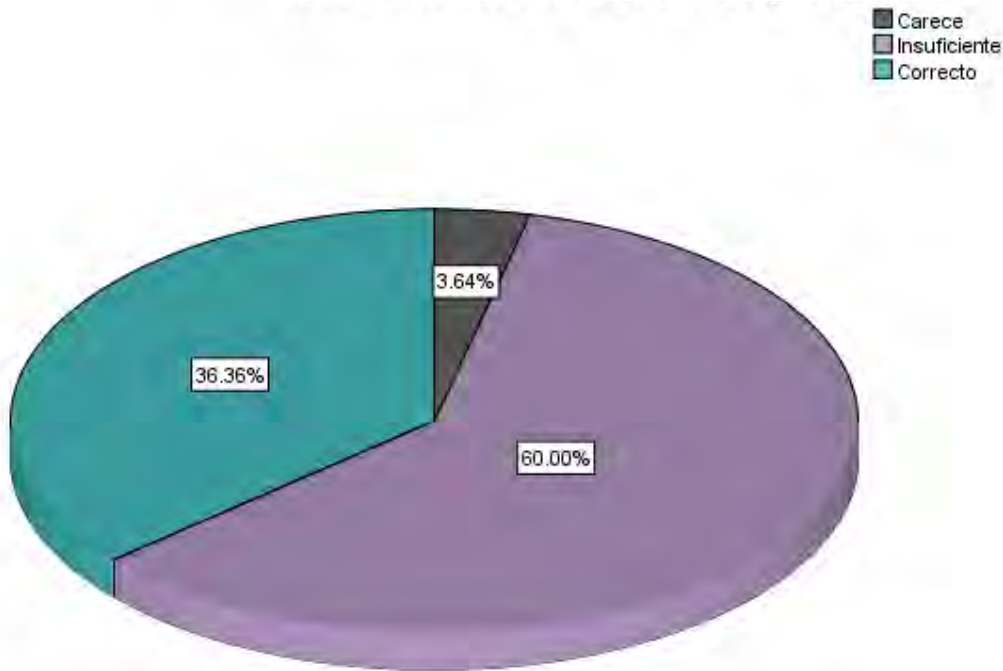
Tabla 1 Apartados de la Cédula de Evaluación de la Calidad del Dictamen de Invalidez del Asegurado ST4 del año 2012, en la Coordinación de Salud en el Trabajo, HGR 72.

Variable	Correcto % [IC]	Insuficiente % [IC]	Carece % [IC]	Total %
Datos referentes al patrón y al asegurado	36.36 [27.2 - 45.4]	60 [50.6 - 69.3]	3.64 [0.82 - 7.1]	100
Síntesis de la evolución de los padecimientos relacionados con el dictamen	69.09 [60.3 - 77.8]	28.18 [19.6 - 36.7]	2.73 [-0.3 - 5.8]	100
Síntesis de las interconsultas especializadas	34.55 [25.5 - 43.5]	23.36 [17.9 - 34.7]	39.09 [29.8-48.3]	100
Descripción de los auxiliares de diagnóstico realizados	60.00 [50.6 - 60.3]	31.82 [22.9 - 40.6]	8.18 [2.9 - 13.3]	100
Síntesis del estudio técnico del perfil del puesto	55.45 [46.0 - 64.8]	38.18 [28.9 - 47.4]	6.36 [1.7 - 10.9]	100
Diagnóstico nosológico	54.55 [45.0 - 63.9]	36.36 [27.2 - 45.4]	9.09 [3.6 - 14.5]	100
Diagnóstico etiológico	56.36 [46.9 - 65.7]	34.55 [25.5 - 43.5]	9.09 [3.6 - 14.5]	100
Diagnostico anatomofuncional	36.36 [27.2 - 45.4]	51.82 [42.3 - 61.3]	11.82 [5.6 - 17.9]	100
Congruencia entre los diagnósticos y lo enunciado en el Art. 119 de la LSS	50.00 [40.5 - 59.4]	38.18 [28.9 - 47.4]	11.82 [5.6 - 17.9]	100
Fundamentación en la aplicación de los criterios para el carácter del dictamen	50.00 [40.5 - 59.4]	6.36 [1.7 - 10.9]	43.64 [34.2 - 53.0]	100
Fundamentación en caso de aplicación de ayuda asistencial	94.55 [90.2 - 98.8]	3.64 [0.8 - 7.1]	1.82 [-0.7 - 4.3]	100
Motivo de la fecha de inicio de pensión	63.64 [54.5 - 72.7]	35.45 [26.3 - 44.5]	0.91 [-0.8 - 2.7]	100
Días de incapacidad previos al dictamen	89.09 [83.1 - 95.0]	10.00 [4.3 - 15.6]	0.91 [-0.8 - 2.7]	100
Firma de las autoridades	100.00	-	-	100

Respecto a los datos referentes al patrón y al asegurado, el resultado para la calificación 3.64% fue para carece, 60% para insuficiente, y 36.36% fue correcto (Gráfica 2). En todos los casos el resultado fue estadísticamente significativo (Tabla 1).

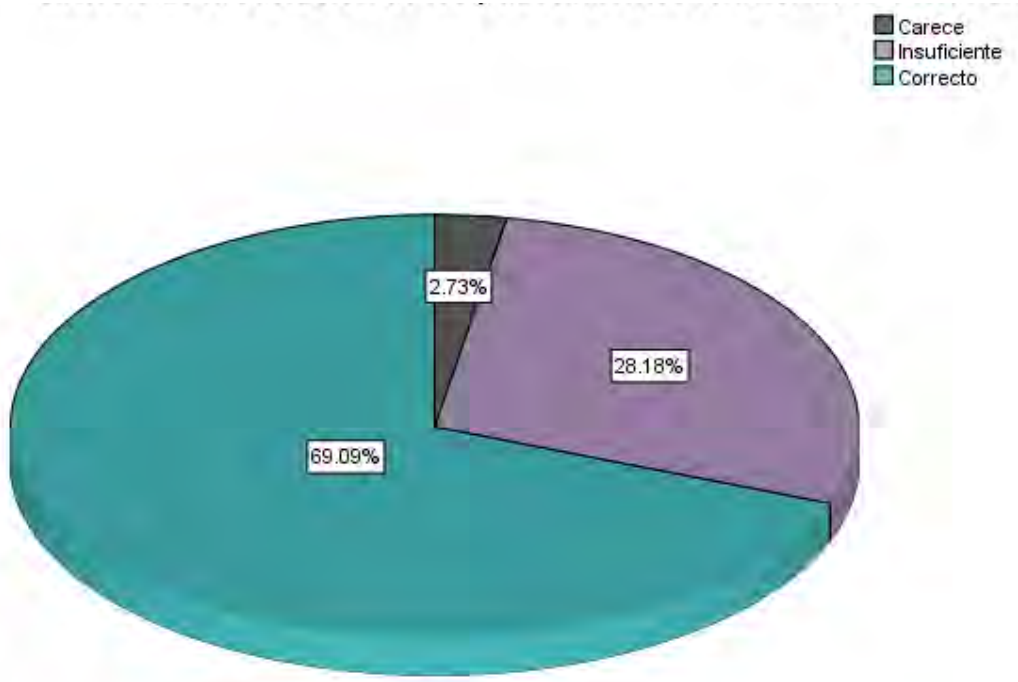
Gráfica 2. Datos referentes al patrón y al asegurado en los dictámenes de invalidez en el año 2012.

Gráfica 2. Datos referentes al patrón y al asegurado de los dictámenes de invalidez en el año 2012



Como se puede observar en la Gráfica 3, los resultados para la Síntesis de evolución de los padecimientos relacionados con el motivo del dictamen, se encontró que un 2.73% fue para carece, 28.18% fue insuficiente y un 69.09% fue correcto. No siendo estadísticamente significativo para el resultado obtenido para carece (Tabla 1).

Gráfica 3. Síntesis de la evolución de los padecimientos relacionados con el dictamen en el año 2012



Para la Síntesis de las interconsultas especializadas se encontró que 39.09% de los dictámenes carecía de las mismas, un 26.36% del resultado fueron insuficientes y un 34.55% fueron correctas (Gráfica 4). Resultando estadísticamente significativos (Tabla 1).

Gráfica 4. Síntesis de las interconsultas especializadas en los dictámenes de invalidez en el año 2012



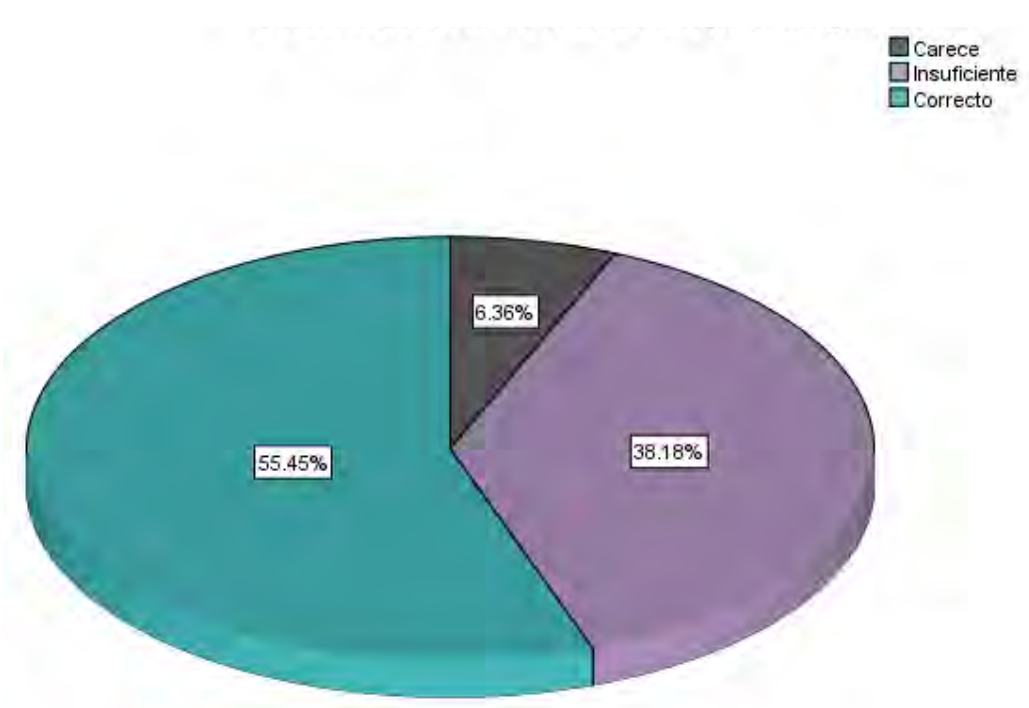
Del total de los dictámenes de invalidez la descripción de los auxiliares diagnósticos auxiliares el 8.18% fue para carece , el 31.82% para insuficiente y el 60% fue correcto (Gráfica 5). Los resultados obtenidos para esta variable fueron estadísticamente significativos (Tabla 1).

Gráfica 5. Descripción de los auxiliares diagnósticos realizados en los dictámenes de invalidez en el año 2012



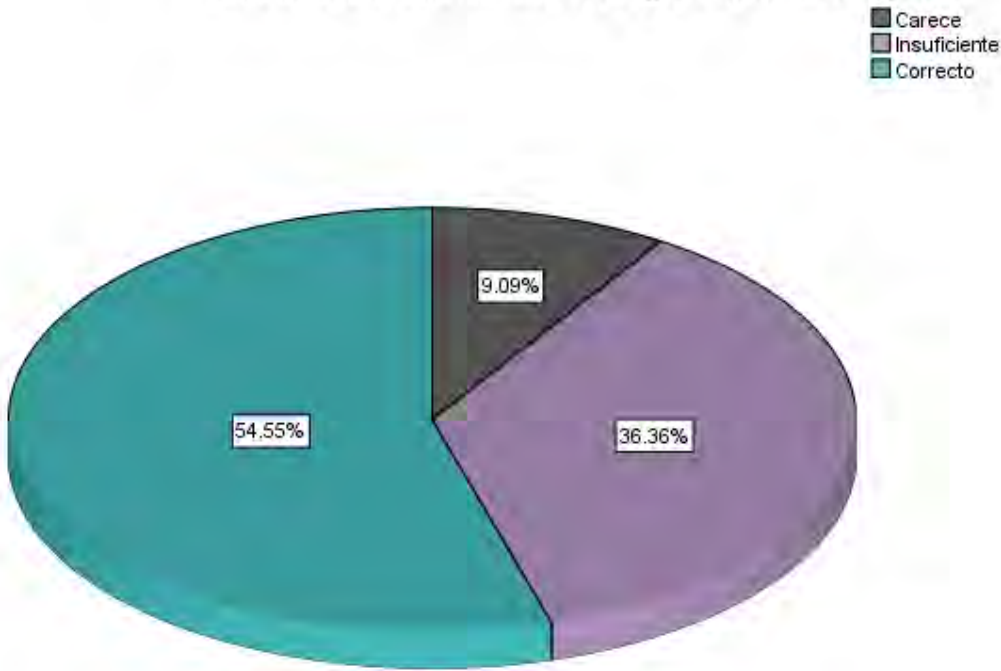
En cuanto a la Síntesis del estudio técnico del perfil del puesto el resultado encontrado fue 6.36% carece, en 38.18% de los dictámenes fue insuficiente y 55.45% fue correcto (Gráfica 6). El resultado fue estadísticamente significativo (Tabla 1).

Gráfica 6. Síntesis del estudio técnico del perfil del puesto en los dictámenes de invalidez en el año 2012



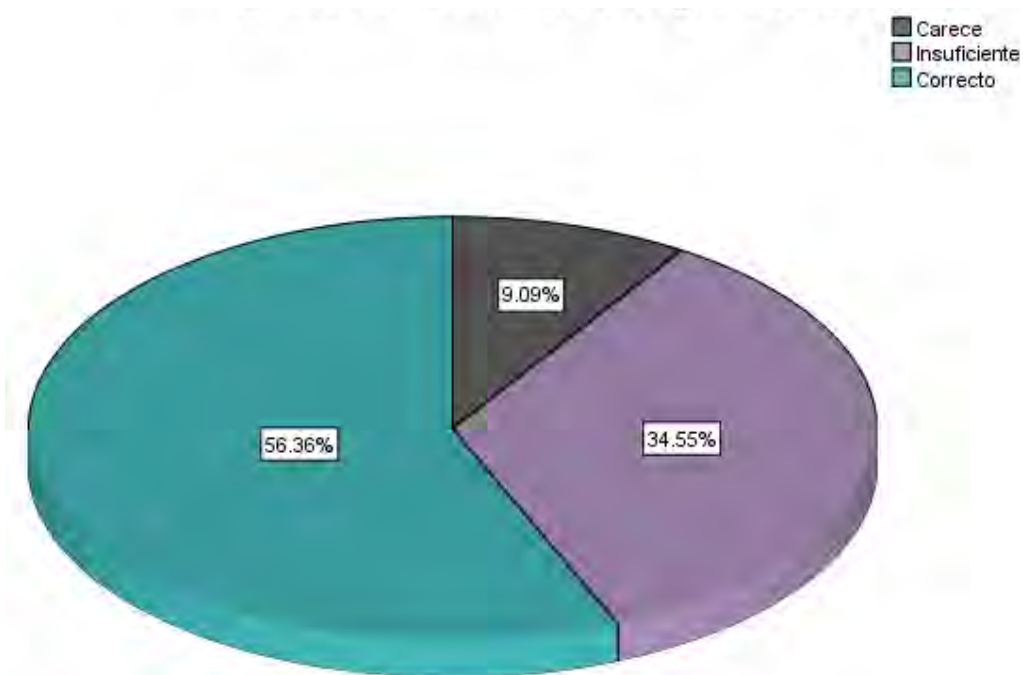
En el siguiente gráfico se observa que en cuanto a la elaboración adecuada del diagnóstico nosológico el 9.09% fue para carece, 36.36% para insuficiente y el 54.55% para correcto (Gráfica 7). Siendo estadísticamente significativo para los 3 resultados (Tabla 1).

Gráfica 7. Diagnóstico nosológico en los dictámenes de invalidez en el año 2012



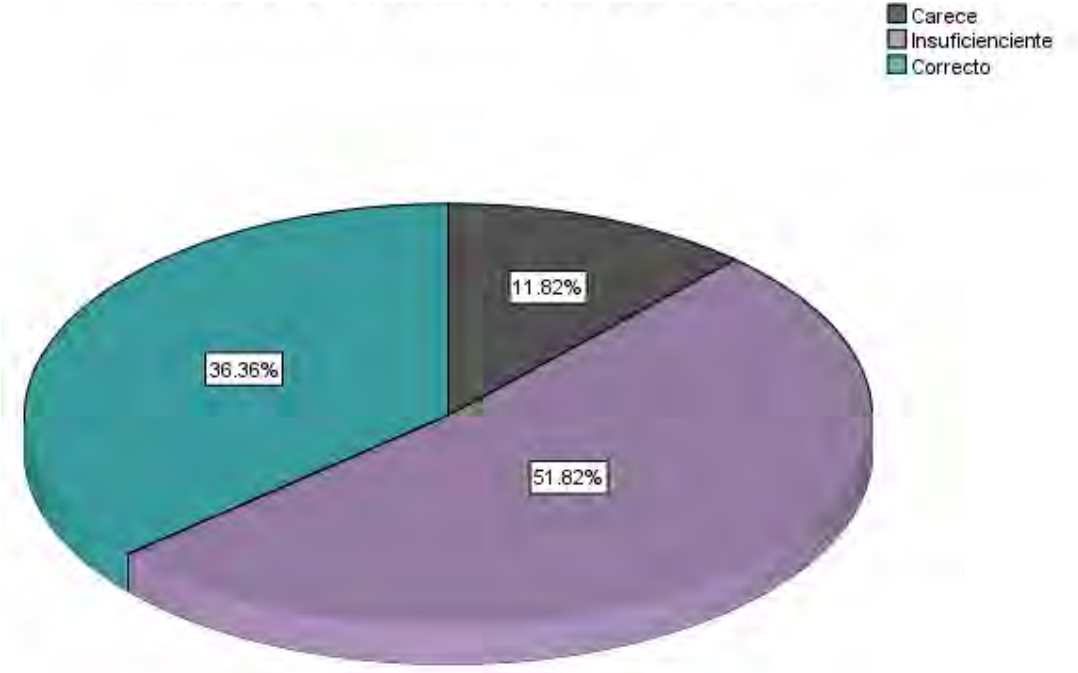
Los resultados respecto al diagnóstico etiológico fueron 9.09% para carece, 34.55% para insuficiente y 56.36% para correcto (Gráfica 8). Siendo estadísticamente significativo (Tabla 1).

Gráfica 8. Diagnóstico etiológico en los dictámenes de invalidez en el año 2012



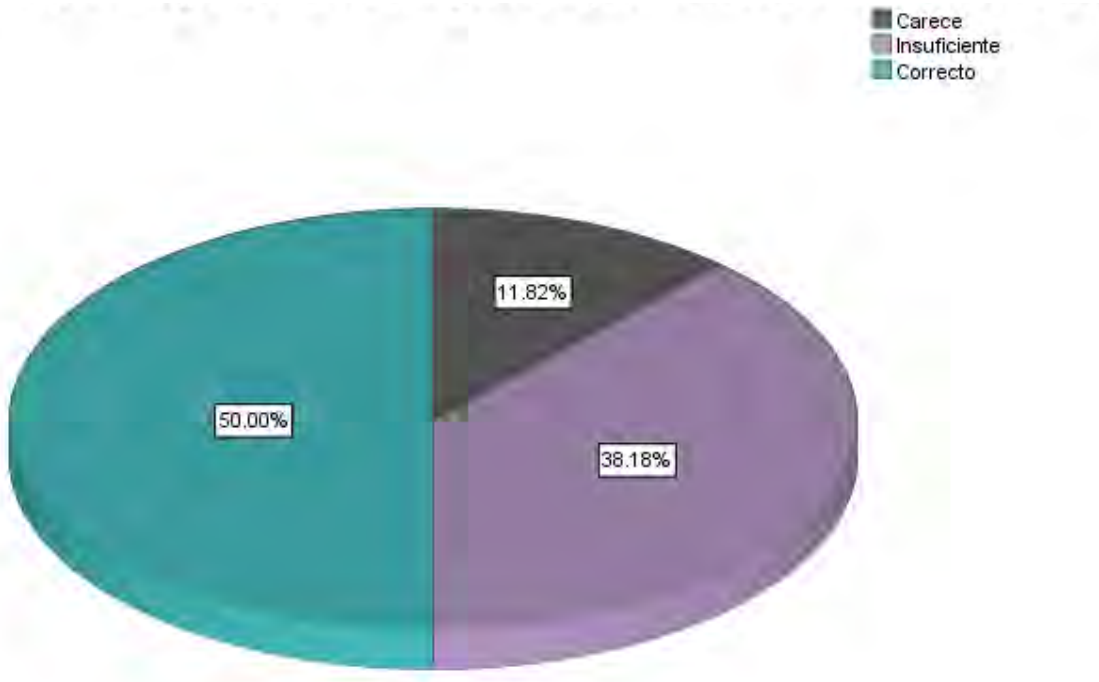
Los resultados para el diagnóstico anatómico funcional fueron estadísticamente significativos (Tabla 1). Con un 11.82% para carece, 51.82% para insuficiente y 36.36% para correcto (Gráfica 9).

Gráfica 9. Calidad del diagnóstico anatómico funcional en los dictámenes de invalidez en el año 2012



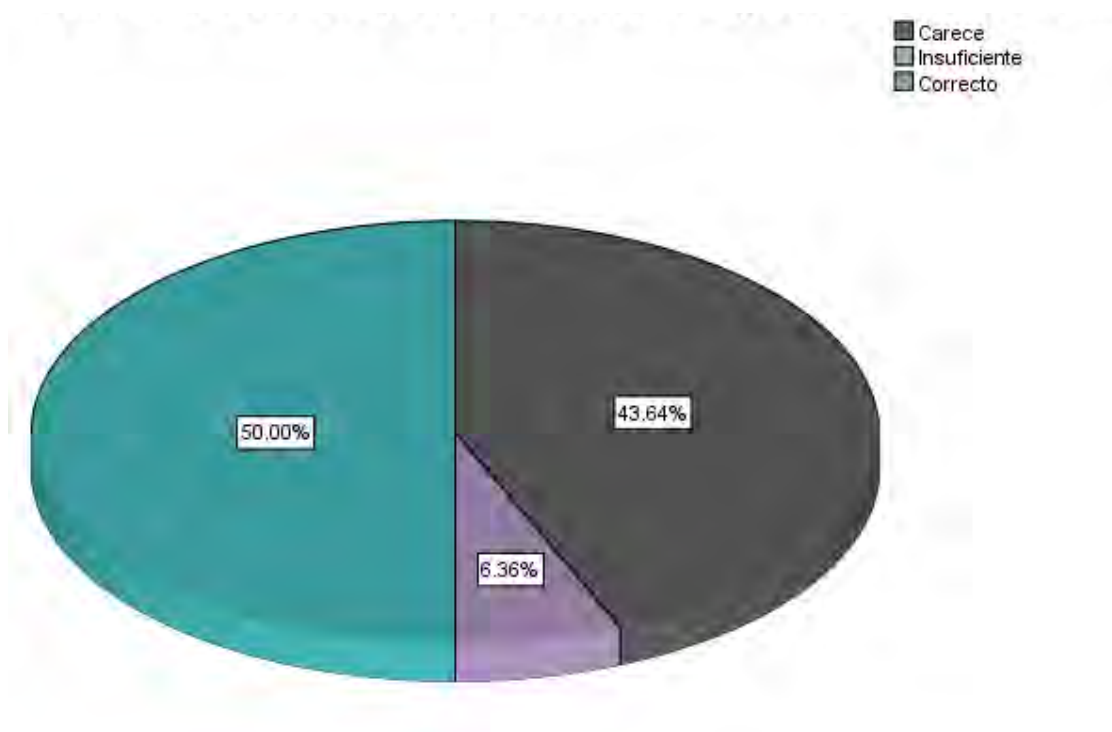
Se obtuvieron los siguientes resultados para la Congruencia de los diagnósticos con lo enunciado en el Art. 119 LSS: 11.82% carece, 38.18% para insuficiente y 50% para correcto (Gráfica 10). Todos los resultados para esta variable fueron estadísticamente significativos (Tabla 1).

Gráfica 10. Congruencia de los diagnósticos, con lo enunciado en el artículo 119 LSS en los dictámenes de invalidez en el año 2012



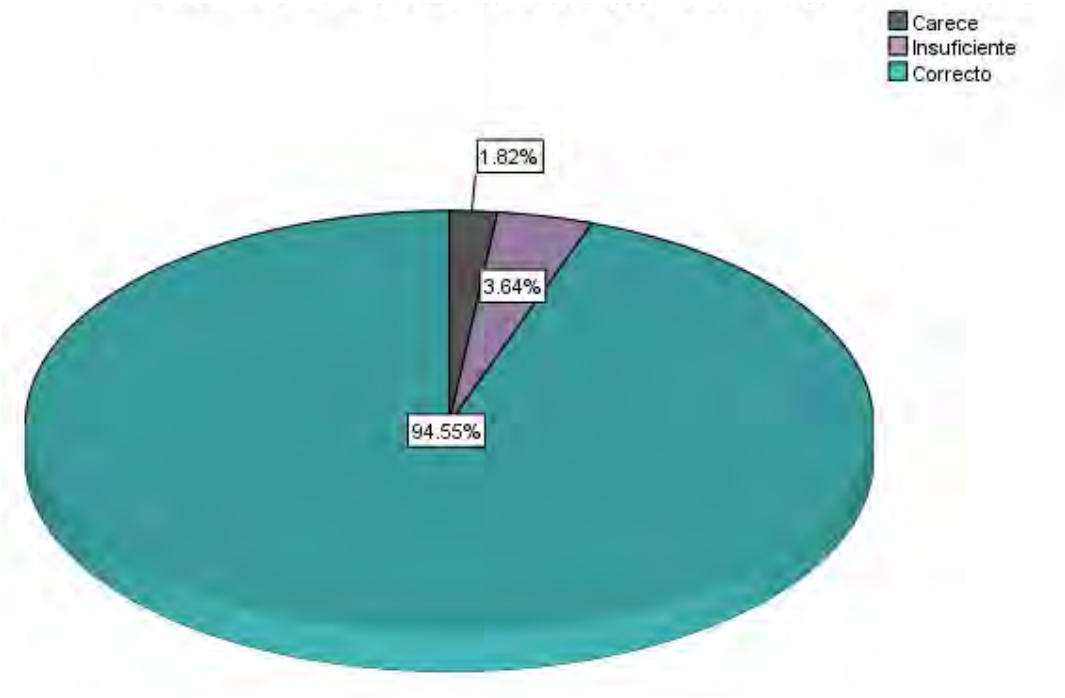
El siguiente gráfico muestra los resultados para la fundamentación en la aplicación de los criterios para el carácter del dictamen, donde 43.64% fue para carece, 6.36% para insuficiente y 50% para correcto (Gráfica 11). Los resultados son estadísticamente significativos (Tabla 1).

Gráfica 11. Fundamentación en la aplicación de los criterios del carácter del dictamen en el año 2012



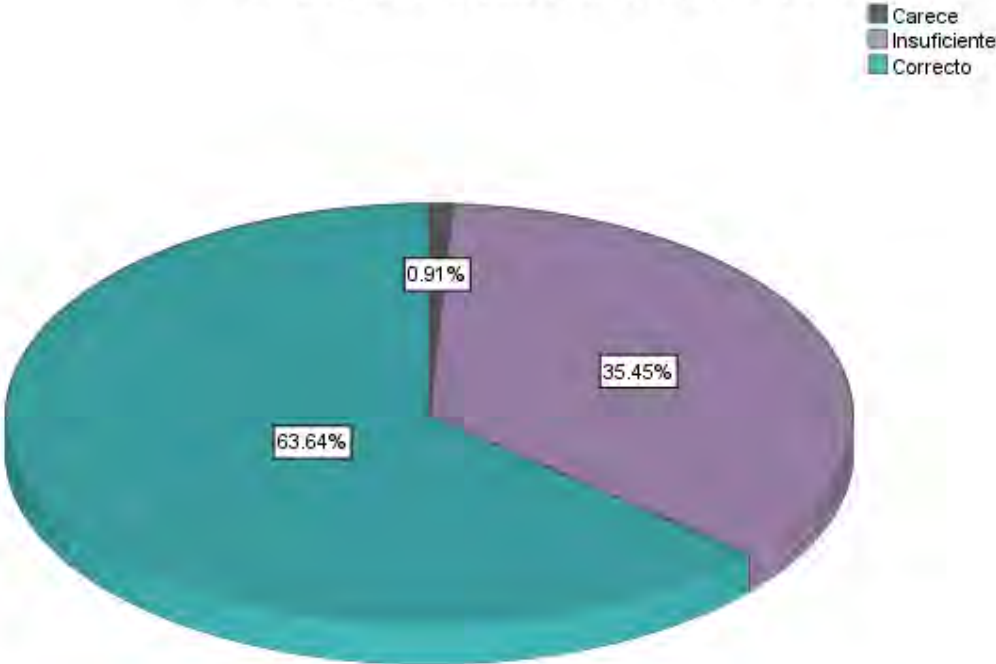
En cuanto a la Fundamentación en caso de la aplicación de ayuda asistencial, el resultado para carece con 1.82% no fue estadísticamente significativo (Tabla 1). Se obtuvo un 3.64% para insuficiente y un 94.55% para correcto y ambos resultados fueron estadísticamente significativos (Gráfica 12 y Tabla 1).

Gráfica 12. Fundamentación en el caso de ayuda asistencial en los dictámenes de invalidez en el año 2012



Para el motivo de la fecha de inicio de pensión se obtuvo un 0.91% para carece, 35.45% para insuficiente y 63.64% correcto (Gráfica 13). Siendo no estadísticamente significativo el resultado para carece (Tabla 1).

Gráfica 13. Motivo de la fecha de pensión en los dictámenes de invalidez en el año 2012



El 0.91% de los dictámenes mencionaba los días de incapacidad previos al dictamen, resultando no estadísticamente significativo (Tabla 1). El 10% fue insuficiente y el 89.09% fue correcto (Gráfica 14). Ambos resultados fueron estadísticamente significativos (Tabla 1).

Gráfica 14. Mención de los días de incapacidad previos al dictamen en el año 2012



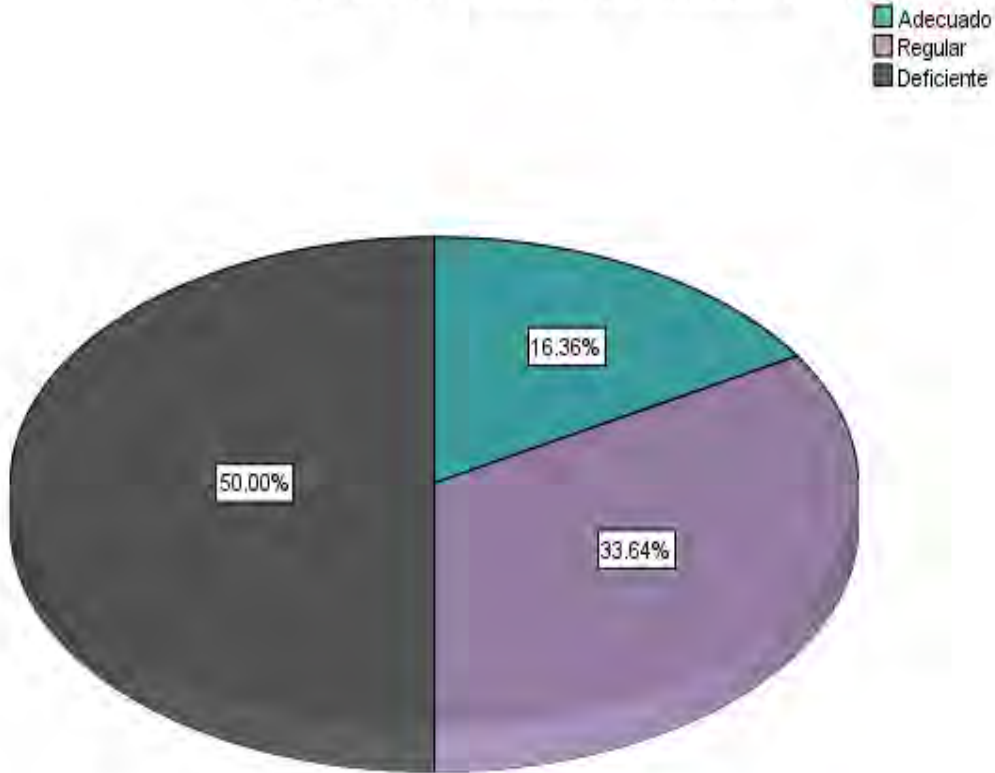
El 100% de los dictámenes se encontraba firmado por las autoridades correspondientes.

La calificación la calidad para los dictámenes de Invalidez ST4 que fueron evaluados correspondió en un 16.36% a una calidad adecuada, 33.64% regular y 50% deficiente (Gráfica 15). Siendo los resultados estadísticamente significativos (Tabla 2).

Tabla 2 Calidad de los Dictamen de Invalidez ST4 del año 2012 en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo, HGR 72.

Variable	Adecuado % [IC]	Regular % [IC]	Deficiente % [IC]	Total
Calidad del Dictamen de Invalidez	16.36 [0.9 -23.3]	33.64 [24.6 - 42.6]	50.00 [40.5 - 59.4]	100

Gráfica 15. Calidad de los dictámenes de invalidez (ST4) en el año 2012



X. DISCUSIÓN.

En este estudio la edad media encontrada fue de 46.7 años siendo la edad mínima obtenida de 22 años y la máxima de 64 años. Carrasco MM y Cuéllar TT (2013) en el estudio que realizaron en una población cubana el grupo de edades más representativo es el de 51-60 años, con el 36.5 % del total, seguido del grupo de 41 a 50 años; el grupo de 61 y más representó el 15.9 %⁵. Un estudio realizado en Michoacán por Silva FO et al (2009) reportaron que en cuanto a la edad el grupo más afectado 50 a 54 años para el género masculino y de 55 a 59 para el femenino.⁹ Como puede verse la edad en la que se presentan los casos de invalidez tanto en la población cubana y la población mexicana, es la edad considerada como productivamente activa.

En cuanto al sexo encontramos una mayor proporción para hombre con 64.55%. Carrasco MM y Cuéllar TT (2013) encontraron que el sexo que predominó fue el femenino, con 43 casos (68,2 %), sobre el masculino, con 20 casos (31,8 %).⁵ En el estudio realizado por Silva FO et al (2009) el sexo que predominó fue el masculino con el 73% respecto al sexo femenino con el 27% (relación masculino: femenino 3:1).⁹ Los resultados que se obtuvieron en el estudio de la población cubana difieren con lo obtenido en este estudio pero coinciden con lo reportado por Silva FO et al (2009), esto se debe posiblemente a la diferencia sociodemográfica entre ambas poblaciones estudiadas; así como la selección de la muestra.

Silva FO et al (2009) encontraron que en relación al carácter de la invalidez 88 dictámenes fueron definitivos, lo cual representó el 72 % del total de dictámenes emitidos y 32 dictámenes fueron temporales, lo cual representó el 28 % del total de los dictámenes.⁹ En nuestro estudio solo 4 de los dictámenes (3.6%) se emitieron con carácter definitivo. Esto se debe a una de las medidas empleadas por la Dirección de Prestaciones Médicas para la contención del gasto, en donde a todos dictámenes autorizados como iniciales, el carácter del dictamen se emitirá como temporal.

Los resultados que se obtuvieron en relación a los datos referentes al patrón y al asegurado mostraron que en gran porcentaje, estos datos eran contenidos de manera insuficiente en los

dictámenes; sin embargo, es importante mencionar que este apartado hace mención a ambos datos y se consideraron de manera combinada; durante la revisión de los dictámenes se observó que todos los datos referentes al patrón estaban correctos; no obstante, respecto a los datos del asegurado fue aquí donde se encontró que faltaba uno o más de ellos; la ausencia de datos que faltaban en mayor frecuencia fue en el domicilio del asegurado, referente sobre todo a la colonia. Esto probablemente se deba a que los datos referentes al patrón deben estar correctos y completos para que el sistema electrónico ST4 lo acepte; no así con los datos referentes al asegurado.

Respecto a los diagnósticos etiológico y nosológico, un poco más de la mitad de estos fueron elaborados de manera correcta; sin embargo no fueron motivados adecuadamente con el diagnóstico anatómico funcional, ya que este en su mayoría, fue elaborado de manera insuficiente. Es importante considerar los resultados obtenidos respecto a la congruencia de los diagnósticos con lo enunciado en el artículo 119 LSS, en los cuáles, solo la mitad de todos los dictámenes fue elaborado de manera correcta, a pesar de que los diagnósticos nosológico y etiológico fueran emitidos de manera correcta; esto nos traduce que sólo la mitad de los diagnósticos emitidos motivaba adecuadamente lo establecido en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social.

De los resultados obtenidos en relación a la congruencia de los diagnósticos, con lo enunciado en el artículo 119 LSS y a la calidad del dictamen de invalidez, como se puede observar en la gráfica 10 y en la gráfica 15 respectivamente; estos gráficos son parecidos, representando un 50% para una adecuada congruencia de los diagnósticos con lo enunciado en el artículo 119 LSS, y un 50% para una calidad deficiente de los dictámenes. Esto nos traduce que a pesar de que los diagnósticos emitidos en el dictamen estén fundamentados adecuadamente, no existen elementos suficientes que motiven el estado de invalidez.

De acuerdo al Informe de la Calidad de la Dictaminación Electrónica de la Invalidez y Beneficiario Incapacitado Delegación Norte del Distrito Federal ¹⁵; en un análisis intermedio de los dictámenes de invalidez del año 2012 y del primer trimestre del 2013; en donde consideraron que la calidad de la dictaminación fue regular ya que sólo en el 54% de los

Dictámenes existió motivación adecuada, en el resto fue pobre con respecto a la patología invalidante, la evolución y estado actual del trabajador. Las diferencias encontradas entre nuestro estudio y el realizado en la delegación Distrito Federal Norte, se deben a que no se consideró la Cédula de Evaluación de la Calidad del Dictamen de Invalidez del asegurado ST4 como el instrumento para la evaluación de la calidad; si bien los criterios a evaluar fueron similares a los contenidos en la cédula que nosotros empleamos, no otorgaron una calificación de estos, únicamente se consideró si el examinador estaba: a) Totalmente de acuerdo, b) De acuerdo, c) Ni de acuerdo ni desacuerdo, d) En desacuerdo, e) Totalmente en desacuerdo; a esto debemos agregar que el estudio que ellos realizaron incluyó la revisión del trabajador. Otro aspecto importante ante esta diferencia es que emplearon otras nominaciones para la calidad. Sin embargo, a pesar de estas diferencias entre la metodología y el instrumento empleado para la evaluación de la calidad del dictamen entre ambos estudios, puede observarse que los resultados son similares ante el 46% de una pobre calidad presentado en el informe, y el 50% de deficiente que nosotros encontramos en nuestro estudio.

Un aspecto importante que nosotros observamos en los resultados, es el hecho de que sólo en 3 apartados el mayor porcentaje fue para carece, mientras que el resto de los apartados, en su mayoría la calificación obtenida fue correcta; y no obstante, al considerar el puntaje final de la calidad de los dictámenes fue en el 50% deficiente; esto probablemente se deba a las puntuaciones de calificación que otorga la cédula para cada apartado (cero, uno y dos), y que el instrumento considera cada uno de los apartados para después hacer la sumatoria del total de los mismos; de esta manera, a pesar de que en la mayoría de los apartados la calificación el 50 % fue para correcto, al considerar la suma con los apartados insuficiente y carece el resultado de la calidad fue deficiente.

La fortaleza de nuestro estudio fue que se revisaron cada uno de los dictámenes de invalidez concentrados en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional No 72 "Lic. Vicente Santos Guajardo". Así mismo, para otorgar una calificación a cada uno de los apartados contenidos en la Cédula de Evaluación del Dictamen de Invalidez del Asegurado ST4, se revisó a que se refería cada uno; operacionalizando claramente dicha calificación.

No existen estudios aun publicados que citen la calidad de los dictámenes de invalidez, ni la metodología adecuada para evaluarla; de esta forma, una de las limitantes de este estudio, es el empleo de la Cédula de Evaluación de la calidad del Dictamen de Invalidez del asegurado ST4, contenida en el Procedimiento para la Dictaminación de la Invalidez 2012, que si bien es una herramienta que nos permite conocer el estado de los dictámenes de invalidez, deben unificarse criterios respecto a la evaluación de los apartados, con la finalidad de validar un índice para que la evaluación de la calidad sea aun más objetiva.

XI. CONCLUSIONES.

Se cumplieron con los objetivos del trabajo. La hipótesis difirió con los resultados obtenidos. Los resultados obtenidos de la evaluación de los dictámenes de invalidez que se realizaron durante el año 2012, en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo en el Hospital Regional de Zona 72, muestran que en 50% tienen una calidad deficiente en contraste con el 16.36% para una adecuada calidad.

La edad media encontrada fue de 46.7 años y el sexo predominante fue hombre. Los dictámenes de invalidez carecen en una mayor proporción de los apartados Fundamentación en la aplicación de los criterios para el carácter del dictamen y de la Síntesis de las interconsultas especializadas. Y son insuficientes en los Datos referentes al asegurado y en el Diagnóstico anatomofuncional, seguido de la Congruencia entre los diagnósticos y lo enunciado en el Art.119 de la Ley del Seguro Social, principalmente.

Todos los dictámenes de invalidez tienen la Firma de las autoridades y una proporción del 60% o mayor de datos correctos en relación con la Fundamentación en caso de aplicación de ayuda asistencial, en los Días de incapacidad previos al dictamen, en la Síntesis de evolución de los padecimientos relacionados con el dictamen, en el Motivo de la fecha de inicio de pensión y en la Descripción de los auxiliares de diagnóstico realizados.

La Cédula de Evaluación de la Calidad del Dictamen de Invalidez del Asegurado (ST4), es por el momento la herramienta más objetiva con la que se cuenta en el área de Salud en el Trabajo para evaluar la calidad de los dictámenes; sin embargo sus apartados y las calificaciones que se otorgan en cada uno de ellos, no manejan la misma escala. Es por eso que existe la necesidad de implementar la metodología más adecuada para la evaluación del dictamen de invalidez.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (libro electrónico), España, 22a ed, 2001.(consultado 04 junio de 2013). Disponible en http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=invalides&val_aux=&origen=REDRAE
2. Garfias OR, Bohórquez LA, Godínez RA. Perfil epidemiológico de la invalidez. Rev Med Inst Mex Seguro Social 2000;38(2):101-11.
3. Organización Mundial de la Salud. Comité de expertos de la OMS en rehabilitación médica. Ginebra: OMS; 1969. Serie de Informes Técnicos: 419.
4. Oficina Internacional del Trabajo. Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo. Ginebra: OIT: 2008. Convenio ; 159 y 168.
5. Carrasco MM, Cuéllar TT. Invalidez total en trabajadores con diez o menos años de servicios “Provincia de Cienfuegos 2010”. Revista Cubana de Salud en el Trabajo 2013;14(1):3-11.
6. Gámiz PM. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada, 4a ed. México: Noriega Editores; pp 140-43.
7. Ley General de Salud. Asistencia social, prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos. Nueva ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984.Título noveno, capítulo único, artículo 173. México: Editorial Sista; 2012.
8. Ley Federal de Trabajo y Leyes de Seguridad Social Académica. Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 diciembre 2011. Título II, Capítulo V, sección III, artículo 119. México: Taxx Editores. 2012.

9. Silva FO, Vanegas RJ, Pastrana HE, Gómez AC, Ruíz GJ, Mejía RO. Evaluación de dictámenes de invalidez: en una unidad de Medicina Familiar en Michoacán México. Arch Med Fam 2009;11(3):113-19.
10. Instituto Mexicano del Seguro Social. Procedimiento para la Dictaminación de la Invalidez. IMSS;2012 Clave 2330-003-001.
11. Instituto Mexicano del Seguro Social. Reglamento de Prestaciones Médicas. IMSS;2006.
12. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española (libro electrónico), España, 22a ed, 2001(consultado 07 julio de 2013). Disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=%20calidad>
13. González MLE, Gallardo DEG. Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida y la muerte. Rev Dig Univ 2012; 13(8): 1-15.
14. Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria estadística en salud en el Trabajo, IMSS;2011.
15. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe de la Calidad de la Dictaminación de la Invalidez y Beneficiario Incapacitado Delegación Norte del Distrito Federal. IMSS;2013.

XIII. ANEXOS

ANEXO 1

CEDULA DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL DICTAMEN DE INVALIDEZ DEL ASEGURADO ST-4

1) Región _____ 2) Delegación _____
 3) Nombre del Asegurado _____ 4) N.S.S _____

5)	APARTADOS	PONDERACION	CORRECTO (2)	INSUFICIENTE (1)	CARECE (0)	CALIFICACION
	1. Contiene todos los datos referentes al patrón y del asegurado. (número de folio y identificación oficial)	1				
	2. Síntesis de la evolución de los padecimientos relacionados con el motivo del dictamen	1				
	3. Síntesis de las interconsultas especializadas.	1				
	4. Descripción de los resultados de los auxiliares de diagnósticos realizados.	1				
	5. Síntesis del estudio técnico del perfil del puesto.	1				
	6. Elabora adecuadamente los diagnósticos:	1				
	• Nosológico.					
	• Etiológico	1				
	• Anatómico funcional.	1				
	7. Existe congruencia de los diagnósticos, con lo enunciado en el Art. 119 de la L.S.S.	2				
	8. Fundamentación en la aplicación de los criterios para el carácter del dictamen.	1				
	9. Fundamentación en caso de aplicación de ayuda asistencial	1				
	10. Se menciona el motivo de la fecha de inicio de pensión	1				
	11. Menciona los días de incapacidad generados previos al dictamen	1				
	12. Se encuentra firmado por las autoridades respectivas	2				
6)	Calificación					

Calificación:
 Adecuado (90 a 100%) = 29-32 Regular (80 a 90%) = 25-28 Deficiente (-79%) = Menos de 25

ANEXO 2 Criterios para la fundamentación en la aplicación de los criterios para el carácter del dictamen

Factores a considerar para evaluar la capacidad de recuperación funcional para el trabajo de un trabajador dictaminado como inválido

Factor	Ponderación Posible		Calificación asignada
1. ¿Acumuló incapacidad temporal por 78 semanas, es decir, venció el término de ley para pago de subsidios y la incapacidad para trabajar persiste?	No	0	
	Si	1	
2. ¿Se agotaron las posibilidades terapéuticas (Médicas, Quirúrgicas o Rehabilitatorias) y la enfermedad persiste?	Tratamiento no agotado	0	
	Tratamiento agotado	1	
3. ¿El Pronóstico funcional del padecimiento tiende hacia?	Mejoría	0	
	Agravamiento	1	
4. ¿Existen otras enfermedades asociadas al padecimiento principal del asegurado?	Existentes sin complicaciones	0	
	Existentes con complicaciones	1	
5. ¿Existen posibilidades de recuperación de la funcionalidad y de reincorporación laboral con rehabilitación para el trabajo, aunque exista duda razonable con respecto a la recuperación de la enfermedad?	Altas	0	
	Bajas	1	
6. ¿El Estadio de la enfermedad y su historia natural actual se encuentra en una etapa?	Temprana	0	
	Avanzada	1	
7. ¿La evolución del padecimiento al momento actual ha sido?	Buena / Insidiosa	0	
	Mala	1	
8. ¿El tiempo de evolución del padecimiento ha sido?	Corto / Agudo	0	
	Largo / Crónico	1	
9. ¿Cual es la edad del trabajador?	Adulto (<50 años)	0	
	Adulto (>50 años)	1	
10. ¿Tiene capacidad de allegarse ayudas técnicas para superar su discapacidad?	Alta	0	
	Baja	1	
SUMA/ DECISION			

Posibilidades de recuperación para el Trabajo	Puntos	Carácter dictamen
Nulas	9-10	Definitivo
Bajas	7-8	Definitivo
Regulares	5-6	Temporal
Altas	0 a 4	Temporal

ANEXO 3.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL



"2013 Año de la Lealtad Institucional y
Centenario del Ejército Mexicano"

Naucalpan de Juárez, Estado de México, a 05 de Septiembre del 2013

Oficio No 159001260100/031/13

Dr. Pedro Luis Vargas Gutiérrez
Director del Hospital General Regional 72
Atención a: Jefaturas de Servicios del HGR 72 y DIST.

Coordinación Zonal de Salud en el Trabajo
Dra. Catalina Aranda Moreno CCEIS

Estimado Dr. Vargas, por medio de la presente le solicito atentamente dar el apoyo necesario a los Residentes de 2º año de la especialidad de Salud en el Trabajo: **Tzitzí Azucena Marín Juárez** y **Eric Dávila Calderón** para el desarrollo de los proyectos de investigación "COSTOS DIRECTOS DERIVADOS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER PREVIOS AL DICTAMEN DE INVALIDEZ, EN LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE SALUD EN EL TRABAJO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 72. Y CALIDAD DE LOS DICTÁMENES DE INVALIDEZ (ST4) DURANTE EL 2012 EN LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE SALUD EN EL TRABAJO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 72" que realizarán en el área de la Coordinación Zonal de Salud en el Trabajo de la unidad que usted dignamente representa.

Agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente, le envío un afectuoso saludo y me pongo a sus órdenes.

ATENTAMENTE

[Handwritten signature]
RECIBIDO
29 NOV 2013
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD EN EL TRABAJO
[Handwritten signature]
Dra. Ana Laura Díaz

[Handwritten signature]
Dr. María Cuauhtémoc Alonso Domán
Subdirector Médico
Tel 98150272

DR. JOSÉ RAYMUNDO RODRÍGUEZ MOCTEZUMA
Coordinador de Investigación en Salud
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional

[Handwritten signature]
29/10/13

JJL/JRRM/crl

