



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL  
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL  
TRABAJO Y SUS DETERMINANTES RELACIONADAS, EN UNA  
MUESTRA DE MÉDICOS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL  
NO. 2, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**TESIS DE POSGRADO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y  
AMBIENTAL**

**PRESENTA**

**GREGORIO SUÁREZ SUÁREZ**

**ASESORES DE TESIS**

**DRA. MIRYAM YERADITH MORENO RODRÍGUEZ  
DR. CUAUHTÉMOC ARTURO JUÁREZ PÉREZ**

**Facultad de Medicina**



**CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX, 2022**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



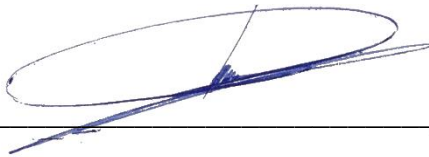
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

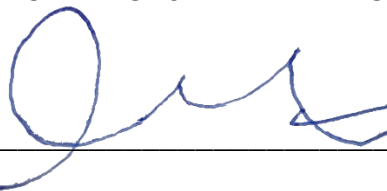
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN



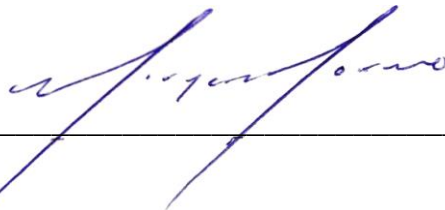
---

**DRA. ANA LUISA MUNIVE ARAGÓN**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 32 "DR. MARIO MADRAZO NAVARRO"



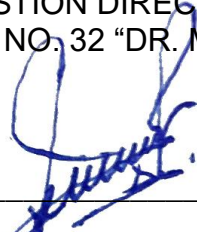
---

**DR. VÍCTOR DANIEL MARTÍNEZ ENCISO**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO Y  
AMBIENTAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 32 "DR. MARIO MADRAZO NAVARRO"



---

**DRA. MIRYAM YERADITH MORENO RODRÍGUEZ**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO  
MAESTRA EN GESTIÓN DIRECTIVA EN SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 32 "DR. MARIO MADRAZO NAVARRO"



---

**DR. CUAUHTÉMOC ARTURO JUÁREZ PÉREZ**  
MAESTRO EN CIENCIAS EN SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, IMSS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **3701**.  
H GRAL ZONA NUM 1-A

Registro COFEPRIS 17 CI 09 014 056  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 018 2018100

FECHA **Martes, 02 de noviembre de 2021**

**M.E. Miryam Yeradith Moreno Rodríguez**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Evaluación del conocimiento y aplicación del certificado de incapacidad temporal para el trabajo y sus determinantes relacionadas, en una muestra de médicos del Hospital General Regional No. 2, del Instituto Mexicano del Seguro Social**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional  
R-2021-3701-018

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

ATENTAMENTE

**Dra. MARIA DE LOURDES GONZALEZ HERNANDEZ**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3701

Imprimir

## INDICE

MARCO TEÓRICO.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
JUSTIFICACIÓN .....	18
OBJETIVOS .....	20
DISEÑO DEL ESTUDIO.....	21
DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.....	22
DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	26
ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	40
RECURSOS .....	40
FINANCIAMIENTO.....	40
FACTIBILIDAD.....	40
DIFUSIÓN Y TRASCENDENCIA .....	41
ASPECTOS ÉTICOS .....	42
RESULTADOS.....	45
DISCUSIÓN .....	48
CONCLUSIONES.....	50
LIMITES DEL ESTUDIO .....	50
RECOMENDACIONES .....	51
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	52
GRÁFICOS Y TABLAS .....	53
ANEXOS .....	58
REFERENCIAS.....	70

## RESUMEN

### “Evaluación del conocimiento y aplicación del certificado de incapacidad temporal para el trabajo y sus determinantes relacionadas, en una muestra de médicos del Hospital General Regional NO. 2, del Instituto Mexicano del Seguro Social”.

Gregorio Suárez Suárez<sup>1</sup>, Miryam Yeradith Moreno Rodríguez<sup>2</sup>, Cuauhtémoc Arturo Juárez Pérez<sup>3</sup>  
1. Hospital General de Zona NO. 32 “Dr. Mario Madrazo Navarro”. 2. Centro Médico Nacional Siglo XXI.

**Antecedentes.** El conocimiento de los médicos sobre el marco legal en el ámbito de la seguridad social ha sido objeto de cuestionamientos, ya que su correcta aplicación es una herramienta necesaria para la contención de gastos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Actualmente no hay estudios de investigación que evalúen el nivel de este conocimiento.

**Objetivo.** Evaluar el conocimiento y la aplicación del certificado de incapacidad temporal para el trabajo y sus determinantes relacionadas en médicos del Hospital General Regional NO. 2 (HGR 2).

**Material y método.** Este estudio se llevó a cabo en el HGR 2 donde se evaluó a los médicos no familiares a través de la aplicación de un cuestionario para evaluar del conocimiento y aplicación del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT).

**Análisis estadístico.** Se realizó un análisis descriptivo mediante el uso de software Epi info versión V7.2.5, obteniendo proporciones para variables cualitativas y media, mediana y moda y desviación estándar para variables cuantitativas. Se construyeron tablas de contingencia, se utilizó chi-cuadrada con intervalos de confianza 95%, se calculó el valor de  $p$  ( $>0.05$ ) y razón de momios para la prevalencia como medida de asociación.

**Resultados.** Se obtuvo un nivel satisfactorio de conocimientos del correcto llenado y aplicación del CITT en el 14% de los médicos. Se obtuvo un coeficiente de conocimiento suficiente de 1.6 médicos por cada 8.4 médicos tienen conocimiento insuficiente. 1 de cada 4.8 médicos con 16 a 20 años de antigüedad aprobó la evaluación. La jornada acumulada obtuvo un 33 % de aprobación. El 80% desconoce el manejo de CITT en el Ramo de Riesgos de Trabajo (RT). Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son las más utilizadas (82.1%) para el cálculo de los días probables de recuperación.

**Conclusiones.** Se creó un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento y aplicación del CITT. A pesar de que el personal médico recibe adiestramiento de acuerdo a las necesidades prioritarias, no han logrado homogenizarse los resultados esperados, no solo en nivel de conocimiento sino en cantidad de médicos capacitados; por lo cual se considera prudente, realizar más estudios al respecto, ya que la adecuada prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT) forma parte de la atención médica integral del trabajador, y brinda protección social para él y su familia.

**Infraestructura y experiencia del grupo.** La unidad tuvo la estructura necesaria y el personal participante fue experto en el área.

**Palabras clave:** Seguro por Incapacidad, medicina del trabajo, Indemnización para Trabajadores, conocimiento, Evaluación de Procesos y Resultados en Atención de Salud.

## MARCO TEÓRICO

### 1. SEGURIDAD SOCIAL

La seguridad social se encuentra definida dentro de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y en la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en donde los principios básicos son el de garantizar el acceso a la asistencia médica y subsidiar a las personas en casos de riesgos de trabajo, invalidez, vejez, embarazo, maternidad y en algunos casos en el desempleo.<sup>1</sup>

La seguridad social contribuye de manera directa al crecimiento económico a través de la productividad laboral y la estabilidad social, por lo que invertir en el aseguramiento social de las personas laboralmente activas, es invertir en justicia social y en el desarrollo sostenible, equitativo e inclusivo.<sup>2</sup>

La OIT establece convenios alusivos a la seguridad social, por mencionar algunos de los más importantes: convenio sobre la seguridad social (Núm.102), convenio de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Núm. 121), convenio de las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (Núm.131), convenio de la asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad (Núm.130). Estos convenios, definen principios para orientar a la creación de pisos de protección social y extensión de la cobertura. Con el fin de garantizar esta cobertura los países miembros, pueden elegir los mecanismos más adecuados para ponerlos en práctica.<sup>3</sup>

En México la concepción de la seguridad social no se encuentra reducida a un sistema unificado, sino a distintos sistemas de salud, educación y pensiones, que atienden derechos establecidos en la constitución política y en otros procedimientos normativos; es decir se está ante un conjunto de programas y políticas integrado por dos grandes componentes: la seguridad social contributiva, asociada al estatus laboral y la no contributiva.<sup>3</sup>

## **2. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Estableciendo un orden jerárquico con respecto al marco legal que inicia desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 123° del apartado A en la fracción XXIX, establece que: “es de utilidad pública la Ley del Seguro Social (LSS), 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 familiares”.

4,5

La LSS vigente publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) mediante decreto de fecha 21 de diciembre de 1995 y que entró en vigor a partir del 1 de julio de 1997 bajo el mandato del presidente en turno Ernesto Zedillo Ponce de León, demarca los dos tipos de régimen de afiliación en su artículo 6°: el obligatorio y el voluntario.<sup>5</sup>

El seguro social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por esta Ley y sus reglamentos. El régimen obligatorio, responsabiliza al patrón para inscribir a sus trabajadores por el hecho de existir una relación laboral subordinada y remunerada. La LSS en relación al régimen obligatorio establece los seguros de: Riesgo de Trabajo (SRT), Enfermedades y Maternidad (SEM), Invalidez y Vida (SIV), Retiro, Cesantía en avanzada y Vejez en un solo rubro (SRCV) y por ultimo Guardería y Prestaciones Sociales (SGPS).<sup>5</sup>

El financiamiento de todos los seguros, se lleva a cabo a partir de una estructura tripartita de aportaciones patronales, de los trabajadores y el gobierno federal. Las tasas de contribución varían en función al tipo de seguro y del sujeto obligado. En la figura 1, se observa las contribuciones en los SRT Y SEM (Anexo 1).<sup>5, 6, 7</sup>

## **3. INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO.**

La prestación que se otorga por incapacidad para el trabajo como un subsidio, se creó en México hace más de 70 años con el Seguro Social en 1943. Esta prestación es garantizada en el SRT y en el SEM. Conviene recordar que el origen del



financiamiento es diferente en cada ramo de aseguramiento: mientras que en el seguro de riesgos de trabajo la contribución es exclusivamente patronal, en el de enfermedades y maternidad la contribución es tripartita, es decir, una parte la aporta el empleador, otra el trabajador y otra el Estado.<sup>5,7</sup>

Queda definida la ITT en la LSS como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo como consecuencia de un riesgo de trabajo en el artículo 55°. El certificado de incapacidad es el documento legal expedido por el personal médico adscrito al IMSS, en el que se hace constar que un empleado está incapacitado temporalmente para trabajar.<sup>5,7</sup>

Las personas están expuestas a riesgos directos e indirectos, individuales y ambientales, que pudieran significar un peligro para la salud que impida continuar con las actividades básicas y laborales; estos factores pueden estar presentes en cualquier sitio, en términos concretos: el hogar y el trabajo, en el caso de las personas laboralmente activas. El accidente o enfermedad que se deriven de dicha exposición, pueden generar una incapacidad física o mental que impida a la persona continuar con un desempeño adecuado de sus actividades. Entre los efectos inmediatos del absentismo encontramos la disminución de la capacidad de trabajo y la pérdida de productividad, dependiendo de la gravedad de la enfermedad o su cronicidad. La ausencia por enfermedad a largo plazo es uno de los principales factores de riesgo para el retiro definitivo del mercado laboral. Los estudios sobre absentismo en el sistema de salud pública han demostrado una mayor frecuencia en las trabajadoras entre 30 y 45 años.<sup>8,9</sup>

Los CITT son los documentos médico-legales expedidos por el Instituto, a través de estos el médico tratante otorga la prestación de servicios remunerados mientras el trabajador se encuentra recuperándose.<sup>10,11</sup>

La prescripción, pago y control de la ITT, incluye procesos Médicos, Técnicos, Legales y Administrativos desarrollados por diferentes áreas Institucionales; existe una corresponsabilidad con las áreas administrativas de abasto, conservación y

mantenimiento, de gestión de recursos humanos, de control y gestión del gasto en servicios personales, de servicios jurídicos, de afiliación y vigencia de derechos, así como de prestaciones. Es un documento legal y 'canjeable' por dinero; en él confluyen aspectos de salud, impacto económico por la atención médica y uso de recursos como tiempo laborable, salario y productividad.<sup>11, 12</sup>

#### **4. INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO PROLONGADA.**

Existen causas médicas y no médicas que intervienen precisamente en el prolongamiento de la capacidad temporal.

- **Causas médicas**

Se entenderán como causas médicas las que generan costos adicionales en días cama de hospitalización y/o urgencias, rehabilitación tardía y prolongada, mayor uso de recursos terapéuticos, días de ITT y secuelas, entre otros, los aspectos directamente relacionados con las complicaciones atribuibles a las y los asegurados, a la evolución del o los padecimientos, al tratamiento utilizado o eventos adversos; así como las inherentes a el error médico o a la mala praxis. Se pueden atribuir tanto al sistema de salud como al momento de prestar atención médica al asegurado.<sup>10, 11, 12</sup>

Las principales causas médicas son: el diferimiento de consulta externa, los estudios especializados, la terapia física-rehabilitación y la Intervención quirúrgica, otras causas como insuficiencia de presupuesto para la subrogación de servicios médicos, deficiencia en el proceso de referencia y contrarreferencia, falta de capacitación al personal médico tanto en el llenado del certificado de incapacidad temporal para el trabajo, así como, en la correcta aplicación del RPM-IMSS, limitación para concluir el tratamiento de un asegurado por falta de especialistas, quirófanos, equipo, instrumentos, medicamentos, etc., que obligan al médico tratante a prolongar los días de incapacidad.<sup>10, 11, 12</sup>

- **Causas no médicas.**

Por su parte, se entenderán como causas no médicas, las situaciones no inherentes a la evolución del padecimiento y sus complicaciones, que se presentan como producto de determinantes no relacionadas con las y los asegurados o el acto médico; como por ejemplo, la determinación inoportuna del dictamen de invalidez, la falta de control en la autorización de días de incapacidad, en casos de riesgos de trabajo que llegaron a término de ley, prescripción de recaídas, al día inmediato siguiente de haber concluido el término de ley en el ramo de riesgos de trabajo, expedición de manera continua de certificados iniciales en el mismo ramo y con el mismo diagnóstico, la falta de identificación plena del asegurado en la consulta médica, la existencia de suplantadores de asegurados, falsificación de los formatos de certificados de incapacidad temporal para el trabajo, el deficiente control de la vigencia de los asegurados a su unidad médica de adscripción; causas propias del asegurado como la Insatisfacción laboral, la presencia de problemática socio-familiar, prolongación de desempleos, los despidos pactados, el cuidado de hijos, la dificultad de acceso al segundo o tercer nivel de atención. <sup>11,12</sup>

Aunque la expedición de certificados de incapacidad sea una actividad que se considera del actuar médico diario, no está exenta de riesgos y dificultades, estas pueden ser atribuibles a causas médicas y no médicas. Actualmente no existe un criterio para definir a la incapacidad prolongada para el trabajo, ya que se consideran rangos de duración que van de dos semanas a 180 días dependiendo del diagnóstico. Es importante mencionar que el criterio administrativo del IMSS es más de 30 días para considerar incapacidad prolongada. <sup>13,14</sup>

## **5. IMPACTO ECONÓMICO EN EL IMSS**

La ITT tiene una incidencia importante en el costo de la seguridad social y las empresas, esto debido a la prestación económica que genera y por afectar directamente la productividad de una empresa, producto del ausentismo. Además, tiene una incidencia importante en el costo de la seguridad social ya que demarca el derecho de prestaciones sanitarias y económicas, mientras dure la inactividad. Las prestaciones están limitadas en el tiempo y dependen de la normatividad

institucional. Representan un costo económico muy importante no solo para el patrón y el instituto, sino también para el trabajador, el cual previamente tiene que devengar parte de su sueldo en previsión de estos problemas y de forma solidaria en todo el colectivo de trabajadores. Es considerada una importante medida en el estado de salud, una causa de pérdida de productividad y un indicador de la habilidad del trabajador para poder conservar el rol normal de su trabajo. Las implicaciones a nivel institucional son que, el dinero que se gasta en una partida disminuye a corto, mediano o largo plazo, la capacidad de invertirse en otra. Así, el gasto en incapacidades temporales compite con inversión en infraestructura, equipamiento o compra de medicamentos.<sup>14</sup>

Para el patrón implica un aumento en los gastos de operación de la empresa, debido al incremento en el pago de las cuotas patronales, pues al determinar la nueva prima de riesgos de trabajo y presentar la declaración correspondiente, en febrero del año siguiente, deberán reflejarse en el cálculo tanto los días subsidiados como el porcentaje de incapacidad permanente, ya sea parcial o total, lo que finalmente propiciará un incremento en la nueva prima de riesgos que se pagará mensualmente por todos los trabajadores al servicio del patrón.<sup>15, 16</sup>

Durante 2018, el IMSS otorgó, con cargo al SRT, prestaciones en dinero por un monto de 8,708 millones de pesos, 10.7% mayor que en el 2017, en donde el gasto fue de 7,505 millones de pesos. En términos de alcance de la cobertura del SRT en 2019 fue de 2 millones de certificados de incapacidad expedidos, que ampararon 14.23 millones de días subsidiados y el gasto en subsidios por incapacidad temporal para el trabajo fue de 4,116 millones de pesos, presentando un incremento del 8.5% con respecto al año anterior, en términos reales (Anexo 2).<sup>15, 17</sup>

En el rubro de SEM se expidieron 3.8 millones de certificados, que ampararon 33 millones de días subsidiados, con un importe total de 7.228 millones de pesos.<sup>18</sup>

## **6. ESTRATEGIAS PARA UN MEJOR DESEMPEÑO AL OTORGAR LAS PRESTACIONES**

Los CITT representan un gasto considerable para el IMSS, por lo que la posibilidad de crear estrategias específicas que ayuden a disminuir su prescripción representa miles o quizá millones de pesos menos en el gasto de subsidios. <sup>11,19</sup>

El Instituto ha creado alternativas para que más trámites y servicios en materia de prestaciones económicas se puedan otorgar a través de mecanismos no presenciales y nuevos servicios digitales. Acciones como la simplificación y digitalización de trámites, automatización de procesos internos y el fortalecimiento de los mecanismos de orientación y atención a la población asegurada. Otro punto de buena práctica y de obtención de resultados es la constantemente asesoría y apoyo técnico a empresas y trabajadores, con el objetivo de evitar accidentes y enfermedades de trabajo, a través de mejoras a los estándares en materia de seguridad e higiene, acciones como: impartición de cursos, investigaciones, estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo. <sup>19,20</sup>

En la condición de enfermedad general, se toman acciones de promoción de la salud, prevención y detección oportuna de enfermedades crónicas degenerativas, así como Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) que se enfoca tanto en patologías asociadas con riesgos de trabajo y enfermedad general. <sup>19, 20</sup>

Otra alternativa es el uso de guías de duración de la incapacidad, estas le permiten al médico apoyarse y no solo decidir en función de su experiencia e intuición, las guías disminuyen la incertidumbre en el momento de otorgar una incapacidad e incluso la decisión de no continuarla. Esto le permite un mejor posicionamiento ante el trabajador y el mismo instituto. Las guías de tiempos recomendados toman en cuenta los distintos procesos patológicos y las distintas actividades laborales. <sup>21</sup>

## **7. COMITÉ PARA EL CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO (COCOITT)**

- **Antecedentes**

A nivel institucional se han desarrollado diferentes programas orientados a la vigilancia y control de la expedición de certificados de incapacidad temporal para el trabajo, cuyos resultados han influido en forma sustancial en la forma de prescribir y realizar el pago a las y los asegurados.<sup>22</sup>

A partir de 2007 derivado del análisis epidemiológico y comportamiento de la incapacidad temporal para el trabajo, la Dirección General del Instituto, emitió diversas líneas estratégicas, las cuales fundamentaron la Integración del Comité para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo (COCOITT).<sup>22</sup>

- **Funciones del comité:**

1. Contribuirán a la mejora de la calidad de la atención médica que se otorga a las y los trabajadores, con base en los principios éticos y legales que rigen las acciones del Instituto.
2. Analizarán las variaciones del comportamiento de la incapacidad temporal para el trabajo e identificará áreas de oportunidad para intervenir.
3. Formularán propuestas para mejorar la calidad de la atención médica en trabajadores con incapacidad temporal para el trabajo, así como los procesos administrativos de abasto, de personal, de conservación y prestaciones económicas del Instituto, etc.
4. Coordinarán con el Comité de Ausentismo No Programado en personal IMSS, la implementación de alternativas para el control del ausentismo por ITT.
5. Asesorarán en la mejora continua en materia de incapacidad temporal para el trabajo y fomentará su uso por parte de las y los involucrados en el proceso.
6. Promoverán la conceptualización entre los médicos tratantes y estomatólogos de que la prescripción de la ITT, es un proceso que integra aspectos médicos, administrativos y legales.

7. Los Comités Delegacionales, de Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) y Operativos están facultados para determinar si el (a) asegurado requiere modificaciones al tratamiento, estudios complementarios, interconsultas a otras especialidades o a otro nivel de atención para continuar con su manejo médico; también podrán determinar si la o el asegurado está en condiciones de reintegrarse a laborar o enviarlo a valoración por el servicio de Salud en el Trabajo.<sup>22</sup>

#### **Integración del Comité:**

Personal titular de las direcciones de prestaciones médicas, económicas y sociales, de la División de Discapacidad para el Trabajo, la Coordinación de Salud en el Trabajo y de la Jefatura del Área de Reincorporación

Laboral de la Coordinación de Salud en el Trabajo, así como las o los servidores públicos que por su especialización o conocimientos sobre los temas que se traten en la sesión del Comité, se consideren necesarios.<sup>22</sup>

#### **8. TÍTULO SEXTO DE LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO A LOS ASEGURADOS DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO**

El RPM-IMSS en su artículo 3° establece las normas para la prestación de servicios médicos a los derechohabientes del instituto mexicano del seguro social. El Instituto es responsable de otorgar servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.<sup>23</sup>

Para disfrutar de los servicios médicos, el derechohabiente debe cumplir con los requisitos de satisfacción para el instituto, deben presentar un documento oficial con fotografía o el documento que le expida el Instituto.<sup>23</sup>

El trabajador que sufra un riesgo de trabajo que le impidiera labora, podrá permanecer incapacitado hasta por cincuenta y dos semanas, en este periodo se puede establecer el alta médica por su médico tratante o en caso de presentar secuelas se realizará su correcta valuación por el servicio médico de salud en el trabajo.



En el artículo 30° del RPM-IMSS se establece que los equipos médicos interdisciplinarios de las Unidades Administrativas Delegacionales de Salud en el Trabajo, serán responsables de validar la procedencia o improcedencia de los dictámenes de incapacidad permanente parcial o total emitidos, de acuerdo con la normatividad aplicable en esta materia, así como, cuando les sea requerido por el Consejo Técnico y los Consejos Consultivos Delegacionales para la atención en el ramo de enfermedades y para efectos del reglamento, se entenderá por inicio como enfermedad el día que el derechohabiente informe de la misma o se acceda las instalaciones del instituto y se certifique en la atención médica. Las recaídas y sus complicaciones se consideran parte de la misma enfermedad como se menciona en el artículo 56° y 57° del RPM-IMSS.<sup>23</sup>

Cuando el asegurado enfermo se encuentre imposibilitado para trabajar, tendrá derecho a tratamiento para una misma enfermedad por un periodo de cincuenta y dos semanas, con una prórroga de otras cincuenta y dos semanas, según lo establecido en la ley del seguro social, siempre y cuando el periodo de incapacidad sea ininterrumpido o con interrupciones menores de ocho semanas.

Si al término de las cuarenta y cuatro semanas de tratamiento de una enfermedad no profesional, por la que se la hayan expedido CITT, el médico considera que no hay posibilidad de recuperación y por ende no se reincorporará al trabajo, se deberá referir al servicio de salud en el trabajo para evaluar un posible estado de invalidez, artículo 58° RPM-IMSS.<sup>23</sup>

El título sexto del RPM-IMSS nos establece las directrices para expedir el certificado de incapacidad temporal para el trabajo y que este produzca los efectos legales y administrativos correspondientes de protección al trabajador.<sup>23</sup>

El certificado de incapacidad puede expedirse con carácter inicial, subsecuente, recaída y de enlace en el caso de la paciente embarazada.

**I. Inicial.** Cuando se determina por primera vez que su enfermedad lo incapacita temporalmente para el trabajo;

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

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

**IV. Enlace.** Es el certificado que se expide cuando el periodo anterior al parto excede a los 42 días. El médico tratante debe estimar el tiempo probable de recuperación considerando la historia natural de la enfermedad, su gravedad, el tipo de tratamiento utilizado, la edad, comorbilidad y de manera ineludible, el puesto de trabajo que desempeña, artículo 140°. <sup>23</sup>

En el caso de los certificados por riesgo de trabajo, el inicial se expedirá a título de probable riesgo, por un periodo de uno a tres días, para su calificación. Si la lesión o enfermedad no condicionan limitación para desempeñar su trabajo, no se expide certificado de incapacidad inicial y deberá de elaborarse una nota de alta por riesgo de trabajo, notificando al trabajador que deberá de reincorporarse al trabajo y en su caso realizar el trámite de calificación de su riesgo correspondiente, artículo 153°.

La expedición del CITT posterior a la alta médica o dictamen de incapacidad permanente, por agravamiento o complicación del padecimiento se hará a título de recaída, artículo 155°. <sup>23</sup>

Si se considera el alta médica, se suspende la emisión de certificados a partir de la fecha en que el médico tratante determine para el reinicio de sus labores. De igual manera se suspenderá la emisión de certificados cuando se dictamine por el servicio

médico institucional de salud en el trabajo, la incapacidad total o parcial permanente o la muerte, artículo 156°.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La incapacidad temporal forma parte de la atención médica y se prescribe cuando un trabajador se encuentra imposibilitado para desarrollar las actividades de su puesto de trabajo por algún tiempo, esto implica un costo de subsidio para mantener la seguridad social del asegurado. Actualmente este costo asciende a más de 11 mil millones de pesos a nivel nacional sumando los días subsidiados en los ramos de riesgo de trabajo y enfermedad general.<sup>24</sup>

Existen factores médicos y no médicos que influyen en la prescripción de la ITT y su papel económico, dentro de las no medicas se encuentra: la falta de capacitación al personal médico tanto en el llenado del CITT para el trabajo, como en la correcta aplicación del RPM-IMSS, la cual es el motivo de este estudio.

Actualmente en las GPC se establecen los “días probables de recuperación”, en relación al diagnóstico y actividad física en el ámbito laboral, esto ayuda al médico a tener un estimado en la recuperación del paciente; sin embargo, no considera la posibilidad de padecer comorbilidades, mismas que pueden modificar la evolución y el pronóstico del mismo, consecuentemente prolongar los días de ITT.

El contacto de los médicos del área clínica con elementos de carácter legal del IMSS ocurre de primera vez casi siempre al momento de ser contratado, no existen en el área de formación académica asignaturas ni adiestramiento específico en temas selectos de prestaciones médicas o aseguramiento social, esto genera en el área de campo un proceso de aprendizaje sujeto a ensayo y error que tiene consecuencias importantes, como la emisión sin justificación de días de ITT, referencias no oportunas en tiempo al Servicio de Salud en el Trabajo y por supuesto costos agregados por el subsidio de esos días autorizados.

En la actualidad no hay un instrumento que permita evaluar el conocimiento que los médicos tienen en términos de concepciones legales y el manejo de documentación legal, específicamente del área de prestaciones médicas y económicas. De igual manera la investigación científica, acerca del conocimiento de las características de la incapacidad para el trabajo en otros países es muy limitada, incluso no hay evidencia de un instrumento que permita evaluar este conocimiento, por lo que es trascendental unificar iniciativas de investigación en estas áreas de oportunidad.

## JUSTIFICACIÓN

Las tasas de ausentismo asociado a incapacidad temporal se han incrementado en todos los países industrializados por encima del 30% durante los últimos 25 años, bien sea por enfermedad o accidente, condición que ocupa las tres cuartas partes del ausentismo total en las empresas.<sup>25,26</sup>

En México, con base a las memorias estadísticas del IMSS del año 2019, en términos de gastos por subsidios de días de incapacidad temporal en los ramos de RT y EG asciende a los 11,345 millones de pesos, presentando un incremento del 35% con respecto a 5 años anteriores. Este incremento tiene una relación directamente proporcional al número de afiliados que ingresan anualmente, el cual desde 2014 ha presentado un incremento del 8% por año. Datos de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) señalan que las pérdidas económicas ascienden al 4 % del PIB solo por incapacidades asociadas a riesgos de trabajo.<sup>18</sup>

El conocimiento de los elementos normativos que regulan los procedimientos para otorgar las prestaciones, son de suma importancia, ya que representa un mecanismo eficiente en la contención de gastos, en el contexto de incapacidades, por lo que la posibilidad de crear estrategias específicas que coadyuven a disminuir la prescripción de días no justificados, representará miles o quizá millones de pesos menos en el gasto de subsidios.

El RPM-IMSS es un documento clave en la gestión de las incapacidades para el trabajo, actualmente no hay investigación documentada suficiente para justificar que hay deficiencias en su conocimiento y su correcta aplicación como causa directa entre otras muchas ya mencionadas del aumento de los días autorizados en los CITT. Los motivos que se han relacionado con la aparición de dichas complicaciones van desde una falta de formación específica y por supuesto una tendencia a la separación de las áreas clínicas y médico-administrativas por parte del gremio, tomando una postura de rechazo para las actividades técnico-legales.

Al realizar la investigación y con base a los resultados obtenidos, se podrá evaluar de manera objetiva el conocimiento de los médicos tratantes, específicamente en la prescripción y emisión de los certificados de incapacidad. A demás servirá como referencia para implementar nuevas alternativas de capacitación y en la formación académica de profesionales médicos, y poder proponer la inclusión de materias específicas en el manejo procedimientos médico-legales y el otorgamiento de prestaciones médicas. Esto dará como resultado, médicos con los conocimientos necesarios para aplicar correctamente la normatividad vigente con respecto a la expedición de ITT y la referencia oportuna a los Servicios de Salud en el Trabajo, con la finalidad de otorgar a los asegurados las prestaciones que por ley corresponden, y contribuir directamente en las estrategias de contención de gastos.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Evaluar el conocimiento y la aplicación del CITT en los médicos y sus determinantes sociales en los médicos del HGR NO.2 del IMSS.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Diseñar y validar un cuestionario que permita evaluar el conocimiento previo del RPM-IMSS, con la finalidad de obtener una ponderación global, que nos objetive el estado actual del conocimiento de los médicos del HGR NO. 2.
- Categorizar el conocimiento del RPM-IMSS relacionado con la prescripción del CITT.
- Conocer los factores relacionados (edad y antigüedad en el IMSS, turno y especialidad médica) de los médicos evaluados.
- Analizar si los factores individuales están relacionados con el nivel de conocimiento del marco legal en la prescripción del CITT.



## DISEÑO DEL ESTUDIO

### **Tipo de estudio**

- Transversal, descriptivo, analítico.

### **Periodo de duración del estudio**

- Noviembre del 2021.

### **Universo de estudio**

- Personal que labora con categoría de Médico no familiar adscrito al HGR NO.2 “Dr. Guillermo Fajardo Ortiz”.

### **Población de estudio**

- Personal que labora con categoría de Médico no familiar adscrito al HGR NO.2 “Dr. Guillermo Fajardo Ortiz” que prescriben certificados de incapacidad.

### **Criterios de selección**

- Personal que labora con categoría de Médico No Familiar adscritos al HGR NO.2 “Dr. Guillermo Fajardo Ortiz”.

### **Criterios de inclusión**

- Médico de los turnos matutino, vespertino y jornada acumulada de consulta externa.
- Médicos no familiares que emitan CITT en la consulta.

### **Criterios de exclusión**

- Personal con categoría de Médico no familiar adscritos al HGR NO.2 “Dr. Guillermo Fajardo Ortiz” que no firme el consentimiento informado de participación en el estudio.
- Médicos adscritos a los servicios de hemodiálisis, quimioterapia, quirófano y recuperación del HGR NO. 2 “Dr. Guillermo Fajardo Ortiz”
- Personal que se encuentre en periodo vacacional durante la realización del estudio.
- Personal que no concluya las etapas del estudio de investigación.
- Cuestionarios incompletos.

## DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.

El presente estudio inició con la elaboración de un protocolo de investigación, para lo cual se realizó la revisión bibliográfica del tema a estudiar, se elaboró el marco teórico y el diseño del estudio.

Una vez que se definió el objetivo general del cuestionario y que se realizó la operacionalización de variables, tuvieron lugar diversos encuentros de trabajo del equipo responsable de elaborar la primera versión del cuestionario. A partir de aquí se procedió a la redacción de las preguntas para cada uno de los indicadores.

Este estudio consistió de dos fases:

FASE 1 (validación de cuestionario): Primera versión. Se conformó un cuestionario de 18 preguntas, usando como base la estructura del Título sexto del RPM-IMSS, “de la emisión del certificado de incapacidad temporal para el trabajo”, con preguntas cerradas de respuestas dicotómicas y de opción múltiple con 3 opciones de respuesta, tomando en cuenta los criterios para la elaboración de un cuestionario identificando el objetivo general y las dimensiones que incluye del artículo de Ruiz, A.<sup>27</sup>

Se realizó la operacionalización que consistió en traducir los conceptos legales en elementos medibles en la práctica clínica; es decir, pasar de las dimensiones a los indicadores y de los indicadores a las preguntas (tabla 1). Posteriormente se redactaron las preguntas con reactivos cerrados considerando las siguientes características:

- 1) que sea claro, preciso y comprensible;
- 2) se refiere a un solo aspecto;
- 3) utiliza un lenguaje simple, directo y familiar;
- 4) evitar la formulación en negativo y se tiene en cuenta reformular aquellas cuestiones que pudiesen ser incómodas, amenazantes o que enjuiciaran al encuestado.

Se tiene en cuenta el orden de los reactivos de manera que en el primer bloque se sitúan los de identificación para buscar la concentración del encuestado para responder al cuestionario. A continuación, se sigue el procedimiento de “embudo” pasando de los ítems más generales a los más específicos. A continuación, se elaboró la tabla de especificación que recoge las dimensiones (conceptos legales), indicadores y los ítems que les corresponden.<sup>28</sup>

Se solicitó apoyo de 5 médicos especialistas en Medicina del Trabajo, para la revisión y corrección del contenido a través de un formato para validar instrumentos a incluir en la investigación (Corral 2008).<sup>29</sup> El equipo de especialistas en Medicina del Trabajo, conformados por la Dra. Ofelia de Jesús Morales Sánchez, Especialista en Medicina del Trabajo y Titular de la División de Discapacidad para el Trabajo de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. El Dr. Juan Carlos Tinajero Sánchez, Especialista en Medicina del Trabajo, Coordinador de Programas Médicos de la Coordinación de Salud en el trabajo, División de Riesgos de Trabajo Área de Enfermedad de Trabajo, la Dra. Ana Luisa Nayeli Torres Flores, Especialista en Medicina del Trabajo, jefa de la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo del HGZ N°30, el Dr. Mario Rafael Moreno Mondragón, Especialista en Medicina del Trabajo y Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo del Hospital General de Zona N°32 y la Dra. Miryam Yeradith Moreno Rodríguez, Especialista en Medicina del Trabajo, Auxiliar de la Coordinación Clínica Zonal de Salud en el Trabajo. Cada experto recibió la información escrita, sobre el propósito de la prueba, conceptualización del universo del contenido y tablas de operacionalización de las variables, de igual manera se proporcionó a cada uno el formato para validar instrumentos (Corral 2008) que contiene los siguientes elementos: casilla de congruencia, ítem dominio, claridad, tendenciosidad o sesgo y observaciones. Los expertos certificaron efectivamente que las preguntas, reactivos o afirmaciones seleccionados fueran claras y tuvieran coherencia con el trabajo desarrollado, relevancia y congruencia con el contenido teórico, la claridad de la redacción, sesgo o tendenciosidad y observaciones en la formulación de los ítems, es decir, si sugieren o no una respuesta, Se recogieron los instrumentos de validación y se decidió que los ítems que tuvieron 100% de coincidencia favorable entre los

jueces quedaron incluidos en el instrumento, los ítems que tuvieron 100% de coincidencia desfavorable, quedaron excluidos del instrumento, los que tuvieron una coincidencia parcial fueron revisados, reformulados o sustituidos, concluyendo así el “Cuestionario para evaluar el conocimiento de la prescripción del certificado de incapacidad temporal para el trabajo”.

A partir de una segunda versión del cuestionario, aprobada por expertos, se sometió a un proceso de validación empírica para probar la fiabilidad (el grado en que un procedimiento concreto de traducción de un concepto variable produciría los mismos resultados, en pruebas repetidas con la misma técnica) a través de una prueba piloto, con la finalidad de:

- 1) probar la fiabilidad del cuestionario;
- 2) comprobar si al médico a que se destina el cuestionario entiende correcta mente los diferentes ítems planteados en términos formales;
- 3) probar si el cuestionario se puede resolver en un tiempo razonable;
- 4) ver si es posible cerrar algunas de las preguntas abiertas a partir de las opciones de respuesta de los médicos;
- 5) analizar si los ítems formulados responden a los objetivos para los que están diseñados.

Se realizó prueba piloto y se aplicó el cuestionario a un total de 10 médicos residentes de Medicina de Salud en el Trabajo y Ambiental. Al analizar los resultados de la aplicación piloto, se encontraron ciertos elementos de mejora en la redacción de los reactivos que permitieron optimizar su versión definitiva y contribuyeron a la comprensión tanto formal como conceptual.

Fase 2 (aplicación de cuestionario): una vez autorizado el proyecto en SIRELCIS, previa firma del consentimiento informado de los médicos que voluntariamente participaron, el cual contiene las explicaciones y el uso de los resultados de la presente investigación.

Permitió identificar las áreas de mayor oportunidad en lo concerniente a la emisión y prescripción del certificado de incapacidad temporal para el trabajo, dicho cuestionario se aplicó en el HGR NO. 2 a médicos seleccionados de manera aleatoria con base a los criterios de inclusión y exclusión, fue de forma autoaplicable, con un tiempo estimado que rondó en los 30 minutos para responder las preguntas. La información recolectada se concentró en una base de datos del programa Microsoft Excel en su versión 2016 y se manejó bajo los parámetros normativos de privacidad y confidencialidad. De acuerdo a los criterios de eliminación se removieron de la base de datos aquellos cuestionarios incompletos. Se calculó el promedio de cada cuestionario con base a la cantidad de respuestas correctas, tomando como referencia el 80% de respuestas acertadas para definir un conocimiento suficiente y todo promedio menor a 80% se catalogó como desconocimiento.

## DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador
<b>Nivel de conocimiento del certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo</b>	Grado de conocimientos de la dictaminación sobre la ITT, la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo.	Grado de conocimientos de la dictaminación sobre la incapacidad temporal para el trabajo, ITT de acuerdo con el cuestionario formulado.	Cualitativa dicotómica	Suficiente= Conocimiento del más del 80% en la calificación total (1).  Insuficiente= Conocimiento menor del 79% en la calificación total (0).
<b>Turno</b>	Toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los	Turno referido en la sección de datos generales del cuestionario.	Cualitativa nominal politómica	Matutino Vespertino Nocturno Jornada acumulada

	<p>mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de horas, días o de semanas.</p>			
<b>Edad</b>	<p>Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.</p>	<p>Años referidos en la sección de datos generales del cuestionario</p>	<p>Cuantitativa discreta</p>	<p>0-99 años</p>

<p><b>Especialidad o subespecialidad</b></p>	<p>Estudios cursados por un graduado o licenciado en Medicina en su período de posgrado, y que derivan de un conjunto de conocimientos médicos especializados, relativos a un área específica del cuerpo humano, a técnicas quirúrgicas específicas o a un método diagnóstico determinado</p>	<p>Especialidad o subespecialidad referida en la sección de datos generales del cuestionario</p>	<p>Cualitativa nominal politómica</p>	<p>Ortopedia Oftalmología Urología Psiquiatría Neumología Audiología Dermatología Medicina interna Cardiología Reumatología Cirugía plástica Cirugía maxilofacial Hematología Neurología Nefrología</p>
--	---	--	---------------------------------------	---



<b>Antigüedad en el IMSS</b>	Dato numérico que identifica los años, quincenas y días de tiempo efectivo de servicios del trabajador en el instituto, contados a partir de la fecha de ingreso.	Antigüedad en años referidos en los datos generales del cuestionario	Cuantitativa Discreta	1-40 años
------------------------------	---	--	--------------------------	-----------

Tabla 1. RELACIÓN DE CONCEPTOS, INDICADORES DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES

Concepto	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
<p>Incapacidad Temporal para el trabajo (ITT)</p> <p>Articulo N° 137 del RPMIMSS</p>	<p>Se considera incapacidad temporal para el trabajo, la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo.</p>	<p>1. ¿Es la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que lo imposibilitan parcial o totalmente para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo?</p>	<p>a) Incapacidad Permanente Parcial.</p> <p>b) Incapacidad Parcial para el Trabajo.</p> <p><b>c) Incapacidad Temporal para el Trabajo. (Respuesta correcta)</b></p>
<p>Expedición de CITT en caso de traslados.</p> <p>Articulo N° 144 del RPMIMSS</p>	<p>En el caso de que los servicios médicos del Instituto ordenen el traslado de un asegurado para su atención médica de una unidad a otra, y éste se encuentre incapacitado para laborar, el certificado de incapacidad temporal para el trabajo, deberá ser expedido inicialmente por el médico o estomatólogo que envía al enfermo y amparará el periodo necesario para la llegada del paciente a su destino y consulta respectiva.</p>	<p>2. Después de valorar clínicamente a un asegurado, usted concluye que requiere de atención médica por otro especialista, por lo que realiza el llenado del formato 4-30-8 "Referencia Contrarreferencia" sin embargo, la próxima cita es en 7 días, el asegurado aún se encuentra incapacitado para regresar al trabajo y no cuenta con días cubiertos por un Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, por lo tanto, ¿Quién debe emitir el certificado que cubra ese periodo de tiempo?</p>	<p>a) Médico interconsultado de manera retroactiva.</p> <p><b>b) Médico tratante que emite la referencia. (Respuesta correcta)</b></p> <p>c) Médico jefe de consulta externa de la Unidad Médica que envía.</p>

<p>Reposición de Certificados de incapacidad temporal para el trabajo (CITT).</p> <p>Artículo N° 147 del RPMIMSS</p>	<p>Podrán expedirse certificados de incapacidad temporal para el trabajo en reposición de otros, en los siguientes casos:</p> <p>I. Si el asegurado extravía su copia o el duplicado correspondiente al patrón, y requiere se le reponga.</p> <p>II. Cuando el extravío del original le suceda al personal institucional.</p> <p>En ambos casos se deberá solicitar la reposición por escrito al Director de la Unidad Médica de adscripción del asegurado, quien, en forma conjunta con los servicios institucionales de prestaciones económicas, verificará la procedencia de dicha reposición en los términos establecidos en los procedimientos vigentes.</p>	<p>3. Al terminar la consulta, usted por accidente extravía el Original del Certificado de Incapacidad (OCI) de un asegurado. ¿Cuál sería su conducta a seguir?</p>	<p>a) Solicitar y requisitar un nuevo certificado de incapacidad temporal para el trabajo con los datos del asegurado, señalando que se trata de duplicado.</p> <p><b>b) Solicitar la reposición por escrito al director de la Unidad Médica de adscripción del asegurado. (Respuesta correcta)</b></p> <p>c) Solicitar al asegurado la copia que se le entregó previamente para sustituir el OCI, ya que tienen la misma validez.</p>
--	---	---	--

<p>Días probables de recuperación</p> <p>Artículo N° 140 del RPMIMSS</p>	<p>El tiempo probable de días para la recuperación de la enfermedad del asegurado considerando la historia natural de la enfermedad, su gravedad, el tipo de tratamiento utilizado, la edad, comorbilidad y de manera ineludible, el puesto de trabajo que desempeña.</p>	<p>4. ¿Cuáles son los elementos que debe tomar en consideración para establecer el tiempo probable de recuperación de un asegurado que presenta una patología que amerita la expedición de un Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo?</p>	<p>a) Historia natural de la enfermedad, gravedad, tratamiento y rehabilitación, sexo y puesto de trabajo.</p> <p><b>b) Historia natural de la enfermedad, gravedad, tratamiento utilizado, edad, comorbilidad y puesto de trabajo. (Respuesta correcta)</b></p> <p>c) Historia natural de la enfermedad, tratamiento, edad, puesto de trabajo y antigüedad en el puesto.</p>
<p>Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo con Carácter de recaída.</p> <p>Artículo N°140 del RPMIMSS</p>	<p>Recaída: es el certificado de incapacidad que se expide a un asegurado que se encuentra imposibilitado de manera temporal para el desempeño de su trabajo después de haber sido dado de alta por riesgo de trabajo, que requiere de atención médica, quirúrgica, rehabilitación o bien un incremento en su incapacidad parcial permanente otorgada por secuelas del riesgo de trabajo.</p>	<p>5. Un asegurado que cuenta con alta médica y administrativa derivada de un Riesgo de trabajo, acude de nuevo a consulta por presentar sintomatología relacionada probablemente, con el mismo diagnóstico, y este le impide continuar trabajando. Después de valorarlo, usted encuentra datos objetivos de exacerbación del mismo padecimiento y requiere días de incapacidad para implementar un nuevo tratamiento, ¿por lo que usted decide?</p>	<p>a) Emitir el CITT con carácter inicial y señala “probable riesgo de trabajo”.</p> <p>b) Emitir el CITT con carácter subsecuente y enviar a Salud en el Trabajo para la calificación.</p> <p><b>c) Emitir el CITT con carácter de recaída y enviar a Salud en el Trabajo para la calificación. (Respuesta correcta)</b></p>

<p>Días adicionales al lapso estimado para la recuperación.</p> <p>Artículo N° 140 del RPMIMSS</p>	<p>En los casos en que el periodo de incapacidad rebase el lapso estimado para la recuperación y se requiera de la prescripción de días adicionales de incapacidad, el médico tratante o el estomatólogo deberá comunicarlo a su jefe inmediato o a quien en su ausencia funja como tal, para que conjuntamente se realice la evaluación clínica del caso, se determinen los días adicionales y las acciones necesarias para lograr la reintegración laboral del paciente</p>	<p>6. Si un asegurado incapacitado para trabajar, rebasa el tiempo estimado para la recuperación, y no hay evidencia de mejoría, es probable que requiera de la prescripción de días adicionales de incapacidad, ¿usted realiza lo siguiente?</p>	<p>a) Los autoriza, ya que mediante exploración física se cerciora que el asegurado continuó con datos de la patología en cuestión.</p> <p><b>b) Se lo comunica a su jefe inmediato o a quien en su ausencia funja como tal, para que conjuntamente se realice la evaluación clínica del caso, se determinen los días adicionales y acciones necesarias para lograr la reintegración laboral del paciente. (Respuesta correcta)</b></p> <p>c) Lo envía al servicio de Salud en el Trabajo para que se continúen emitiendo los días de incapacidad que el asegurado requiera.</p>
<p>Máximo de días amparados por ITT en el ramo de Riesgo de Trabajo o término que señala el artículo 58 de la Ley.</p> <p>Artículo N° 141 del RPMIIMSS</p>	<p>En caso de que se expida certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo por Riesgo de Trabajo y el padecimiento agote el término de 52 semanas de acuerdo con lo establecido en la fracción I del artículo 58 de la Ley del Seguro Social.</p>	<p>7. Un asegurado presenta una patología asociada al ramo de riesgo de trabajo, según la Ley del Seguro Social ¿Cuál es el tiempo máximo del cual dispone para que se lleve a cabo el tratamiento médico, quirúrgico y de rehabilitación o en su caso el alta médica, antes de considerar una incapacidad permanente parcial?</p>	<p><b>a) 52 semanas. (Respuesta correcta)</b></p> <p>b) 52 semanas y prórroga de 26 semanas más si tiene probabilidad de mejoría.</p> <p>c) 52 semanas y prórroga de 52 semanas más si tiene probabilidad de mejoría.</p>

<p>Incapacidad permanente parcial o total. Artículo N° 154 del RPMIMSS</p>	<p>Si la lesión derivada de un riesgo de trabajo incapacita para trabajar al asegurado, se le expedirán certificados de incapacidad dentro del término que señala el artículo 58 de la Ley, hasta su alta, emitiendo invariablemente el dictamen de alta por riesgo de trabajo, para su entrega al asegurado, registrándose esto en el expediente clínico o nota médica. En caso de presentar secuelas discapacitantes derivadas del riesgo de trabajo sufrido, se le dictaminará la incapacidad permanente parcial o total, para los efectos a que se refiere el artículo 61 de la Ley.</p>	<p>8. Recibe en su consulta a un asegurado con un diagnóstico derivado de un riesgo de trabajo, actualmente cuenta con 200 días acumulados de incapacidad para el Trabajo, el asegurado no muestra mejoría aun recibiendo el tratamiento médico y rehabilitatorio que otorga el instituto, ¿por lo que usted determina?</p>	<p>a) Alta por máximo beneficio y emitir un nuevo CITT para continuar con su incapacidad, hasta cumplir 364 días.</p> <p>b) Alta por máximo beneficio y envió al servicio de Salud en el Trabajo para dictaminar un probable estado de Invalidez.</p> <p>c) <b>Alta por máximo beneficio y envió al servicio de Salud en el Trabajo para dictaminar una probable Incapacidad Permanente Parcial. (Respuesta correcta)</b></p>
--	--	---	---

<p>Suspensión de CITT a partir de que se dictamine IPP o IPT</p> <p>Artículo N° 156 del RPMIMSS</p>	<p>Se suspenderá la expedición de certificados de incapacidad a partir de que se dictamine por el servicio médico institucional de salud en el trabajo, la incapacidad total o parcial permanente, en términos de la Ley y la Ley Federal del Trabajo, o cuando ocurra la muerte del trabajador.</p>	<p>9. En su consulta recibe a un asegurado que refiere estar siendo valorado por un padecimiento derivado de un riesgo de trabajo. Al revisar el expediente clínico, usted identifica que el asegurado cuenta con un Dictamen de Incapacidad Permanente Parcial, con una pérdida órgano funcional del 50%. El trabajador refiere persistencia de los mismos síntomas y limitación funcional y solicita que se le continúen expidiendo CITT por el mismo diagnóstico ¿por lo que usted decide?</p>	<p>a) Emitir CITT con carácter de recaída e iniciar un tratamiento diferente al antes aplicado.</p> <p>b) Informar al jefe inmediato, ya que usted considera establecer una prórroga por los días de incapacidad que considere para su nuevo tratamiento.</p> <p><b>c) Explicar al asegurado que su secuela ya fue valuada en fecha actual por el servicio de Salud en el Trabajo, por lo que se suspenderá la expedición de CITT. (Respuesta correcta)</b></p>
<p>Excluyentes de prestaciones económicas</p> <p>Artículo N° 149 del RPMIMSS</p>	<p>Si el asegurado se niega a ser hospitalizado o abandona sin la autorización debida el tratamiento prescrito por el médico tratante o estomatólogo del Instituto, no se le expedirá CITT por este periodo.</p>	<p>10. Un asegurado acude a su consulta para ser revalorado. Refiere que hace 10 días suspendió el tratamiento sin identificar ninguna razón justificable. Actualmente tiene 12 días descubiertos de CITT. Durante la revisión, usted observa que aún continua con manifestaciones claras de la enfermedad, por lo que ¿usted decide?</p>	<p><b>a) No expedir CITT por ese periodo con carácter retroactivo. (Respuesta correcta)</b></p> <p>b) No expedir CITT con carácter de recaída.</p> <p>c) No expedir CITT con carácter subsecuente.</p>

<p>Prorroga de 26 semanas de Incapacidad Temporal para el Trabajo en el Ramo de Enfermedad General.</p> <p>Artículo N° 150 del RPMIMSS</p>	<p>Se podrán expedir certificados de incapacidad temporal para el trabajo hasta por veintiséis semanas posteriores a las cincuenta y dos antes señaladas, que serán considerados como prórroga, previa revisión del paciente y del expediente clínico por parte del médico tratante y del jefe inmediato o de quien en su ausencia funja como tal.</p>	<p>11. Un asegurado presenta una patología que por sus características y etiología se considerada enfermedad general, según la Ley del Seguro Social, ¿cuál es el tiempo máximo para que se lleve a cabo tratamiento médico, quirúrgico y rehabilitación o en su caso el alta médica, antes de considerar un probable estado de invalidez?</p>	<p>a) 52 semanas y prórroga de 52 semanas más si tiene probabilidad de mejoría, previa revisión clínica y del expediente médico por parte del médico tratante y jefe inmediato.</p> <p>b) <b>52 semanas y prórroga de 26 semanas más si tiene probabilidad de mejoría, previa revisión del expediente clínico por parte del médico tratante y jefe inmediato. (Respuesta correcta)</b></p> <p>c) 364 días si tiene probabilidad de mejoría, previa revisión del expediente clínico por parte del médico tratante y jefe inmediato.</p>
--	--	--	--



<p>Certificado de incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general Artículo N° 150 del RPMIMSS</p>	<p>Cuando la enfermedad general incapacite al asegurado para su actividad laboral habitual, se le amparará el tiempo que amerite con certificados de incapacidad temporal para el trabajo desde uno a veintiocho días y hasta el límite de cincuenta y dos semanas, para el mismo padecimiento.</p>	<p>12. Recibe en su consulta a un asegurado incapacitado en el ramo de enfermedad general con un total de 300 días acumulados. Se han agotado todas las posibilidades terapéuticas, y después de todo no mostró mejoría significativa ¿por lo que usted decide?</p>	<p>a) Enviar a Salud en el Trabajo, para continuar con su incapacidad, hasta termino de ley y poder dictaminar el pago de una pensión.</p> <p><b>b) Enviar al servicio de Salud en el Trabajo para dictaminar un probable estado de Invalidez. (Respuesta correcta)</b></p> <p>c) Enviar al servicio de Salud en el Trabajo para dictaminar una probable Incapacidad Permanente Parcial.</p>
---	---	---	--

<p>Prorroga de 26 semanas de Incapacidad Temporal para el Trabajo en el Ramo de Enfermedad General.</p> <p>Artículo N° 150 del RPMIMSS</p>	<p>Cuando la enfermedad general incapacite al asegurado para su actividad laboral habitual, se le amparará el tiempo que amerite con certificados de incapacidad temporal para el trabajo desde uno a veintiocho días y hasta el límite de cincuenta y dos semanas, para el mismo padecimiento, registrándose invariablemente el diagnóstico inicial en los certificados de incapacidad subsecuentes. Se podrán expedir certificados de incapacidad temporal para el trabajo hasta por veintiséis semanas posteriores a las cincuenta y dos antes señaladas, que serán considerados como prórroga, previa revisión del paciente y del expediente clínico por parte del médico tratante y del jefe inmediato o de quien en su ausencia funja como tal.</p>	<p>13. Usted recibe en su consulta a un asegurado incapacitado en el ramo de enfermedad general, al revisar su expediente usted corrobora que ya recibió algunos de los tratamientos posibles para su recuperación; actualmente tiene 350 días de incapacidad y muestra poca mejoría, sin embargo, existe la posibilidad de que el paciente pueda recuperarse si opta por una modificación en el tratamiento. ¿Por lo que usted considera?</p>	<p>a) Aplicar el tratamiento sugerido y continuar con la emisión de más días de incapacidad, revalorar al término.</p> <p><b>b) Informar al jefe inmediato, y revisar en conjunto al paciente y expediente clínico ya que usted considera establecer una prórroga para realizar dicho tratamiento. (Respuesta correcta)</b></p> <p>c) Otorgar alta médica y enviar a Salud en el Trabajo, quienes determinarán si es necesario establecer un nuevo tratamiento.</p>
--	---	--	---

<p>Certificado de incapacidad temporal para el trabajo con carácter de enlace Artículo N° 140 fracción IV y Artículo N° 143 del RPMIMSS</p>	<p>Certificado que se expide cuando el periodo anterior al parto excede a los 42 días, para amparar días excedentes como continuación de incapacidades originadas por enfermedad general, por lapsos renovables, desde uno y hasta un máximo de siete días</p>	<p>14. Una asegurada actualmente está cursando con un embarazo postérmino (&gt;40 semanas), ha superado los 42 días de incapacidad que por ley le corresponden antes del parto y acude con su médico familiar porque no sabe si esos días excedidos quedarán “descubiertos”, ¿por lo que su médico familiar decide lo siguiente?</p>	<p>a) Emitir certificado de incapacidad con carácter inicial por los días excedidos hasta la fecha del parto.</p> <p><b>b) Emitir el certificado de incapacidad con carácter de enlace por los días excedidos hasta la fecha del parto.</b></p> <p>c) Emitir certificados de incapacidad con carácter subsecuente hasta la fecha de parto.</p>
---	--	--	--

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

1. Mediante el uso de software Epi info versión V7.2.5 2021, se realizó un análisis descriptivo univariado, obteniendo proporciones para variables cualitativas, media, mediana, moda y desviación estándar para variables cuantitativas.
2. Posteriormente se realizó un análisis bivariado para realizar la asociación de las variables, se construyeron tablas de contingencia, se utilizó chi-cuadrada con intervalos de confianza 95%, se calculará el valor de  $p$  ( $>0.05$ ) y se calculará la razón de momios para la prevalencia como medida de asociación.
3. Los resultados obtenidos de esta visualización de datos se presentaron en tablas y gráficas.

## RECURSOS

### **Recursos humanos:**

Equipo de salud integrado por el médico residente responsable del proyecto, el médico especialista en medicina del trabajo. Un asesor experto en investigación y la elaboración de tesis, el cual brindo 8 horas en la semana para la elaboración del protocolo de investigación.

**Recursos físicos:** Una oficina o consultorio. Computadora personal, software Epi info versión V7.2.5 2021, programa Excel, Hojas de papel tamaño carta. Lápiz, pluma, goma de borrar y cuestionario impresos.

## FINANCIAMIENTO

El presente trabajo no recibió financiamiento por parte de ninguna institución, asociación o industria.

## FACTIBILIDAD

Este estudio fue factible realizarlo ya que los recursos y los datos estadísticos se obtuvieron de la unidad sede, no se realizaron procedimientos invasivos para los participantes y los recursos fueron suficientes para realizar la actividad.

## **DIFUSIÓN Y TRASCENDENCIA**

La prescripción del certificado de incapacidad para el trabajo implica un costo de subsidio para mantener la seguridad social del asegurado. Actualmente este costo asciende a más de 11 mil millones de pesos a nivel nacional sumando los días subsidiados en los ramos de riesgo de trabajo y enfermedad general.

El resultado de esta investigación nos permitió objetivar la imperiosa necesidad de dar capacitación a los médicos en los procesos administrativos y en el desarrollo de talleres con casos reales; así como un programa de capacitación en línea (CLIMSS) que incluya el instrumento validado como evaluación pre y post capacitación para evaluar los conocimientos adquiridos, esto funcionará como una medida de contención de gastos indirecta para el IMSS además de ser pionero en la evaluación de calidad de la atención, servirá para futuras investigaciones dirigidas a la generación de nuevo conocimiento.

## ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo con la Ley General de Salud de México y con su Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, publicada en el diario oficial de la federación el 3 de febrero de 1983, en su Título 2 De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, capítulo 1º, Artículo 14, fracción V: contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal; y al Artículo 17, Fracción II, se consideró este estudio como investigación con riesgo mínimo; en ningún momento se tendrá que realizar procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos en el ser humano, se ajustó a los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.<sup>30</sup>

Para la realización de esta investigación no se contravino la “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial”, se siguieron los principios éticos para las investigaciones médicas en los seres humanos: siempre deben respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad.<sup>31</sup>

Se toma en consideración salvaguardar los principios éticos del Informe Belmont sobre “Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación” de 1978, de respeto por las personas, tales como el principio de respeto a las personas, protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado; principio de beneficencia para maximizar los beneficios para el proyecto de investigación mientras se minimizan los riesgos para los sujetos de la investigación y por último el principio de justicia para usar procedimientos razonables, no explotadores y bien considerados para asegurarse que se administran correctamente.<sup>31</sup> Principio de confidencialidad respetando el secreto en la información proporcionada al médico de los datos aportados en los cuestionarios.<sup>31,32</sup>

Por último, se basa en la normatividad institucional vigente en el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, Título Séptimo, Capítulo II, de la Investigación en Salud. con respecto a las pautas CIOMS se toman en consideración las siguientes: pauta 2: Todas las propuestas para realizar investigación en seres humanos deben ser sometidas a uno o más comités de optimizar la atención médica y otorgar a los trabajadores las prestaciones que por derecho le corresponden,

optimizando recursos humanos y financieros.<sup>33</sup>

Por lo tanto, no se encuentran en conflicto de intereses con las autoridades de su institución, ni se perjudicará a los médicos que no evaluación científica y de evaluación ética para examinar su mérito científico y aceptabilidad ética, debe obtener la aprobación o autorización antes de realizar la investigación. Pauta 4: Consentimiento informado individual. En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. La omisión del consentimiento informado debe considerarse inusual y excepcional y, en todos los casos, debe aprobarse por un comité de evaluación ética. Pauta 5: Obtención del consentimiento informado. Información esencial para potenciales sujetos de investigación. Pauta 6: Obtención de consentimiento informado. Obligaciones de patrocinadores e investigadores, se tiene el deber de: abstenerse de engaño injustificado, influencia indebida o intimidación; solicitar el consentimiento sólo después de comprobar que el potencial sujeto tiene adecuada comprensión de los hechos relevantes y las consecuencias de su participación, y ha tenido suficiente oportunidad de considerarla; obtener de cada potencial sujeto, por regla general, un formulario firmado como evidencia de su consentimiento informado.<sup>33</sup>

Renovar el consentimiento informado de cada sujeto si se producen cambios significativos en las condiciones o procedimientos de la investigación o si aparece nueva información que podría afectar la voluntad de los sujetos de continuar participando; y renovar el consentimiento informado de cada sujeto en estudios longitudinales de larga duración a intervalos predeterminados, incluso si no se producen cambios en el diseño u objetivos de la investigación. Pauta 18: Protección de la confidencialidad. El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos.<sup>33</sup>

Conflicto de intereses. El grupo de investigadores que participó en el estudio “Evaluación del conocimiento y aplicación del certificado de incapacidad temporal para el trabajo y sus determinantes relacionadas, en una muestra de médicos del Hospital General Regional NO. 2, del IMSS”, no recibió ningún apoyo externo, no se obtuvo ganancia secundaria y no se evaluó de manera oficial a ningún médico adscrito con

respecto a su conocimiento aplicado en la evaluación, además uno de los objetivos es detectar áreas de oportunidad con la finalidad de deseen participar en la investigación.<sup>33</sup>



## RESULTADOS

Se aplicaron un total de 122 cuestionarios para evaluar el conocimiento de la prescripción y emisión del CITT a los médicos no familiares adscritos al Hospital General Regional NO.2 Dr. Guillermo Fajardo Ortiz, todos los cuestionarios fueron incluidos ya que ninguno cumplió con criterios de eliminación.

El promedio de edad de los médicos, fue de 41.58 años, se obtuvo una mediana de 40 y la moda fue de 36 años.

Con respecto a la antigüedad laboral, el promedio fue de 10 años, al igual que la mediana y moda.

En relación al turno de trabajo de los médicos encuestados, el 41.8% (51) pertenecen al turno matutino, el 35.2% (43) al turno vespertino; el 13.1 % (16) a la jornada acumulada y el 9.8% (12) al turno nocturno (tabla 1).

En orden decreciente, las especialidades que tuvieron mayor participación al azar en el estudio fueron: ortopedia con el 51.6% (63), seguida de medicina interna con 11.4% (14) y con el 4.9% (5) oftalmología (tabla 2).

El 98 % (120) respondieron haber expedido algún CITT por lo menos una vez en su vida laboral, sin embargo, el 65.5% (80) de los médicos respondieron que no han recibido capacitación por parte del IMSS acerca de los lineamientos para la expedición de los CITT. Con respecto al conocimiento del RPM-IMSS, el 72.1% (88) refirió no conocerlo; de la misma forma, el 77.8% (95) respondió que durante la atención médica utilizan con regularidad las guías técnicas para estimar los días probables de recuperación de acuerdo al diagnóstico y puesto específico de trabajo (tabla 3); entre las mencionadas se encuentran las GPC con el 82.1 % (78) Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria y las guías MDA con el 10.5 % (10) y otras con el 7.3% (7) (gráfico 1).

Se obtuvo un nivel satisfactorio de conocimientos del correcto llenado y aplicación del CITT en el 14% (17) de los médicos, sin embargo, el 86% (105) no cuenta con los conocimientos necesarios para el llenado y manejo de los mismos (gráfico 2). De este análisis se obtuvo un coeficiente de conocimiento suficiente y se estableció que por

cada 1.6 médicos con conocimiento suficiente hay 8.4 médicos con conocimiento insuficiente (gráfico 3).

Las especialidades de los 17 médicos aprobados que participaron en el estudio con mayor número fueron: ortopedia con 52.9% (9), neurología con el 11.7% (2), oftalmología, cardiología, reumatología, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y nefrología con el 5.8% (1) (tabla 2).

Con respecto a la antigüedad en el Instituto y agrupando a los médicos en rangos de antigüedad de 5 años, obtenemos que 1 de cada 5 médicos con 1 a 5 años de antigüedad tiene conocimiento suficiente, en el grupo de 6 a 10 años, 1 de cada 6.5 médicos aprobaron la evaluación, en el grupo de 11 a 15 años de antigüedad 2 de cada 24 médicos obtuvo calificación satisfactoria, los médicos de 16 a 20 años 1 de cada 4.8 médicos aprobó la evaluación y en los casos de más de 21 años de antigüedad 1 de cada 5.2 médicos fueron aprobados (tabla 4), sin embargo al determinar el valor de P. mediante el método automatizado en el software estadístico de función "T. Test" fue de 0.07, por lo que se puede inferir que la antigüedad no es un factor determinante para tener o no el nivel mínimo de conocimiento suficiente.

Podemos señalar que no se encontró diferencia entre los médicos con conocimiento suficiente o insuficiente con respecto a la edad y la antigüedad laboral, ya que el promedio de ambas determinantes sociales es igual (10 años de antigüedad y 41.5 años cumplidos) (gráfico 4).

En los resultados obtenidos por turno, los médicos especialistas de la jornada acumulada tuvieron un 33 % de aprobación, ellos son los que presentan mayor cantidad de médicos con un nivel satisfactorio de conocimiento, lo que es igual a que, por cada médico con nivel satisfactorio; encontramos 2 con conocimiento insuficiente. En el otro extremo del espectro, el turno vespertino con el 7%, es el de menor cantidad de médicos con conocimientos suficientes; lo que nos da un coeficiente de nivel de conocimientos de 0.7 por cada 9.2 (gráfico 5).

Al categorizar las preguntas del cuestionario con base a la estructura del capítulo sexto del RPMIMSS concerniente al CITT, se obtienen cuatro categorías: Generalidades, Riesgo de Trabajo RT), Enfermedad General (EG) y de Maternidad;

del total de los médicos no aprobados, el 80% (84) desconoce el manejo de la ITT en el ramo de RT, el 64.7% (68) en maternidad, el 31.4% (33) en EG y el 11.4% (12) desconoce incluso las generalidades del manejo de la ITT (tabla 5).

## DISCUSIÓN

La correcta prescripción del CITT, es una de las actividades primordiales en la atención médica, ya que es un documento médico legal, expedido en los formatos oficiales por el médico tratante del Instituto al asegurado, para hacer constar su inhabilidad temporal para realizar sus labores, y tiene como fin justificar su ausencia en el centro de trabajo durante los días que se requieran para su recuperación. Este acto requiere de una evaluación clínica que permita establecer un diagnóstico considerando ineludiblemente el puesto de trabajo, para evaluar funcionalidad y pronóstico. Además de poder proporcionarle a los asegurados los subsidios que por derecho le corresponde; contiene términos legales y administrativos bien definidos por lo que es una obligación de la seguridad social.

Vale la pena contextualizar el impacto que ejerce esta buena praxis en la contención de gastos injustificados en el IMSS, ya que es considerada una de las causas no médicas del desfasamiento de días de incapacidad lo cual implica un gasto agregado al generado en la atención médica: consulta médica, hospitalización, prótesis, órtesis y rehabilitación. Históricamente el conocimiento que tienen los médicos tratantes, relacionado con la correcta aplicación del RPM-IMSS, específicamente a lo referente al CITT, no ha sido sometido a evaluaciones medibles, objetivas y categóricas, esto en conjunto con evidencia de que las capacitaciones que se otorgan a los médicos adscritos no han demostrado el impacto y resultados óptimos esperados.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), de los profesionistas médicos que son activos económicamente, su edad promedio es de 43.3 años, lo cual se asemeja al promedio y mediana encontrada en el presente estudio de 41.5 y 40 años respectivamente.

Como resultado de esta investigación se encontró que al ser un hospital de referencia de la especialidad en traumatología y ortopedia los médicos especialistas en esta área fueron los de mayor participación al azar con el 51.6% (63), seguida de medicina interna con 11.4% (14).

El 98% (120) de los médicos que respondieron la evaluación han expedido un certificado de incapacidad alguna vez en su vida laboral, sin embargo el 65.57 % refirió no haber recibido capacitación acerca de los lineamientos para la expedición de los mismos, por lo que probablemente exista una relación entre el manejo de pacientes con ITT prolongada

y el diferimiento al servicio de salud en el trabajo para su correcto manejo médico legal una vez concluido su tratamiento, quirúrgico y de rehabilitación.

En el Instituto se promueven y verifican los programas de formación continua, formación continua y sustantiva, obligaciones contractuales, entre otras acciones de inducción al área y al puesto, que sean proporcionadas al personal de reciente contratación, por el jefe inmediato superior o quien éste designe. De igual manera se brindan los programas académicos y la documental necesaria para la aprobación de dichos cursos, además de su respectiva constancia.

Es sabido que, por cuestiones organizacionales, logísticas, de contrato colectivo y de agenda, la participación de los médicos en cuestión se ve condicionada y a veces limitada en los programas de capacitación médica continua por lo que no reciben el adiestramiento necesario en tiempo y forma; en consecuencia, no se familiarizan con los conceptos médico legales en la atención médica.

De los médicos evaluados, el 80% (84) desconoce el manejo de las ITT en el ramo de riesgos de trabajo (accidente o enfermedad de trabajo), por lo que debe considerarse un área de oportunidad de mucha relevancia, ya que al recurrir a las memorias estadísticas 2020 de Salud en el Trabajo del Instituto, en el apartado de accidentes de trabajo por región anatómica, encontramos que los más frecuentes son: los traumatismos superficiales y fractura de mano/muñeca, así como luxaciones, esguinces y desgarros de tobillo/pie y al referirnos de nueva cuenta al HGR NO. 2, como hospital de referencia de traumatología y ortopedia, este tipo de diagnósticos son los que predominan en las salas de espera, de ahí la importancia de su correcta aplicación.

## **CONCLUSIONES**

Se creó un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento y aplicación del certificado de incapacidad temporal para el trabajo, el cual se validó por expertos, cumpliendo con los requerimientos de una prueba evaluadora tras someter a cotejo la consulta y al juicio de expertos. Éste reunió los criterios de calidad: validez y fiabilidad; una que atañe al diseño de una prueba y la otra a la validación de un instrumento sometido a procedimientos de estandarización para adaptarlo a significados culturales diferentes.

Dentro de las actividades que debe cumplir el médico en su actuar, es la prescripción del CITT, este requiere de un adiestramiento específico el cual primordialmente consiste en la correcta interpretación y aplicación del apartado IV del RPM-IMSS. A pesar de que este adiestramiento se imparte de acuerdo a las necesidades prioritarias, no ha logrado homogenizarse y lograr los resultados esperados, no solo en nivel de conocimiento sino en cantidad de médicos capacitados. Por lo cual se considera prudente, realizar más estudios al respecto, ya que la adecuada prescripción de la ITT forma parte de la atención médica integral del trabajador, y brinda protección social para él y su familia.

Es imperativo mencionar que el correcto manejo médico-legal de los pacientes que cuentan con diagnóstico, tratamiento médico, tratamiento quirúrgico y de rehabilitación sin posibilidades de mejoría y aún con limitaciones órgano-funcionales, depende de que se deriven al servicio de Salud en el Trabajo en tiempo y forma para evitar prolongar la ITT y así poder elaborar el Dictamen de Incapacidad Permanente o de Defunción por Riesgo de Trabajo (ST-3) o Dictamen de Invalidez (ST-4) según proceda, coadyuvando así en la contención de gastos.

Cabe recalcar que este tema es pionero en la medición de la calidad de atención médica, lo cual nos permite abrir un nuevo capítulo para la evaluación de la atención del derechohabiente.

## **LIMITES DEL ESTUDIO**

Dentro del estudio no se consideró la inclusión de una muestra de más extensa tomando en consideración realizar estudios en diferentes Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOADS) y en unidades de los 3 niveles de atención. No se consideraron variables como: sexo, número total de capacitaciones recibidas, fecha de última capacitación, etc. que aportarán un mayor porcentaje de sensibilidad y especificidad en la obtención de resultados en futuras aplicaciones.

## RECOMENDACIONES

Implementar nuevos y reforzar los programas de capacitación ya existentes concernientes al área de atención al derechohabiente, específicamente en la emisión y prescripción de los CITT, los cuales se puedan otorgar en distintas modalidades (presenciales, semipresenciales, cursos en línea) además de una orientación didáctica y de carácter obligatorio para todo el personal médico tratante, tanto de nuevo ingreso como en el personal de base, y que esto funja como condición para poder ejercer la emisión de los certificados de incapacidad, como parte de las actividades esenciales, ya que el desconocimiento del marco legal, no exime de responsabilidades.

Sería de suma importancia crear un apartado en el expediente electrónico, donde se encuentren las premisas para fundamentar cada uno de los numerales de CITT, tomando como referencia el RPM-IMSS y, que a la vez funcione como guía antes de emitir los certificados. Considerar como área de oportunidad los apartados de riesgo de trabajo y maternidad del RPMIMSS, ya que son los apartados con mayores falencias.

Establecer de manera objetiva la competencia de los médicos tratantes antes de otorgar autoridad absoluta para la emisión y prescripción de los CITT para un adecuado manejo médico-legal y una oportuna referencia a los servicios de Salud en el Trabajo.

Fomentar el desarrollo de investigación en materia de las causas no médicas como generadoras de la prolongación de los días de incapacidad para el trabajo y de ser necesario aplicar métodos objetivos que ofrezcan resultados concretos y tangibles.

Implementar programas de evaluación continua, talleres y escenarios médico-legales (mensuales, trimestrales o semestrales) de los CITT con la finalidad de reforzar la correcta aplicación de los mismos e incluirlos como meta mensual de capacitación en la materia. Que este tipo de evaluaciones sean de carácter obligatorio y que por supuesto también puedan ser solicitados por el personal médico.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	2020		2021											
	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Definición del tema	P R													
Elaboración del plan de trabajo	P R													
Recopilación de bibliografía	P R	P R												
Estructuración de protocolo		P R												
Registro de protocolo SIRELICIS			P R	P R	P R	P R								
Autorización del proyecto de investigación							P R	P R	P R	P R	P R	P R		
Recolección de datos													P R	
Análisis de resultados													P R	
Redacción de tesis														P R
Revisión y correcciones														P R
Impresión de tesis														P R

**P= programado R= realizado**



## GRÁFICOS Y TABLAS

VARIABLE	CATEGORIAS	NÚMERO	PORCENTAJE
TURNOS	MATUTINO	51	41.8%
	VESPERTINO	43	35.2%
	NOCTURNO	16	13.1%
	JORNADA ACUMULADA	12	9.8%
	TOTAL	122	100%

Tabla 1. Número de médicos categorizados por turno de trabajo, que realizaron el cuestionario de evaluación.

ESPECIALIDAD	NÚMERO DE MÉDICOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE MÉDICOS APROBADOS	NÚMERO DE MÉDICOS NO APROBADOS	% DE MÉDICOS APROBADOS*	% DE MÉDICOS NO APROBADOS**
ORTOPEDIA	63	9	54	52.9 %	51.4
OFTALMOLOGÍA	6	1	5	5.8 %	4.7
UROLOGÍA	5	0	5	0 %	4.7
PSIQUIATRÍA	2	0	2	0 %	1.9
NEUMOLOGÍA	2	0	2	0 %	1.9
AUDIOLOGÍA	5	0	5	0 %	4.7
DERMATOLOGÍA	3	0	3	0 %	2.8
MEDICINA INTERNA	14	0	14	0 %	13.3
CARDIOLOGÍA	4	1	3	5.8 %	2.8
REUMATOLOGÍA	3	1	2	5.8 %	1.9
CIRUGÍA PLÁSTICA	4	1	3	5.8 %	2.8
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3	1	2	5.8 %	1.9
HEMATOLOGÍA	2	0	2	0 %	1.9
NEUROLOGÍA	4	2	2	11.7 %	1.9
NEFROLOGÍA	2	1	1	5.8 %	0.9
TOTAL	122	17	105	100 %	100 %

Tabla 2. Número y porcentaje de médicos aprobados y no aprobados.

\*Considerados sobre el total de médicos aprobados (17).

\*\* Considerados sobre el total de médicos no aprobados (105).

PREGUNTA	RESPUESTA DE MÉDICOS		
	SI(%)	NO(%)	TOTAL
1.Ha recibido capacitación por parte del IMSS acerca de los lineamientos para la expedición de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT)	42 (34.4)	80 (65.5)	122
2.Alguna vez ha expedido un CITT	120 (98.3)	2 (1.6)	122
3.Conoce el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS (RPMIMSS)	32 (26.2)	88 (73.7)	122
4.Conoce alguna guía técnica para estimar los días probables de recuperación de acuerdo al diagnóstico y puesto específico	95 (77.8)	27 (22.1)	122

Tabla 3. Número total de médicos que respondieron a las 4 preguntas iniciales de la evaluación con una de las opciones respuesta.

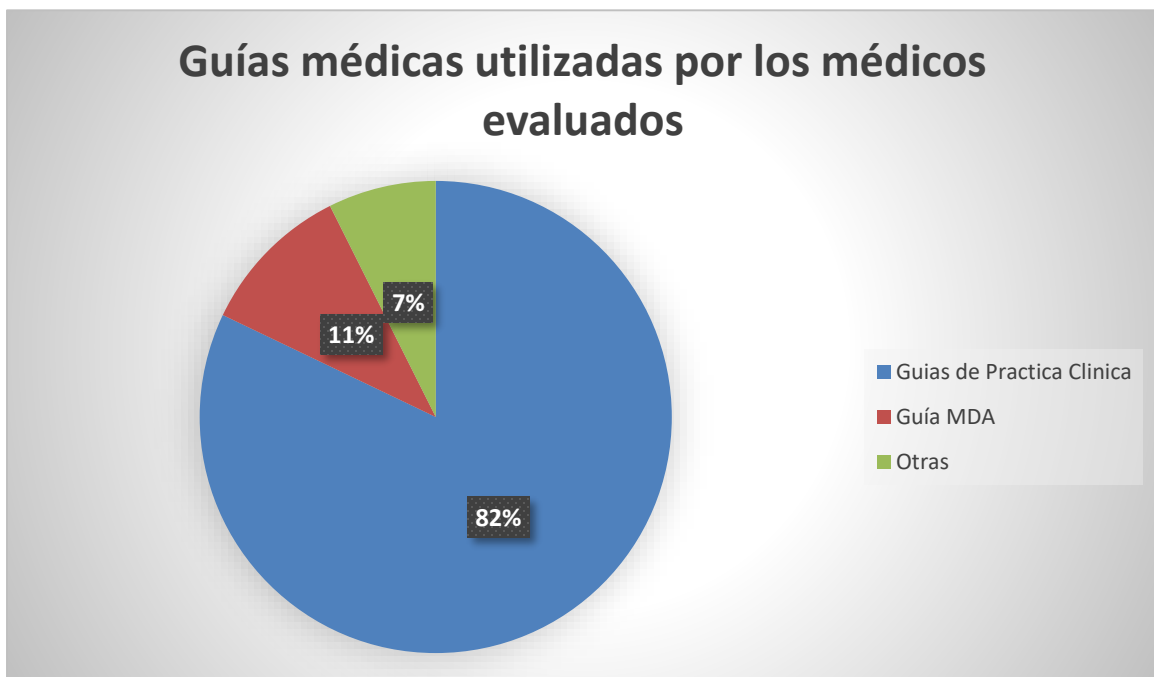


Gráfico 1. Porcentaje de las guías médicas más utilizadas para estimar los días probables de recuperación de acuerdo al diagnóstico y puesto específico para el trabajo.

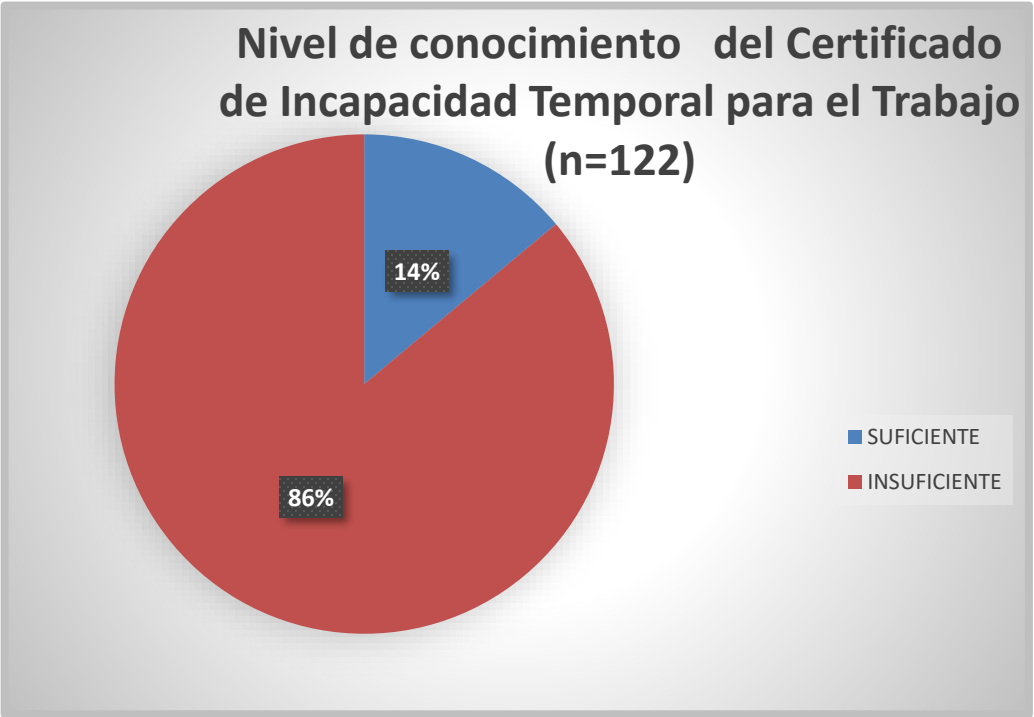


Gráfico 2. Porcentaje de médicos con conocimiento suficiente e insuficiente en la prescripción y emisión del certificado de incapacidad temporal para el trabajo.

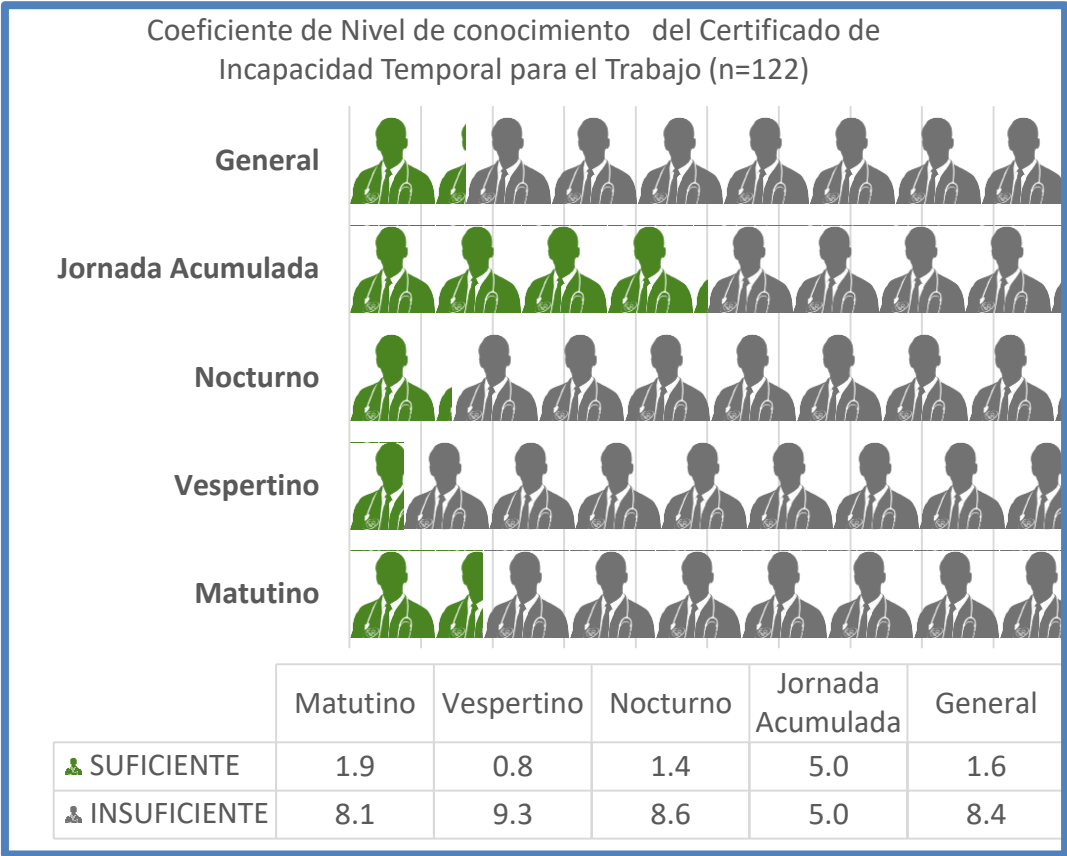


Gráfico 3. Coeficiente de nivel de conocimiento del CITT, general y por turno de trabajo (n=122).

POR ANTIGÜEDAD	CONOCIMIENTO SUFICIENTE	CONOCIMIENTO INSUFICIENTE	COEFICIENTE DE: CONOCIMIENTO SUFICIENTE/ CONOCIMIENTO INSUFICIENTE	% DE CONOCIMIENTO SUFICIENTE	% DE CONOCIMIENTO INSUFICIENTE
1 a 5 años	7	32	1 por cada 5 (0.22)	17.9%	82.1%
6 a 10 años	4	26	1 por cada 6 (0.15)	13.3%	86.7%
11 a 15 años	2	26	2 por cada 24 (0.08)	7.1%	92.9%
16 a 20 años	2	10	1 por cada 5 (0.20)	16.7%	83.3%
21 años o más	2	11	1 por cada 5 (0.18)	15.4%	84.6%

Tabla 4. Coeficiente de Conocimiento Suficiente/ Conocimiento Insuficiente con base al número de médicos distribuidos por grupos de antigüedad

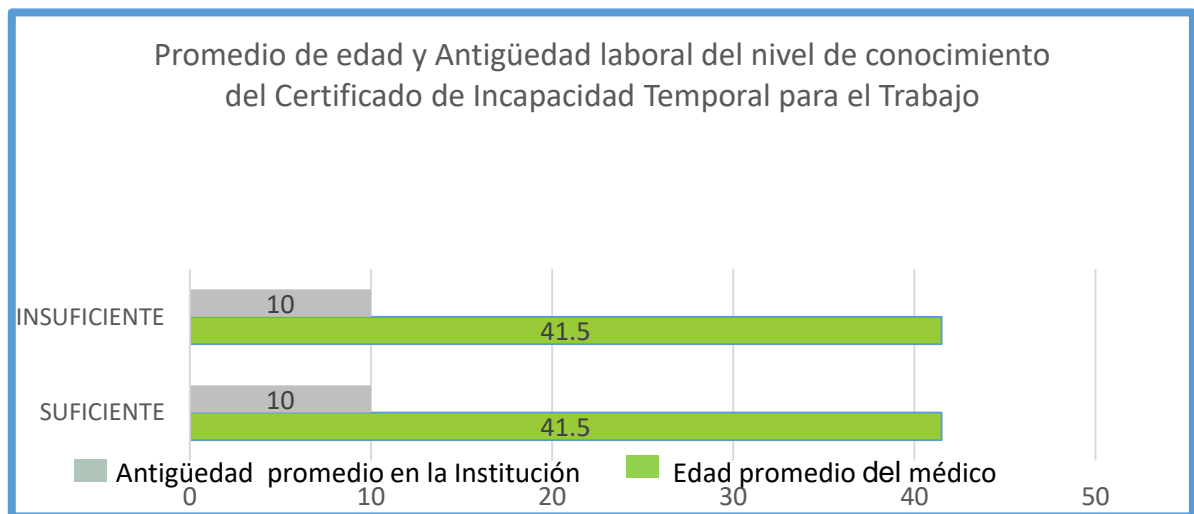


Gráfico 4. Promedio de edad y antigüedad laboral con respecto al nivel de conocimiento de CITT.

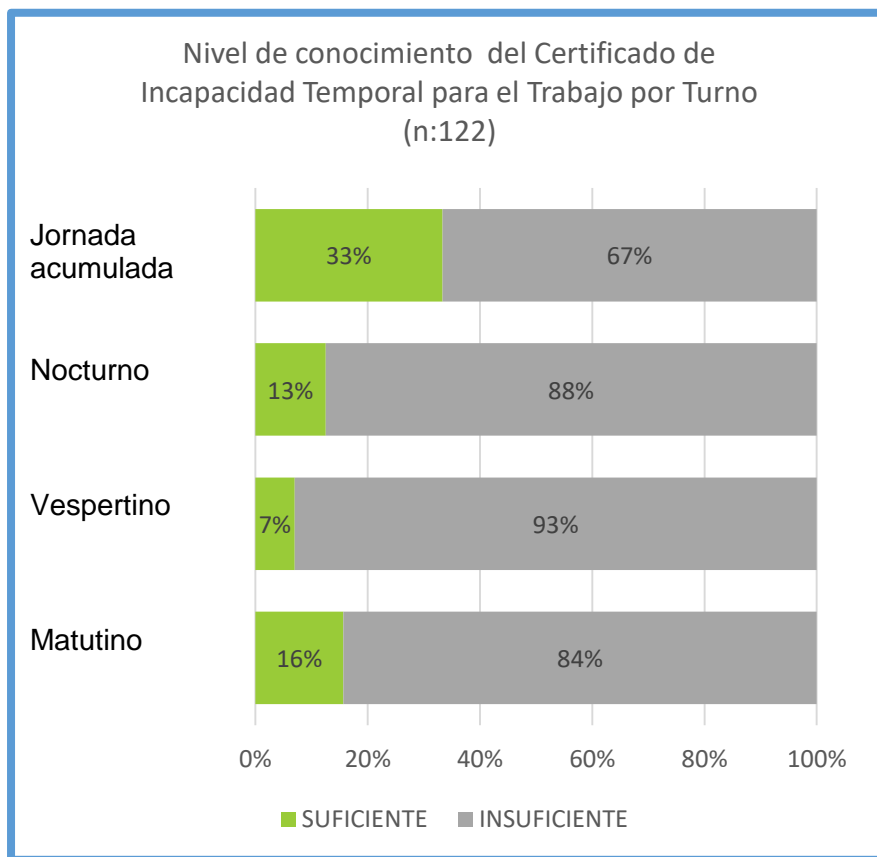


Gráfico 5. Nivel de conocimiento de los médicos no familiares por turno.

	<b>GENERALIDADES (1,2,3,4,10)</b>	<b>RIESGO DE TRABAJO (5,6,7,8,9)</b>	<b>ENFERMEDAD DE TRABAJO (11,12,13)</b>	<b>MATERNIDAD (14)</b>
<b>NÚMERO DE MÉDICOS NO APROBADOS CON RESPUESTAS INCORRECTAS EN CADA CATEGORIA</b>	<b>12</b>	<b>84</b>	<b>33</b>	<b>68</b>

Tabla 5. Número total de médicos con calificación no aprobatoria que respondieron de forma incorrecta en alguna de las 4 categorías de la evaluación.

( ) número de reactivo correspondiente a las 14 preguntas que se encuentran en el cuestionario de evaluación.

## ANEXOS

### Anexo 1

Cobertura y prestaciones por tipo de seguro	
Cobertura	Prestaciones
<p><b>Enfermedades y Maternidad Asegurados y pensionados, así como familiares directos que dependen económicamente de los primeros, en casos de maternidad y de enfermedades que no se deriven del trabajo.</b></p>	<p><b>Enfermedad</b>  <b>En especie:</b> asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.  <b>En dinero:</b> subsidio equivalente a 60% del último salario diario de cotización a partir del cuarto día de la incapacidad mientras dure esta y hasta por 52 semanas. Ayuda para gastos de funeral por un monto equivalente a 2 meses del salario mínimo general en el Distrito Federal que rija a la fecha del fallecimiento.</p> <p><b>Maternidad</b>  <b>En especie:</b> asistencia obstétrica, ayuda en especie por 6 meses de lactancia y canastilla al nacer el hijo.  <b>En dinero:</b> subsidio de 100% del último salario diario de cotización por 42 días antes y después del parto</p>
<p><b>Riesgos de Trabajo Trabajadores asegurados que se accidentan o se enferman en ejercicio o con motivo de su trabajo. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de este a aquel.</b></p>	<p><b>En especie:</b> asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación. Servicios de carácter preventivo.</p> <p><b>En dinero:</b>  Incapacidad temporal: subsidio equivalente a 100% del salario registrado en el IMSS al inicio de la incapacidad, desde un día hasta el término de 52 semanas, según lo determinen los servicios médicos del IMSS.  Incapacidad permanente (parcial o total): pensión con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años. Transcurrido dicho periodo, se otorgará la pensión definitiva o indemnización global, en los términos del Artículo 58, fracciones II y III de la Ley del Seguro Social. Fallecimiento (del o pensionado): pensiones de viudez, orfandad ci o ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica. Ayuda para gastos de funeral.</p>

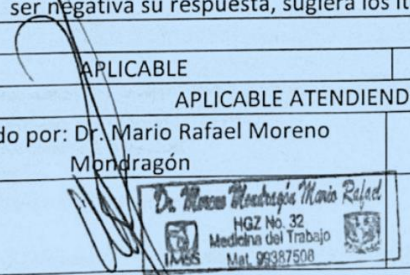

## Anexo 2

Año	2017		2018		2019	
<b>Incremento de población afiliada anualmente %</b>	4.3 (2016-2017)		3.4 (2017-2018)		1.7 (2018-2019)	
<b>Ramo</b>	RT	EG	RT	EG	RT	EG
<b>No. certificados expedidos* (*millones)</b>	1.92	3.64	2.02	3.68	2.01	3.87
<b>No. de días subsidiados* (*millones)</b>	13.62	30.98	14.14	32.00	14.23	33.55
<b>Gasto en subsidios por incapacidad temporal* (*millones de pesos)</b>	3,39	5,76	3,79	6,39	4,11	7,22
<b>Incremento anual en %</b>	7.6	8.1	11	8.1	8.5	13

### Anexo 3

**Tema de investigación:** CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN Y EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

**Autores:** Dra. Miryam Yeradith Moreno Rodríguez, Dr. Gregorio Suárez Suárez

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1.	✓		✓		✓		✓		✓			
2.	✓		✓		✓		✓		✓			
3.	✓		✓		✓		✓		✓			
4.	✓		✓		✓		✓		✓			
5.	✓		✓		✓		✓		✓			
6.	✓		✓		✓		✓		✓			
7.	✓		✓		✓		✓		✓			
8.	✓		✓		✓		✓		✓			
9.	✓		✓		✓		✓		✓			
10.	✓		✓		✓		✓		✓			
11.	✓		✓		✓		✓		✓			
12.	✓		✓		✓		✓		✓			
13.	✓		✓		✓		✓		✓			
14.	✓		✓		✓		✓		✓			
15.	✓		✓		✓		✓		✓			
16.	✓		✓		✓		✓		✓			
17.	✓		✓		✓		✓		✓			
18.	✓		✓		✓		✓		✓			
<b>Aspectos Generales</b>										Sí	No	*****
Contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										✓		
VALIDEZ												
APLICABLE						NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
Validado por: Dr. Mario Rafael Moreno Mondragón						C.I.:			Fecha:			
Firma: 						Teléfono: 5513981020			e-mail: dr_rafael_moreno@hotmail.com			
												

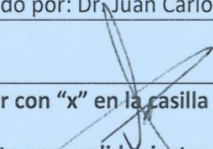
Formato para validar instrumentos a incluir en la investigación. Fuente: Corral (2008) (p. 233).



## Anexo 4

**Tema de investigación:** CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN Y EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

**Autores:** Dra. Miryam Yeradith Moreno Rodríguez, Dr. Gregorio Suárez Suárez

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1.	X		X			X	X		X			
2.	X		X			X	X		X			
3.	X		X			X	X		X			
4.	X		X			X	X		X			
5.	X		X			X	X		X			
6.	X		X			X	X		X			
7.	X		X			X	X		X			
8.	X		X			X	X		X			
9.	X		X			X	X		X			
10.	X		X			X	X		X			
11.	X		X			X	X		X			
12.	X		X			X	X		X			
13.	X		X			X	X		X			
14.	X		X			X	X		X			
15.	X		X			X	X		X			
16.	X		X			X	X		X			
17.	X		X			X	X		X			
18.	X		X			X	X		X			
<b>Aspectos Generales</b>										<b>Sí</b>	<b>No</b>	*****
Contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE					XXXX		NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
Validado por: Dr. Juan Carlos Tinajero Sánchez						C.I.: 99121573			Fecha: 25/05/2021			
Firma: 						Teléfono: 5513543169			e-mail: juantinajero@imss.gob.mx			
Señalar con "x" en la casilla que considere.												
Formato para validar instrumentos a incluir en la investigación. Fuente: Corral (2008) (p. 233).												

## Anexo 5

**Tema de investigación:** CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN Y EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

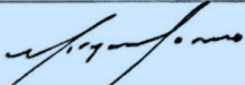
**Autores:** Dra. Miryam Yeradith Moreno Rodríguez, Dr. Gregorio Suárez Suárez

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1.	✓		✓			✓	✓			✓		
2.	✓		✓			✓	✓			✓		
3.	✓		✓			✓	✓			✓		
4.	✓		✓			✓	✓			✓		
5.	✓		✓			✓	✓			✓		
6.	✓		✓			✓	✓			✓		
7.	✓		✓			✓	✓			✓		
8.	✓		✓			✓	✓			✓		
9.	✓		✓			✓	✓			✓		
10.	✓		✓			✓	✓			✓		
11.	✓		✓			✓	✓			✓		
12.	✓		✓			✓	✓			✓		
13.	✓		✓			✓	✓			✓		
14.	✓		✓			✓	✓			✓		
<b>Aspectos Generales</b>										Sí	No	*****
Contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										✓		
<b>VALIDEZ</b>												
APLICABLE						NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
Validado por: Dr. Ana Luisa Nayeli Torres Flores						C.I.:			Fecha: 20/05/2020			

## Anexo 6




**Tema de investigación:** CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN Y EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

**Autores:** Dra. Miryam Yeradith Moreno Rodríguez, Dr. Gregorio Suárez Suárez

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique)		
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende				
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No			
1.	/		/			/	/			/			
2.	/		/			/	/			/			
3.	/		/			/	/			/			
4.	/		/			/	/			/			
5.	/		/			/	/			/			
6.	/		/			/	/			/			
7.	/		/			/	/			/			
8.	/		/			/	/			/			
9.	/		/			/	/			/			
10.	/		/			/	/			/			
11.	/		/			/	/			/			
12.	/		/			/	/			/			
13.	/		/			/	/			/			
14.	/		/			/	/			/			
15.	/		/			/	/			/			
16.	/		/			/	/			/			
17.	/		/			/	/			/			
18.	/		/			/	/			/			
<b>Aspectos Generales</b>										Sí	No	*****	
Contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										/			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										/			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										/			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										/			
<b>VALIDEZ</b>													
APLICABLE						/						NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES													
Validado por: Dra. Moreno Rodríguez Miryam Yeradith						C.I.:			Fecha: 19 Abril				
Firma: 						Teléfono: 55 2904 2102			e-mail: yeradith.moreno@imss. yeradith_08@hotmail.com				

Formato para validar instrumentos a incluir en la investigación. Fuente: Corral (2008) (p. 233)

Dra. Miryam Yeradith Moreno Rodríguez  
SALUD EN EL TRABAJO

CED. ESP. 09258587  
MAT. 99126138

## Anexo 7

### Tema de investigación: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN Y EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

**Autores:** Dra. Miryam Yeradith Moreno Rodríguez, Dr. Gregorio Suárez Suárez

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1.	x		x			x	x			x		
2.	x		x			x	x			x		
3.	x		x			x	x				x	En el CITT no existe la opción de probable recaída, y el RPMIMSS tampoco lo considera, favor de reformular su respuesta o replantear la pregunta
4.	x		x			x	x			x		
5.	x		x			x	x			x		
6.	x		x			x	x			x		
7.	x		x			x	x			x		En la respuesta (a), sugiero apego a los términos que describen el carácter del CITT conforme al artículo 140 del RPMIMSS.
8.	x		x			x	x			x		En función de las respuestas, esta pregunta debe ser dirigida exclusivamente al personal operativo, ya que el directivo tiene otras funciones conforme al RPMIMSS
9.	x		x			x	x			x		
10.	x		x			x	x			x		
11.	x		x			x	x			x		
12.	x		x			x	x			x		
13.	x		x			x	x			x		
14.	x		x			x	x			x		
<b>Aspectos Generales</b>										<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>*****</b>
Contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial											x	aspectos generales, RT, EG y maternidad. Otra sugerencia podría ser por orden del articulado del RPMIMSS
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										x		
VALIDEZ												
APLICABLE					NO APLICABLE							
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
Validado por: Dra. Ofelia de Jesús Morales Sánchez					C.I.: Aprobado					Fecha: 10/06/2021		
Firma y sello:					Teléfono: 56276900 Ext. 21668					e-mail: ofelia.morales@imss.gob.mx		
Señalar con "x" en la casilla que considere.												
Formato para validar instrumentos a incluir en la investigación. Fuente: Corral (2008) (p. 233).												

## Anexo 8

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 32 "DR. MARIO MADRAZO NAVARRO" DIRECCIÓN COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

### "CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN Y EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO"

Elaborado por: Dr. Gregorio Suárez Suárez y Dra. Miryam Yeradith Moreno Rodríguez

Dirigido a médicos tratantes del Instituto.

Fecha de aplicación:

Datos generales

Turno:

Edad:

Especialidad médica:

Antigüedad IMSS:

Primera parte. Instrucciones: Lea detenidamente la pregunta y marque con una "X" la respuesta que considere correcta.

1. ¿Ha recibido capacitación por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, acerca de los lineamientos para la expedición de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT)?  
Sí  No
2. ¿Alguna vez ha expedido un Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo?  
Sí  No
3. ¿Conoce el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social?  
Sí  No

Si su respuesta fue NO describa brevemente a que se debe su desconocimiento:

4. ¿Conoce alguna guía técnica para estimar los "días probables de recuperación" de acuerdo al diagnóstico y puesto específico de trabajo?

Sí  No

Si su respuesta fue SI mencione cuál:

Segunda parte. Instrucciones: Lea cuidadosamente cada enunciado y subraye la respuesta que considere correcta.

1. Es la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan a una persona parcial o totalmente para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo.
  - a) Incapacidad Permanente Parcial.
  - b) Incapacidad Parcial para el Trabajo.
  - c) Incapacidad Temporal para el Trabajo.

2. Después de valorar clínicamente a un asegurado, usted concluye que requiere de atención médica por otro especialista, por lo que realiza el llenado del formato 4-30-8 "Referencia Contrarreferencia" sin embargo, la próxima cita es en 7 días, el asegurado aún se encuentra incapacitado para regresar al trabajo y no cuenta con días cubiertos por un Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, por lo tanto, ¿Quién debe emitir el certificado que cubra ese periodo de tiempo?
- a) Médico interconsultado de manera retroactiva.
  - b) Médico tratante que emite la referencia.
  - c) Médico jefe de consulta externa de la Unidad Médica que envía.
3. Al terminar la consulta, usted por accidente extravía el Original del Certificado de Incapacidad (OCI) de un asegurado, ¿Cuál sería su conducta a seguir?
- a) Solicitar y requisitar un nuevo certificado de incapacidad temporal para el trabajo con los datos del asegurado, señalando que se trata de duplicado.
  - b) Solicitar la reposición por escrito al director de la Unidad Médica de adscripción del asegurado.
  - c) Solicitar al asegurado la copia que se le entregó previamente para sustituir el OCI, ya que tienen la misma validez.
4. ¿Cuáles son los elementos que debe tomar en consideración para establecer el tiempo probable de recuperación de un asegurado que presenta una patología que amerita la expedición de un Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo?
- a) Historia natural de la enfermedad, gravedad, tratamiento, rehabilitación, sexo y puesto de trabajo.
  - b) Historia natural de la enfermedad, gravedad, tratamiento utilizado, edad, comorbilidad y puesto de trabajo.
  - c) Historia natural de la enfermedad, tratamiento, edad, puesto de trabajo y antigüedad en el puesto.
5. Un asegurado que cuenta con alta médica y administrativa derivada de un riesgo de trabajo, acude de nuevo a consulta por presentar sintomatología relacionada probablemente con el mismo diagnóstico, y este le impide continuar trabajando. Después de valorarlo, usted encuentra datos objetivos de exacerbación del mismo padecimiento y requiere días de incapacidad para implementar un nuevo tratamiento, ¿Por lo que usted decide?
- a) Emitir el CITT con carácter inicial y señala "probable riesgo de trabajo".
  - b) Emitir el CITT con carácter subsecuente y enviar a Salud en el Trabajo para la calificación.
  - c) Emitir el CITT con carácter de recaída y enviar a Salud en el Trabajo para la calificación.

6. Si un asegurado incapacitado para trabajar, rebasa el tiempo estimado para la recuperación, y no hay evidencia de mejoría, es probable que requiera de la prescripción de días adicionales de incapacidad. ¿Usted realiza lo siguiente?
- a) Los autoriza, ya que mediante exploración física se cerciora que el asegurado continuó con datos de la patología en cuestión.
  - b) Se lo comunica a su jefe inmediato o a quien en su ausencia funja como tal, para que conjuntamente se realice la evaluación clínica del caso, se determinen los días adicionales y acciones necesarias para lograr la reintegración laboral del paciente.
  - c) Lo envía al servicio de Salud en el Trabajo para que se continúen emitiendo los días de incapacidad que el asegurado requiera.
7. Un asegurado presenta una patología asociada al ramo de riesgo de trabajo, según la Ley del Seguro Social. ¿Cuál es el tiempo máximo del cual dispone para que se lleve a cabo el tratamiento médico, quirúrgico y de rehabilitación o en su caso el alta médica, antes de considerar una incapacidad permanente parcial?
- a) 52 semanas.
  - b) 52 semanas y prórroga de 26 semanas más, si tiene probabilidad de mejoría.
  - c) 52 semanas y prórroga de 52 semanas más, si tiene probabilidad de mejoría.
8. Recibe en su consulta a un asegurado con un diagnóstico derivado de un riesgo de trabajo, actualmente cuenta con 200 días acumulados de incapacidad para el trabajo, el asegurado no muestra mejoría aun recibiendo el tratamiento médico y rehabilitatorio que otorga el Instituto, ¿Por lo que usted determina?
- a) Alta por máximo beneficio y emitir un nuevo CITT para continuar con su incapacidad, hasta cumplir 364 días.
  - b) Alta por máximo beneficio y envió al servicio de Salud en el Trabajo para dictaminar un probable estado de Invalidez.
  - c) Alta por máximo beneficio y envió al servicio de Salud en el Trabajo para dictaminar una probable Incapacidad Permanente Parcial.
9. En su consulta recibe a un asegurado que refiere estar siendo valorado por un padecimiento derivado de un riesgo de trabajo. Al revisar el expediente clínico, usted identifica que el asegurado cuenta con un Dictamen de Incapacidad Permanente Parcial, con una pérdida órgano funcional del 50%. El trabajador refiere persistencia de los mismos síntomas y limitación funcional y solicita que se le continúen expidiendo CITT por el mismo diagnóstico, ¿Por lo que usted decide?
- a) Emitir CITT con carácter de recaída e iniciar un tratamiento diferente al antes aplicado.
  - b) Informar al jefe inmediato, ya que usted considera establecer una prórroga por los días de incapacidad que considere para su nuevo tratamiento.
  - c) Explicar al asegurado que su secuela ya fue valuada en fecha actual por el servicio de Salud en el Trabajo, por lo que se suspenderá la expedición de CITT.
10. Un asegurado acude a su consulta para ser revalorado; refiere que hace 10 días suspendió el tratamiento sin identificar ninguna razón justificable. Actualmente se encuentra con 12 días sin CITT. Durante la revisión, usted observa que aún continua con manifestaciones claras de la enfermedad, por lo que ¿usted decide?
- a) No expedir CITT por ese periodo con carácter retroactivo.
  - b) No expedir CITT con carácter de recaída.
  - c) No expedir CITT con carácter subsecuente.

11. Un asegurado presenta una patología que por sus características y etiología se considera enfermedad general, según la Ley del Seguro Social. ¿Cuál es el tiempo máximo para que se lleve a cabo tratamiento médico, quirúrgico y de rehabilitación o en su caso el alta médica, antes de considerar un probable estado de invalidez?
- a) 52 semanas y prórroga de 52 semanas más si tiene probabilidad de mejoría, previa revisión clínica y del expediente médico por parte del médico tratante y jefe inmediato.
  - b) 52 semanas y prórroga de 26 semanas más si tiene probabilidad de mejoría, previa revisión del expediente clínico por parte del médico tratante y jefe inmediato.
  - c) 364 días si tiene probabilidad de mejoría, previa revisión del expediente clínico por parte del médico tratante y del jefe inmediato.
12. Recibe en su consulta a un asegurado incapacitado en el ramo de enfermedad general con un total de 300 días acumulados. Se han agotado todas las posibilidades terapéuticas, y después de todo no mostró mejoría significativa, ¿Por lo que usted decide?
- a) Enviar al servicio de Salud en el Trabajo, para continuar con su incapacidad hasta término de ley y poder dictaminar el pago de una pensión.
  - b) Enviar al servicio de Salud en el Trabajo para dictaminar un probable estado de Invalidez.
  - c) Enviar al servicio de Salud en el Trabajo para dictaminar una probable Incapacidad Permanente Parcial.
13. Usted recibe en su consulta a un asegurado incapacitado en el ramo de enfermedad general, al revisar su expediente usted corrobora que ya recibió algunos de los tratamientos posibles para su recuperación; actualmente tiene 350 días de incapacidad y muestra poca mejoría, sin embargo, existe la posibilidad de que el paciente pueda recuperarse si opta por una modificación en el tratamiento ¿Por lo que usted considera?
- a) Aplicar el tratamiento sugerido y continuar con la emisión de más días de incapacidad, revalorar al término.
  - b) Informar al jefe inmediato, y revisar en conjunto al paciente y expediente clínico ya que usted considera establecer una prórroga para realizar dicho tratamiento.
  - c) Otorgar alta médica y enviar a Salud en el Trabajo, quienes determinarán si es necesario establecer un nuevo tratamiento.
14. Una asegurada actualmente está cursando con un embarazo posttérmino (>40 semanas), ha superado los 42 días de incapacidad que por ley le corresponden antes del parto y acude con su médico familiar porque no sabe si esos días excedidos quedarán "descubiertos", ¿Por lo que su médico familiar decide lo siguiente?
- a) Emitir certificado de incapacidad con carácter inicial por los días excedidos hasta la fecha del parto.
  - b) Emitir el certificado de incapacidad con carácter de enlace por los días excedidos hasta la fecha del parto.
  - c) Emitir certificados de incapacidad con carácter subsecuente hasta la fecha de parto.



## Anexo 9



### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

##### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Evaluación del conocimiento y aplicación del certificado de incapacidad temporal para el trabajo y sus determinantes relacionadas, en una muestra de médicos del Hospital General Regional NO. 2, del Instituto Mexicano del Seguro Social
Patrocinador externo (si aplica):	NO EXISTE / NO APLICA
Lugar y fecha:	Hospital General Regional NO. 2 "Guillermo Fajardo Ortiz", Calz. de las Bombas 117, Coapa, Girasoles I, Tlalpan, 14310 Ciudad de México, CDMX, noviembre del 2021
Justificación y objetivo del estudio:	El investigador me explicó que el objetivo es evaluar el conocimiento en la prescripción del certificado de incapacidad temporal para el trabajo en los médicos del Hospital General Regional NO. 2 durante el 2021, con la finalidad de coadyuvar en las estrategias de contención de gastos
Procedimientos:	Contestará el: "Cuestionario para evaluar el conocimiento de la prescripción y emisión del certificado de incapacidad temporal para el trabajo" que consta de 18 preguntas estructuradas, 4 preguntas de tipo dicotómicas, que evalúan conocimiento y experiencia previa y 14 preguntas con respuestas de tipo opción múltiple, el cual contestaré de manera anónima y me llevará un tiempo aproximado de 30 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha informado que al responder este cuestionario podré tener mínimas molestias o sentirme incomodo, sin embargo, el investigador se ha comprometido a responder cualquier duda.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El presente estudio brindará información sobre el nivel de conocimiento en el marco legal y la prescripción del certificado de incapacidad, evaluando posibles áreas de oportunidad y mejoramiento en la emisión de los certificados que puedan influir directamente en la contención de gastos del instituto, permitirá dirigir las capacitaciones en materia de procedimientos técnico-médicos legales y acotar la brecha en el otorgamiento de días de incapacidad injustificados
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica
Participación o retiro:	El participante es libre de decidir si participa en este estudio y podrá retirarse o no contestar encuestas en el momento que usted desee.
Privacidad y confidencialidad:	No daré a conocer mis resultados a otras personas fuera del estudio, mis datos serán confidenciales.

En caso de colección de material biológico (si aplica): **NO APLICA**

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

No autoriza que se tome la muestra. **NO APLICA**

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. **NO APLICA**

Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuro **NO APLICA**.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

**NO APLICA**

Beneficios al término del estudio: La información y los resultados de la presente investigación, servirán para difundir y retroalimentar al propio personal médico y equipo de salud de la unidad con respecto de la población que atiende. Les permitirá detectar específicamente las áreas de mayor oportunidad en lo concerniente a la emisión y prescripción del certificado de incapacidad temporal para el trabajo

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

**Investigador Responsable:**

Miryam Yeradith Moreno Rodríguez. Médico Especialista en Medicina del Trabajo. Matrícula: 99126138  
Lugar de trabajo: Coordinación Clínica Zonal Salud en el Trabajo, Hospital General de Zona NO. 32 "Dr. Mario Madrazo Navarro". Adscripción: Hospital General de Zona NO. 32 "Dr. Mario Madrazo Navarro". Teléfono: 55 2904 2104 directo Fax: sin fax. E-mail: yeradith\_08@hotmail.com

**Colaborador:**

Gregorio Suárez Suárez. Médico Residente del Curso de Especialización en Medicina del Trabajo y Ambiental  
Matrícula: 97383981. Lugar de trabajo: Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo. Adscripción: Hospital General de Zona No. 32 "Dr. Mario Madrazo Navarro" Teléfono: 9141137251 Fax: ninguno. E-mail: suarezoegoyo13@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_

Testigo 1

\_\_\_\_\_

Nombre, dirección, relación y firma

Gregorio Suárez Suárez

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_

Testigo 2

\_\_\_\_\_

Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-013**

## REFERENCIAS

1. Normas actualizadas de la OIT sobre la seguridad social [Internet]. Ilo.org. 2020 [fecha de acceso 03 Abr 2020]. URL disponible: [https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS\\_221650/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_221650/lang--es/index.htm).
2. Merino A. The impact of the crisis on employ. Economic integration, welfare state and measures to promote employment. Rev. ius. 2014; 8 (33): 59-76.
3. Schwarzer H, Tessier L, Gammage S. Coordinación institucional y pisos de protección social. Experiencias de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, México, Uruguay) ESS Documento n°40. Organización Internacional del Trabajo. 2014
4. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Suprema Corte de Justicia de la Nación [Internet]. Legislacion.scjn.gob.mx. 2020 [fecha de acceso 03 Abr 2020]. URL disponible: <http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?q=b/EcoMjefuFeB6DOaNOimE2VCMjflsnCECSIArvq0I5HCFIXkN9QRimN4pk8I165>.
5. Ley del Seguro Social [Internet]. México: Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. 2020 [fecha de acceso 03 Abr 2020]. disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_del\\_Seguro\\_Social.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_del_Seguro_Social.pdf).
6. Informe Financiero y Actuarial al 31 de diciembre de 2018.
7. Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS. Informe al ejecutivo federal y al congreso de la unión sobre la situación financiera y los riesgos del imss,2017-2018. 2018. 355-425.
8. Incapacidades Laborales, tipos e implicaciones [Internet]. Gob.mx. 2020 [fecha de acceso 5 Abr 2020]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/298270/incapacidades\\_laborales.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/298270/incapacidades_laborales.pdf)
9. Dias A, Marcos J, Servilha SA, Gómez-Salgado J, Ruiz-Fruto C. Predictors of return to work with and without restrictions in public workers. PLoS One. 2019; 14(1) 1-16.

10. Echeverría Z, Borja VH, Mar AJ, Méndez FJ, Aguilar L, Rascón RA. La incapacidad temporal para el trabajo desde la perspectiva médica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2009; 47(5): 565-574.
11. Factores médicos y no médicos que influyen en la prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo y su papel económico. División de Discapacidad para el Trabajo Área de Reincorporación Laboral. 2020 Mar.
12. Incapacidades Laborales, tipos e implicaciones [Internet]. Gob.mx. 2020 [fecha de acceso 5 Abr 2020]. Disponible en:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/298270/incapacidades\\_laborales.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/298270/incapacidades_laborales.pdf)
13. Valdiviezo A A, Ruiz G, Martínez J. Factores sociales y clínicos en Incapacidad prolongada por accidente de trabajo. *Rev Med Inst Mex Seg Soc*. 2011; 49(2): 191-196.
14. Fumadóa C, Amengualb G, Bausilia LI, Manso J. La incapacidad temporal y sus implicaciones legales. *Revista Medicina Clínica*. 2014; 142(Supl 2):37-42.
15. Ley Federal del Trabajo [Internet]. México: Senado de la Republica. 2020 [fecha de acceso 03 Abr 2020]. URL disponible:  
[https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo\\_social/docs/marco/Ley\\_FT.pdf](https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Ley_FT.pdf).
16. Análisis e implicaciones de los riesgos de trabajo en las empresas [Internet]. vLex. 2006 [fecha de acceso 4 Abr 2020]. disponible en: <https://doctrina.vlex.com.mx/vid/analisis-implicaciones-riesgos-empresas-39896174>.
17. Informe al ejecutivo federal y al congreso de la unión sobre la situación financiera y los riesgos del imss 2017-2018.
18. Memorias estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2019.
19. Constantino P, Torres LP, Posadas JL, Nebarárez A, García F. Prescripción de certificados de incapacidad temporal en el imss, perspectiva desde la economía de la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2007; 45 (1): 89-96.

20. Lanz JE, Haro ME, Quiñones K, Rivera DJ. Feedback for physicians to optimize certificates of temporary disability prescribed through their practice in a department of family medicine. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2018;19(3):3-15
21. Torá I, Martínez JM, Gimeno D, Alberti C, Jardí J, Manzanera R, Benavides FG, Delclos GL. Assessment of the magnitude of geographical variations in the duration of non-work-related sickness absence by individual and contextual factors. *Revista Gaceta sanitaria*. 2015; 29(3) 164-171.
22. Manual de integración y funcionamiento de los comités para el control de la incapacidad temporal para el trabajo, en los ámbitos normativo, delegacional, de unidades médicas de alta especialidad y operativos 2000-021-004. IMSS, (03-04-2018).
23. Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. México: IMSS. 2020 [fecha de acceso 03 Abr 2020]. disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4045.pdf>.
24. Castellanos JC. Incapacidad como acto médico y ley estatutaria de salud. *Revista Univ. Med*. 2019; 60(1) 1-5.
25. Tatamuez-Tarapues RA, Domínguez AM, Matabanchoy-Tulcán SM. Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Univ. Salud*. 2019; 21(1): 100-112.
26. Tendencias mundiales sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales [Internet]. Organización Internacional del Trabajo; 2015 [fecha de acceso 5 Abr 2020]. Disponible en: [https://www.ilo.org/legacy/english/osh/es/story\\_content/external\\_files/fs\\_st\\_1-ILO\\_5\\_es.pdf](https://www.ilo.org/legacy/english/osh/es/story_content/external_files/fs_st_1-ILO_5_es.pdf).
27. Ruiz, A. La operacionalización de elementos teóricos al proceso de medida, col. Omado, Barcelona: Universitat de Barcelona. 2014 [fecha de acceso 03 Sep. 2020]. URL disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/53152>

28. Palou, B. "Análisis de los elementos configurativos de la ciudadanía como condición para la integración de la juventud de origen magrebí en Cataluña", Revista de Investigación Educativa. 2011; 30(1). Pag.181-195.
29. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Revista ciencias de la educación. 2009;19 (33)
30. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Secretaria de Salud, (DOF, 07-02-1984).
31. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Facultades de Medicina, Ciencias y Farmacia. Universidad de Navarra. Departamento de Unidades Biomédicas.
32. Informa Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos humanos de Investigación biomédica y comportamental; 2014.
33. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS). 2002