



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CENTRO MÉDICO NACIONAL “SIGLO XXI”

**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ONCOLOGÍA**

**“Comportamiento de la incapacidad temporal para el
trabajo en un hospital oncológico de tercer nivel durante el
periodo 2019 - 2021”**

TESIS

Que para obtener el grado de
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL

Presenta:

Dra. Angélica Tagle Carmona

Asesor clínico:

Dr. José Luis Hernández Cruz



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dra. Angélica Tagle Carmona

Médico Residente del tercer año de la especialidad de Medicina del Trabajo y Ambiental en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI
Avenida Cuauhtémoc 330 Colonia. Doctores, CP 06720, CDMX
Teléfono:5528474161 angietag@yahoo.com.mx

Dr. José Luis Hernández Cruz

Director de tesis
Jefe del Servicio de Prevención y Promoción a la Salud de los Trabajadores IMSS de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI
Avenida Cuauhtémoc 330 Colonia. Doctores, CP 06720, CDMX
Teléfono:5526902274 luis.hernandezcr@imss.gob.mx



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3602**.
HOSPITAL DE ONCOLOGIA, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Registro COFEPRIS **17 CI 09 015 057**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 022 2017082**

FECHA **Martes, 06 de febrero de 2024**

Doctor (a) JOSE LUIS HERNANDEZ CRUZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de Investigación con título **Comportamiento de la Incapacidad temporal para el trabajo en un hospital oncológico de tercer nivel durante el periodo 2019 - 2021** 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-2024-3602-009

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

Maestro (a) Rafael Medrano Guzman
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3602

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Gracias a la vida y a Dios por ponerme en este camino y darme todo lo necesario para superar cada obstáculo.

Gracias a mi familia, a mis papás, Angélica y Fernando, a mis hermanas, Fernanda y Vanessa, por su apoyo incondicional, por ser mi pilar en todo este camino y por su inmenso amor, no existen palabras suficientes para agradecerles tanto; a mis bebés, Kali, Mila y Tomás por ser un motivo de alegría y sonrisas aún en los momentos más tristes. Al resto de mi familia, abuelitos, tíos y primos por siempre darme su apoyo y compartir tanto.

Al Dr. Hernández por su inmenso e incondicional apoyo, por creer en mí y sobre todo por tanto conocimiento brindado a lo largo de este tiempo.

A mis amigos, César, Miri, Erick, Dave, Bren y Are, por ser los mejores compañeros que pude tener; por el apoyo en este extraño camino y por cada risa, hicieron de esto una mejor experiencia.

Gracias al CAIC y al Dr., Rivas por el apoyo durante este proceso.

A todos los profesores y compañeros con los que coincidí durante este tiempo, por las palabras de apoyo, aliento y por todas las enseñanzas.

ÍNDICE

RESUMEN	7
Antecedentes.....	7
Objetivo general	7
Material y métodos.....	8
Resultados:	8
Conclusiones:	8
1. MARCO TEÓRICO	9
1.1 Introducción	9
1.2 El cáncer en México.....	9
1.3 La incapacidad temporal para el trabajo.....	10
1.4 Incapacidad prolongada	11
1.5 Normatividad e invalidez.	13
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
5. OBJETIVOS.....	18
5.1 Objetivo general	18
5.2 Objetivos específicos.....	18
6. HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	18
7.MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
7.1 Diseño del estudio.....	18
7.2 Universo de trabajo	18
7.3 Población de estudio	18
7.4 Criterios de inclusión	19
7.5 Criterios de exclusión	19
7.6 Criterios de eliminación	19
7.7 Tamaño de la muestra	19

7.9 Variables.....	20
8. PLAN GENERAL.....	22
9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	23
10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	24
10.1 RECURSOS.....	24
10.1.1 Recursos Humanos:.....	24
10.1.2 Recursos materiales:.....	24
10.2 FINANCIAMIENTO.....	24
10.3 FACTIBILIDAD.....	24
11. ASPECTOS ÉTICOS.....	24
11.1 Valor/Importancia Social.....	24
11.2 Validez científica.....	25
11.3 Selección equitativa de los sujetos de estudios.....	25
11.4 Proporción de riesgo/beneficio de la investigación.....	25
11.5 Revisión independiente.....	25
11.6 Consentimiento informado.....	25
11.7 Respeto del sujeto en estudio.....	25
12. CONFLICTO DE INTERÉS.....	25
13. RESULTADOS.....	26
12. DISCUSIÓN.....	52
14. CONCLUSIÓN.....	54
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
16. ANEXOS.....	60
16.1 Cronograma de actividades.....	60
16.2 Formato de recolección de datos.....	61

RESUMEN

Antecedentes

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en edad laboral en todo el mundo. Las causas son multifactoriales, siendo la regulación del ciclo celular afectada por factores genéticos y ambientales. Los tratamientos principales siguen siendo la quimioterapia y radioterapia, lo que puede generar limitaciones funcionales para el trabajo.

Durante el 2020, los tumores malignos fueron la cuarta causa de defunción en población mayor de 20 años en México. En 2021, representaron el 8% de las defunciones registradas en el país. Los principales tumores malignos en población mayor a 30 años son el cáncer colorrectal y de estómago en hombres, y cáncer de mama, cervicouterino y ovario en mujeres. Las defunciones por tumores malignos aumentan a partir de los 50 años, sin distinción de sexos.

La incapacidad temporal para el trabajo es un documento legal que protege al trabajador. El médico tratante prescribe la incapacidad temporal según la patología y la carga laboral, y el Instituto creó las "Guías de Duración de la Incapacidad por Patología" para orientar al médico sobre la cantidad de días que se necesitan por patología. La guía toma en cuenta la carga física requerida en el trabajo y establece un promedio de 180 días de incapacidad temporal para patologías neoplásicas. Aunque el diagnóstico oportuno puede disminuir el número de días, se necesitan más estudios para evaluar el impacto en el número de días de incapacidad.

Se define como incapacidad prolongada aquella que supera los días de recuperación esperados, es por ello por lo que todos los casos al convertirse en incapacidad prolongada deben ser analizados por parte de los grupos médicos de trabajo ya que la gestión de la incapacidad no solo abarca el ámbito económico, también tiene una finalidad protectora para el derechohabiente, ya que esta es necesaria cuando se presenta una limitación

Si una persona padece una enfermedad que pertenezca al ramo de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad y dicha patología le condicione una pérdida de capacidad para trabajar, el procedimiento de Invalidez se llevará a cabo bajo el Seguro de Invalidez y Vida, que protege al asegurado en caso de que quede imposibilitado para obtener un ingreso que supere el 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año, según lo dispuesto en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social.

Para poder determinar si existe o no una pérdida de la capacidad para laborar, debe ser plasmado en un formato exclusivo de los servicios de salud en el trabajo, conocido como Dictamen de Invalidez ST-4, el cual es realizado por los médicos operativos de dicho servicio

Objetivo general

Identificar el comportamiento de los casos de incapacidad temporal para el trabajo prolongada en la UMAE Hospital de Oncología en los años 2019-2021

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrolectivo con el registro de derechohabientes que se les otorgó incapacidad temporal para el trabajo en la UMAE H. Oncología en el periodo 2019-2021

Resultados:

Durante el análisis de la muestra (1,354 casos totales) se identificó que el 54.7% eran hombres y el 45.3% mujeres. Se obtuvieron 444 casos en 2019, 415 en 2020 y 495 en 2021. Los principales tumores fueron colon y recto (15.4%), cáncer de mama (10.7%) y cáncer de testículo (8.6%). En la muestra analizada, el 74.7% no tuvo dictamen de invalidez y el 25.3% sí. En los años 2019, 2020 y 2021, hubo 114, 113 y 115 casos con dictamen respectivamente. De los 1,354 casos estudiados, el 40% concluyó en defunción, el 56% en alta (incluyendo distintas situaciones), y el 47% en cesantía. La distribución por años fue, en 2019, el 51.4% finalizó en alta, en 2020 el 56.9% y en 2021 el 56% concluyó en alta. El tumor maligno con mayor tasa de mortalidad fue el de colon y recto (15.5%), seguido por el de estómago (10.0%) y el de páncreas (9.1%). El cáncer de mama fue el más frecuente en altas médicas (16.8%), seguido por el de colon y recto (14.6%) y el de testículo (12.7%). En dictámenes de invalidez, destacaron el cáncer de colon y recto (21.9%), el de mama (8.8%) y los sarcomas (7.9%).

Conclusiones:

El Instituto enfrenta un aumento de casos de invalidez por cáncer, lo que afecta la situación financiera. Se destaca la importancia de una referencia oportuna de casos de mal pronóstico a los servicios de salud en el trabajo. Los avances científicos pueden influir en períodos más extensos de incapacidad laboral por lo que es crucial enfatizar en la vigilancia del pronóstico temprano en tumores de alto riesgo. El análisis continuo de estos casos puede mejorar la situación financiera y la atención a los trabajadores, por ello con este estudio se propone la creación de un espacio específico para el análisis y dictaminación interna con el fin de reducir costos y facilitar las prestaciones a trabajadores y familiares.

Palabras clave: Tumores malignos, incapacidad prolongada, invalidez, UMAE, COCOITT.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 *Introducción*

Durante el paso de los años el cáncer se ha posicionado dentro de las primeras causas de mortalidad en el mundo y con esto se ha convertido en una de las principales patologías causantes de discapacidad en edad laboral; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en 2012 hubo alrededor de 14 millones nuevos casos de cáncer y se estima que en 20 años el aumento será del 70%¹. Con el avance de la tecnología la detección de los tumores malignos se realiza de manera oportuna, pero a pesar de esta situación, la historia natural y la afectación sistémica debida al tratamiento, los vuelve una de las principales patologías que genera limitación para realizar actividades laborales, y con esto mayor número de días de incapacidad temporal para el trabajo².

El cáncer es considerado una patología multifactorial, teniendo incluso algunas etiologías de origen laboral, pero la mayoría de estas etiologías son debidas a un descontrol en la regulación del ciclo celular, tomando en cuenta la genética y el medio ambiente, es por ello, que no se puede limitar el estudio a la parte laboral³. Dentro del instituto, los pilares de tratamiento para los tumores malignos siguen siendo la quimioterapia y radioterapia, lo cual generará diferentes reacciones no deseadas dependiendo del organismo de cada paciente y con esto una limitación funcional para el puesto de trabajo⁴.

1.2 *El cáncer en México.*

Durante el 2020 se identificaron 683, 823 defunciones, de las cuales el 9% fueron por tumores malignos, convirtiéndose en la cuarta causa de defunción en la población mayor de 20 años⁵. Durante el 2021, se registraron 1,122,249 defunciones en el país de las cuales el 8% se debieron a tumores malignos, representando un 1% menos en comparación al año 2020, lo cual debe de tomarse en cuenta que la pandemia por COVID-19 representó un estado anormal en las estadísticas de todas las enfermedades⁶.

En población mayor a 30 años los principales tumores malignos son el cáncer colorrectal y los tumores malignos del estómago; para las mujeres se encuentran dentro de los principales tumores malignos el cáncer de mama, seguido del tumor cervicouterino y el de ovario⁷. A partir de los 50 años se ha identificado un incremento en la tasa de defunción debida a tumores malignos, sin distinción de sexos⁶.

Las entidades federativas con mayor tasa de defunción por tumores malignos son: Ciudad de México, Sonora, Chihuahua, Veracruz, Nuevo León, Sinaloa y Nayarit⁵.

En el 2022 se registraron 23,790 casos nuevos de cáncer de mama en la población mayor de 20 años, con una incidencia de 7.64 casos por cada 100 mil habitantes⁸.

1.3 La incapacidad temporal para el trabajo

En 2017 se identificaron 85,000 nuevos casos de tumores malignos en población de 18 a 65 años, el 90% de estos fue causa de baja laboral por más de 6 meses, siendo los principales tumores que generaron defunción el cáncer de pulmón y colorrectal con 47% de defunciones en edad laboral⁹.

La seguridad social nació con el fin de mantener protegida a la población con un medio de subsistencia, dando como origen al IMSS en 1943¹⁰, dentro de los ramos de aseguramiento se encuentra el de invalidez y vida, punto que da origen a la incapacidad temporal para el trabajo.

De acuerdo con lo estipulado en la Ley Federal del Trabajo, se define como incapacidad temporal para el trabajo a la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo¹¹.

La incapacidad temporal para el trabajo es un documento legal por el cual se protege al trabajador para ausentarse y que puede ser canjeado por dinero, esta prescripción es completamente dependiente del médico tratante el cual debe identificar si la sintomatología y patología son limitantes para las actividades laborales que realiza^{12,13}.

Para la adecuada emisión de la incapacidad temporal para el trabajo, el Instituto creó las “*Guías de Duración de la Incapacidad por Patología*”, en apoyo a la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo en las que establece un aproximado de días que se deben otorgar acorde a la patología y la carga laboral, por lo que el conocer el puesto de trabajo es uno de los principales puntos que se debe de interrogar al momento de realizar la consulta y la prescripción de la incapacidad. Por ello el uso de estas guías es útil para orientar al médico tratante sobre la cantidad de días promedio que se necesitan por patología, ajustados según la exigencia del puesto de trabajo, esta guía toma en cuenta la carga física requerida en el trabajo, que se clasifica en cuatro niveles: trabajo de mínimo esfuerzo, esfuerzo medio, esfuerzo alto y máximo esfuerzo¹⁴.

Se conoce que la sintomatología de los tumores malignos puede ser limitante para las actividades laborales y en algunos casos para las actividades del autocuidado, independiente del estadio clínico, en las guías de duración se establece un promedio de 180 días de incapacidad temporal para el trabajo en patologías neoplásicas, según estudios, el 30% de los pacientes que requieren incapacidad por cáncer sobrepasan los 365 días y el 55% de los pacientes con cáncer concluirán con una pensión por incapacidad permanente; si bien el diagnóstico oportuno puede llegar a disminuir el número de días de incapacidad;

se tienen pocos estudios del impacto que esto tiene en el número de días de incapacidad, ya que no se ha profundizado en la comparación de estos aspectos^{15,16}.

El costo del subsidio por incapacidad se creó hace más de 70 años como parte del objetivo de la seguridad social para preservar los medios de subsistencia de los trabajadores. Por lo que el impacto es uno de los principales puntos de vigilancia para el instituto, ya que el pago de estas incapacidades es efectuado por el instituto, incluso las repercusiones no se limitan a la parte económica, el impacto también se da en la parte social e individual, es por ello se han creado diversas estrategias para disminuir el número de días acumulados y el impacto en todos los ámbitos^{17,18}.

Durante el 2022 el IMSS otorgó 62 millones de días incapacidad por enfermedad general, con un aumento del 6% respecto al 2021. El cáncer de mama, cervicouterino y de próstata fueron los más prevalentes dentro de los derechohabientes, representando un gasto anual en 2022 de 61,580 millones de pesos por paciente para el cáncer de mama, 77,937 millones de pesos por paciente con cáncer de próstata y un total de 66,841 millones de pesos por los tres principales tipos de cáncer en la población derechohabiente^{19,39}.

El costo de la atención de tumores malignos es elevado, por ejemplo, en Europa el cáncer de pulmón llega a representar 32.500 euros, en estados unidos de América alrededor de 12,730 millones de dólares y dependiendo de la etapa clínica puede generar un mayor costo^{20,40}.

Estimar los costos de la incapacidad temporal es de gran importancia ya que para cada país representa diferente porcentaje de pérdida en sus sistemas de salud, se ha identificado que dentro de las principales causas de incapacidad temporal para el trabajo están los trastornos músculo esqueléticos, esto seguido de patologías como los tumores malignos²¹.

1.4 Incapacidad prolongada

A lo largo de la historia, el instituto ha creado diversas estrategias para el control de la emisión y calidad de la incapacidad temporal para el trabajo; en abril de 1996 mediante el Acuerdo 130/96 se aprobó el “Programa Estratégico de Salud en el Trabajo 2000”, el cual cambió su nombre y mejoró estrategias a través del “Programa de Prestaciones por Riesgos de Trabajo e Invalidez” (PRITI), posteriormente en 2005 se crearon los comités de Evaluación de la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo (CEPITT) en las unidades médicas de segundo nivel; en 2008 se establecieron los puntos para la creación del Comité para el Control de Incapacidad Temporal, en 2012 se amplió el ámbito de competencia de los comités, con la finalidad de lograr una adecuada prescripción de la incapacidad prolongada y optimizar los recursos institucionales²².

Se define como incapacidad prolongada aquella que supera los días de recuperación esperados²³, para el mejor control de la incapacidad, el IMSS creó una plataforma, a través de *tableros IMSS* para la identificación de los casos de más de 100 días acumulados de incapacidad temporal para el trabajo, para así poder analizar el pronóstico o la problemática que tiene cada caso y con este análisis se tienen dos definiciones, las causas médicas y las no médicas; las primeras son aquellas que generan costos adicionales en días de hospitalización, rehabilitación tardía y prolongada, es decir un número extenso de recursos terapéuticos, días de incapacidad y secuelas, aspectos directamente relacionados con las complicaciones atribuibles a la evolución de los padecimientos, aquellos inherentes a error médico o mal praxis, algunos ejemplos de esto son las reacciones adversas a los tratamientos, respuesta no favorable o progresión de la enfermedad; y las segundas son las situaciones no inherentes a la evolución del padecimiento ni de sus complicaciones como lo son falta de personal, de equipo, de material, medicamentos y estos generan retraso en la atención médica, incumplimiento o la falta de continuidad en los tratamientos que no permiten la reincorporación laboral estimada en el certificado inicial de incapacidad temporal para el trabajo²¹.

La reintegración al trabajo después de una incapacidad temporal para el trabajo no se produce de manera habitual, ya que el trabajador puede desarrollar lo que se ha nombrado como "aptitud sobrevenida", que es una nueva situación de salud sin relación con la patología que causó la incapacidad. Esto es especialmente cierto en tratamientos de cáncer que pueden ser agresivos y tener efectos tóxicos que resultan en secuelas disfuncionales. En ocasiones, los médicos tratantes no consideran esta situación y recomiendan la reincorporación laboral sin tener en cuenta la nueva condición de salud del trabajador y las actividades laborales que deberá desempeñar. Hay estadísticas que muestran que en algunos casos se producen recaídas en los 6 meses posteriores a la reincorporación laboral, ya sea por progresión o recurrencia de la enfermedad²⁴.

Es por ello que todos los casos al convertirse en incapacidad prolongada deben ser analizados por parte de los grupos médicos de trabajo ya que la gestión de la incapacidad no solo abarca el ámbito económico, también tiene una finalidad protectora para el derechohabiente, ya que esta es necesaria cuando se presenta una limitación; el primer momento en el que se deben de evaluar los casos de manera conjunta es cuando superan el tiempo estimado de recuperación marcado en la incapacidad inicial, el segundo momento es al llegar a las cincuenta y dos semanas, definido como término de ley para enfermedad no profesional acorde al artículo 91 de la Ley del Seguro Social, se debe evaluar de manera conjunta si el paciente es candidato o no a una prórroga ya que si bien se encuentra establecido en la ley en el artículo 92, no en todos los casos aplica una prórroga de esta prestación siendo solo otorgada en caso de presentar un buen pronóstico, lo cual puede generar confusión para los pacientes e incluso para el médico tratante, es por ello que identificar adecuadamente el pronóstico podrá lograr una mejor gestión para disminuir los días de incapacidad mediante una referencia a los servicios de salud en el trabajo incluso al

inicio del diagnóstico de la enfermedad teniendo ya un pronóstico no favorable y con esto lograr una dictaminación oportuna^{25,26,27}.

1.5 Normatividad e invalidez.

Cuando se presenta enfermedad que no tiene origen profesional, es decir, en el ramo de enfermedad general, se encuentra bajo el Seguro de Enfermedades y Maternidad, por lo que cualquier secuela o pérdida de capacidad para el trabajo será dictaminada por el procedimiento de Invalidez y se encontrará amparado por el Seguro de Invalidez y Vida. Este seguro protege al asegurado de quedar imposibilitado para obtener un ingreso superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año, conforme a lo establecido en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social. El estado de invalidez se creó a partir de un desequilibrio del sistema de seguridad social, donde en un momento de la historia, el porcentaje de incapacidades con mayor número de días, las pensiones por cesantía en edad avanzada y vejez sobrepasaban el número de personas productivas que generaban aportaciones, afectando directamente a los recursos económicos del instituto y con ello desfavoreciendo la atención y calidad de la atención al derechohabiente^{28,29}.

Prestaciones del Seguro de invalidez y vida

Riesgos cubiertos:	Al materializarse, pueden producir:	Prestaciones de este seguro
Los accidentes y enfermedades no profesionales (Artículo 119 de la ley del seguro social)	<p>A. El estado de invalidez existe cuando la persona asegurada se halle imposibilitada, mediante un trabajo igual, para obtener una remuneración superior a 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo (Artículo 119 LSS).</p> <p>B. Cuando ocurra la muerte de la persona asegurada o pensionada de invalidez, el Instituto otorgará a las personas beneficiarias una pensión (Artículo 127 Ley del Seguro Social).</p>	<p>A. Prestaciones en especie</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica. b. Hospitalaria. c. Prestaciones en especie de las personas pensionadas y de sus beneficiarias. El otorgamiento y financiamiento de las prestaciones se realiza conforme a lo establecido en el SEM. <p>B. Prestaciones en dinero: Pensiones: invalidez con carácter definitivo o temporal, calculadas conforme al Artículo 141 de la Ley del Seguro Social. Pensiones a personas beneficiarias, calculadas conforme al Artículo 142 de la Ley del Seguro Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pensión de viudez. b. Pensión de orfandad. c. Pensión a ascendientes. d. Asignaciones y ayudas asistenciales.

Cuadro IV.1 Del Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2022-2023

De 2006 a 2012 el instituto otorgó 13,633 dictámenes con una edad promedio de 47.73 años, de estos 1,457 fueron pensiones de manera definitiva y 685 defunciones³⁰.

El Seguro de Invalidez y vida otorgó una cobertura a 21,194,524 trabajadores al cierre del 2022, generando un 111,822 millón de pesos, distribuidos de la siguiente forma ³¹

DISTRIBUCIÓN DEL COSTO ANUAL DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2022	
millones de pesos de 2022	
Costo de prestaciones en dinero	<u>111,822</u>
Cargo al Seguro de Invalidez y vida	17,010
Pensiones temporales	1,990
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (LSS 97)	15,020
<u>Con cargo al Gobierno Federal</u>	<u>94,812</u>
Pensiones definitivas (LSS 73, con cargo al Gobierno Federal)	88,689
Pensiones garantizadas (LSS 97, con cargo al Gobierno Federal)	6,123

Cuadro IV.2 Del Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2022-2023

El gasto de las pensiones temporales y el gasto dentro del ramo de invalidez y vida ha fluctuado de manera importante desde el año 2006 de acuerdo con la dirección de prestaciones médicas y sociales tenía una tendencia en aumento logrando llegar a 27,754 de pensiones, sin embargo, por las estrategias y la salud durante la pandemia, incluso con numero a la baja durante los años 2020 y 2021, sin embargo, durante el año 2022 se tuvo un incremento de 27,489 pensiones vigentes.^{31,19,33}

Un indicador del incremento de la prevalencia de cáncer y de la afectación de la población de los tumores malignos en los años vividos con discapacidad es de 2006 a 2012 ya que se elaboraron 13,633 dictámenes de invalidez con una edad promedio de 47.75 años, de los cuales 1,457 fueron de manera definitiva y 685 fallecieron. En 2018 se realizaron 3,672 dictámenes de invalidez por tumores malignos, en 2019 se realizaron 6,094 dictámenes con lo cual se evidencia que estos se han colocado dentro de las primeras causas de discapacidad en edad laboral, solo después de la diabetes mellitus. En 2020 se otorgaron 3,014 dictámenes de invalidez por tumores malignos; en 2021 3,426 dictámenes y en 2022

3,598 dictámenes de invalidez, si bien no se mantuvo la tendencia al alza, no hay que olvidar que el comportamiento de estos se pudo haber afectado por la pandemia de COVID-19^{32,33,34,35,36}.

Si una persona padece una enfermedad que pertenezca al ramo de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad y dicha patología le condicione una pérdida de capacidad para trabajar, el procedimiento de Invalidez se llevará a cabo bajo el Seguro de Invalidez y Vida, que protege al asegurado en caso de que quede imposibilitado para obtener un ingreso que supere el 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año, según lo dispuesto en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social.

Para poder determinar si existe o no una pérdida de la capacidad para laborar, debe ser plasmado en un formato exclusivo de los servicios de salud en el trabajo, conocido como Dictamen de Invalidez ST-4, el cual es realizado por los médicos operativos de dicho servicio.

Según el Procedimiento para la Determinación del Estado de Invalidez 3A22-003-002, un dictamen se define como la opinión y juicio emitidos por un perito en materia, por escrito, en relación con el estado psíquico, físico, funcional, social y laboral de un individuo. Este dictamen debe estar motivado y fundamentado con un estudio médico actualizado y completo. Para la elaboración de este informe, se requiere el resultado de la cédula de evaluación del porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo. Esta herramienta auxiliar se utiliza para determinar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo en las personas aseguradas y en los trabajadores del Instituto. La cédula consta de tres partes: evaluación de la deficiencia corporal y funcionalidad general, evaluación de los factores de contexto y evaluación de la capacidad para el trabajo.^{36,37, 38}

El pago de esta pensión una vez determina la pérdida de la capacidad para el trabajo, será igual a una cuantía básica del treinta y cinco por ciento del promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización anteriores al otorgamiento de esta, conforme a lo estipulado en el artículo 141 de la Ley del Seguro Social.

2. JUSTIFICACIÓN

Los tumores malignos se han colocado dentro de las principales causas de morbi-mortalidad en la población económicamente activa. La mayoría de los tumores malignos generan incapacidad prolongada per se, independiente del estadio clínico ya que el tratamiento llega a ocasionar limitación funcional para las diversas actividades laborales.

La incapacidad temporal para el trabajo es uno de los principales problemas económicos para el IMSS, ya que representa un gasto importante; en 2019 se prescribieron 44 millones de días en el ramo de enfermedad general con un aumento del 4% respecto al 2018; representando 7,229 millones de pesos.

Durante 2019 el instituto otorgó a través del seguro de invalidez y vida 10,170 millones de pesos con un aumento del 0.4% respecto al 2018, es por ello por lo que, a través de los años el instituto ha creado diversas estrategias para lograr un mejor control y mayor calidad en la expedición de la incapacidad, en 2007 se creó el COCOITT y posteriormente los grupos de trabajo médico, esto con la finalidad de agilizar y mejorar los tiempos de dictaminación esto con la finalidad de disminuir la incapacidad prolongada.

Durante 2020 se otorgaron 3,014 dictámenes de invalidez por tumores malignos; en 2021 3,426 dictámenes y en 2022 3,598 dictámenes de invalidez lo cual va en relación con el incremento de la prevalencia de los tumores malignos.

Identificar el comportamiento de los casos de incapacidad prolongada, nos brindará un panorama para conocer los servicios en los cuales se debe capacitar y reforzar la concientización acerca de la referencia oportuna al servicio de salud en el trabajo, ya que una dictaminación temprana, brindará beneficio tanto al instituto, al derechohabiente e incluso a sus familiares. De la misma manera se podrá conocer si es importante establecer un servicio propio de salud en trabajo en la UMAE H. Oncología para optimizar los tiempos de dictaminación.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de la UMAE H. Oncología existen aproximadamente 350 incapacidades prolongadas por mes un número grande de incapacidades, esto debido a que se trata de un centro de tercer nivel, siendo varias OOAD's a las que se atiende, lo que genera un flujo constante de las incapacidades, otra situación que influye directamente en el número de incapacidades es debido a que al ser un centro oncológico de tercer nivel, la mayoría de los casos son de mal pronóstico o en estadios avanzados, haciendo que los casos no deban finalizar su incapacidad a término de ley, si no, ser referidos incluso al día 1 de su incapacidad si cuentan con mal pronóstico, esto al no ser completamente conocido, genera un retraso en el envío y por consiguiente un aplazamiento en el tiempo de dictaminación con un mayor número de días. El retraso en la dictaminación oportuna es una problemática importante ya que a pesar de que en el cáncer la mayoría de las causas e incapacidad prolongada son médicas, existe un porcentaje pequeño de causas no médicas y algunas de estas son debidas a los retrasos en la dictaminación, por renuencia a presentarse al servicio de salud en el trabajo o por una mala orientación sobre el marco normativo. Por ello conocer el panorama de las incapacidades prolongadas en esta UMAE, nos brindará información para la creación de estrategias en la gestión, referencia y dictaminación oportuna con un menor número de días de incapacidad temporal para el trabajo.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el comportamiento de la incapacidad prolongada en la UMAE H. Oncología durante los años 2019 a 2021?

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

- Identificar el comportamiento de los casos de incapacidad temporal para el trabajo prolongada en la UMAE Hospital de Oncología en los años 2019-2021

5.2 Objetivos específicos

- Conocer los tumores con mayor número de días acumulados de incapacidad temporal para el trabajo.
- Identificar el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada con mayor número de días acumulados de incapacidad temporal para el trabajo.
- Delimitar el número de casos de incapacidad prolongada que finalizan con dictámenes de invalidez.
- Examinar el número de caso de incapacidad prolongada que culminaron en defunción sin dictamen de invalidez
- Describir el número de casos de incapacidad prolongada que culminaron en defunción con dictamen de invalidez
- Identificar el número de casos de incapacidad prolongada que finalizaron en alta o cesantía.

6. HIPÓTESIS DE TRABAJO.

Al tratarse de un estudio retrospectivo y descriptivo no amerita hipótesis.

7.MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Diseño del estudio

- Observacional, descriptivo, transversal y retrolectivo.

7.2 Universo de trabajo

- Registro de derechohabientes que se les haya otorgado incapacidad temporal para el trabajo en los periodos 2019-2021.

7.3 Población de estudio

- Registro de derechohabientes que se les haya otorgado incapacidad temporal para el trabajo en la UMAE H. Oncología.

7.4 Criterios de inclusión

- Casos con incapacidad temporal para el trabajo con más de 100 días acumulados.
- Casos de incapacidad temporal para el trabajo con diagnóstico de tumor de cualquier región anatómica que hayan acumulado más de 100 días.
- Casos de incapacidad temporal para el trabajo provenientes de cualquier OOAD que hayan acumulado más de 100 días

7.5 Criterios de exclusión

- Casos con incapacidad temporal para el trabajo con menos de 100 días acumulados.

7.6 Criterios de eliminación

- Casos con incapacidad temporal para el trabajo que finalizaron en dictamen de invalidez por otra causa diferente a cáncer.
- Casos de incapacidad temporal para el trabajo con diagnósticos de tumores benignos.

7.7 Tamaño de la muestra

- Se realizará un censo con el registro de los derechohabientes a los que se les haya otorgado incapacidad temporal para el trabajo en la UMAE H. Oncología de 2019-2021 y se les aplicará los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

7.9 Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Sexo	Condición orgánica que distingue a una persona en masculino o femenino	Genero del trabajador referido en su CURP	Cualitativa	Nominal	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la de registro	Años cumplidos	Cuantitativa	Continua	Años absolutos
Diagnóstico	Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas.	Determinación de la enfermedad que ocasiona la incapacidad temporal para el trabajo	Cualitativa	Nominal	Valor absoluto
Días acumulados de incapacidad temporal para el trabajo	Días que un trabajador pierde las facultades o aptitudes que lo imposibilitan parcial o totalmente para desempeñar su trabajo por algún tiempo	Días totales en que el trabajador se ausenta de su centro laboral reportados en el NSS	Cuantitativa	Nominal	1. Mayor o igual a 100 días 2. Mayor o igual a 200 días 3. Mayor o igual a 300 días
Dictamen de invalidez	Perdida de la capacidad para el trabajo, cubierto por el Seguro de Invalidez y Vida, cuando el asegurado queda imposibilitado para procurarse un ingreso superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año	Pérdida de la capacidad para el trabajo	Cualitativo	Nominal	1. Si 2. No
Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD)	Delegaciones estatales y regionales de adscripción, con base en lo referido en el artículo 2, fracción IV del Reglamento Interior del	Delegación de adscripción obtenida mediante el NSSA	Cualitativa	Nominal	1. Aguascalientes 2. Baja California 3. Baja California Sur 4. Campeche 5. Coahuila 6. Colima 7. Chiapas

	Instituto Mexicano del Seguro Social.				8. Chihuahua 9. Durango 10. Guanajuato 11. Guerrero 12. Hidalgo 13. Jalisco 14. México Oriente 15. México Poniente 16. Michoacán 17. Morelos 18. Nayarit 19. Nuevo León 20. Oaxaca 21. Puebla 22. Querétaro 23. Quintana Roo 24. San Luis Potosí 25. Sinaloa 26. Sonora 27. Tabasco 28. Tamaulipas 29. Tlaxcala 30. Veracruz Norte 31. Veracruz Sur 32. Yucatán 33. Zacatecas 34. Cd. Mx Norte 35. Cd. Mx. Sur
Días previos de incapacidad temporal para el trabajo, anteriores a la autorización del dictamen	Periodo de incapacidad temporal para el trabajo con diferencia de 1 mes o más del periodo que originó el dictamen.	Días acumulados con diferencia de un mes o más obtenidos mediante el NSSA	Cuantitativo	Nominal	Valor absoluto
Conclusión del caso	Forma en la que finalizó el caso analizado, pudiendo presentarse alta, la cual se tomara como la fecha posterior al último día subsidiado que sea mayor de 21 días.	Registro mediante NSSA o Expediente clínico electrónico.	Cualitativo	Nominal	1. Defunción 2. Alta 3. Cesantía.

8. PLAN GENERAL

Se revisaron los sistemas del IMSS, se solicitó al ARIMAC el registro de los casos de incapacidad temporal para el trabajo otorgados en la UMAEH. Oncología con los diagnósticos durante los periodos 2019-2021 se revisó mediante el Nuevo Sistema de Subsidios y Ayuda (NSSA) los días acumulados, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.

Se realizó el registro de los casos obtenidos, la captura de datos fue mediante cuestionario cerrado, con doble verificación de captura por parte de los involucrados en el estudio.

Una vez extraídos los datos se les asignó un número consecutivo para mantener la confidencialidad de los datos

Se realizó estudio retrospectivo, se realizó un registro en una base de datos la cual fue analizada.

9.ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la captura de datos, se usó el software Excel y el programa estadístico SPSS para el análisis descriptivo.

Para conocer las variables de la población, se utilizó estadística descriptiva, donde para las variables cuantitativas de distribución normal se utilizó la media y desviación estándar, usando la prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la distribución normal de los datos ($p > 0.05$). En caso de variables cuantitativas con libre distribución los datos se mostraron como mediana y rango intercuartil.

Para las variables cualitativas dicotómicas y ordinales, se utilizó frecuencias y porcentajes.

10.RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

10.1 RECURSOS

10.1.1 RECURSOS HUMANOS:

La investigación se realizó directamente por la residente investigadora, con actividades que consisten en la recolección de datos e información, así como en el análisis de los resultados.

10.1.2 RECURSOS MATERIALES:

Computadora con programa para el vaciado de datos y análisis de éstos.

10.2 FINANCIAMIENTO

El financiamiento de este artículo correrá por parte de los recursos económicos y en especie del investigador

10.3 FACTIBILIDAD

Se cuenta con los recursos humanos y materiales, disponibilidad del centro laboral y trabajadores para realizar la investigación

11.ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación se usarán los lineamientos establecidos por la ley de transparencia al hacer uso de registros de dictámenes, sin mencionarse los nombre ni afiliaciones de los pacientes con lo que se conserva su carácter de confidencialidad.

El protocolo de investigación contará con el dictamen favorable, tanto del Comité Local de Ética en Investigación como del Comité Local de Investigación en Salud asignado por la plataforma SIRELCIS, y se llevará a cabo cuando se tenga la autorización de acuerdo con lo establecido en la NOM 012 SSA 2012 QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD EN SERES HUMANOS. Fracción 11.3 y 12.3, en lo establecido en el REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA SALUD, Título Segundo: de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Cap. I Disposiciones Comunes, Art 13, Art 14, fracción VII y VIII, Art 17, fracción I, Título Sexto: De la ejecución de la investigación en las instituciones de atención a la salud, Cap. Único Art 113 al Art 120, pauta 1, 3, 4, 12, 23, 25 de Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), y la declaración de Helsinki, apartado II.

11.1 Valor/Importancia Social

Pauta 1(valor social y científico, y respeto por los derechos humanos):

La importancia de esta investigación radica en la prevalencia de los tumores malignos y de su aumento durante los años dentro de la población económicamente activa, lo cual la coloca dentro de las tres primeras causas de pérdida de la capacidad para el trabajo, por lo que su comportamiento y en que

finalizan los casos de incapacidad prolongada, nos brindará un adecuado panorama dentro de la unidad.

11.2 Validez científica

El método de recolección de datos estandarizado para toda la muestra del estudio se obtendrá a través de los sistemas del IMSS, como ARIMAC y el NSSA. En la captura de los datos, se observará y minimizará los riesgos de error en la recolección de los datos, con una selección apropiada de pruebas estadísticas para garantizar la máxima validez científica posible con la presencia de un cuestionario cerrado y doble verificación de los sujetos involucrados.

11.3 Selección equitativa de los sujetos de estudios

Se seleccionarán a los registros mediante criterios de inclusión, exclusión y de eliminación de la incapacidad temporal para el trabajo otorgados en la UMAE Hospital de Oncología de Centro Médico Nacional Siglo XXI.

11.4 Proporción de riesgo/beneficio de la investigación

El riesgo de la investigación se considera sin riesgo ya que se hará de manera retrospectiva y mediante revisión de expedientes.

Dado que el riesgo es bajo y los beneficios superiores, se considera factible y ética la realización de esta investigación. Los resultados se entregarán a la dirección general de la unidad.

11.5 Revisión independiente

El presente protocolo se someterá a revisión por el comité local de ética.

11.6 Consentimiento informado

No se realizará un consentimiento informado, ya que se realizará una revisión para la obtención de datos, la cual está clasificada como sin riesgo de acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud.

11.7 Respeto del sujeto en estudio

Para respetar la información obtenida, se protegerán los datos recabados, identificando a las pacientes con un número de folio, la base de datos se protegerá con el uso de contraseñas de seguridad que sólo serán resguardadas por el investigador principal en su computadora personal.

12.CONFLICTO DE INTERÉS

Declaramos la existencia de ningún conflicto de interés de ninguna índole, incluyendo económico o personal, para la realización de esta investigación.

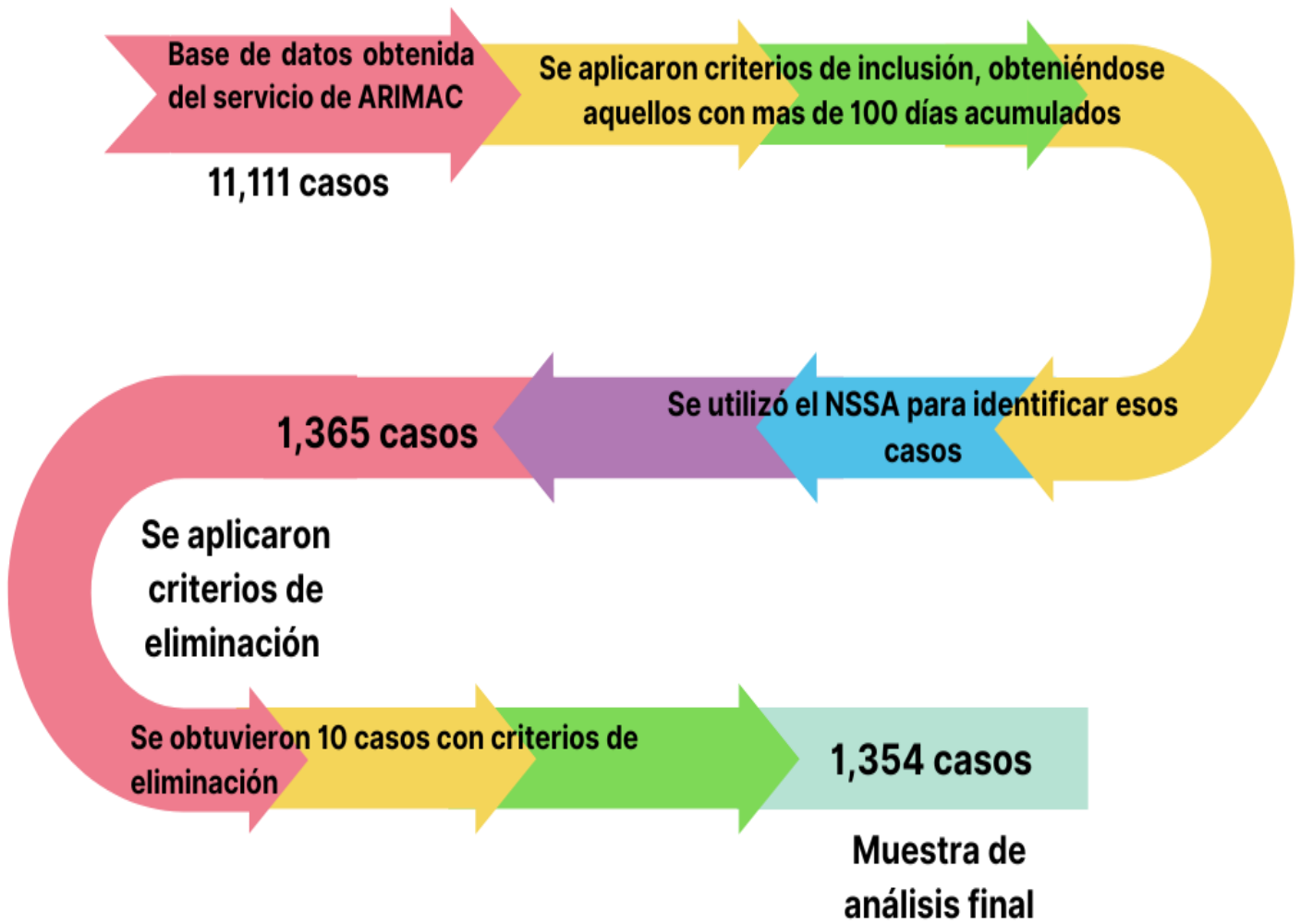
13.RESULTADOS

Posterior a la realización del protocolo de investigación, el cual fue sometido a evaluación por el Comité de Ética y por el Comité Local de Investigación para garantizar que no fueran violados los códigos o normas, así como verificar que se cuenta con una adecuada metodología para los requerimientos de este estudio; fue aprobado el día 06 de febrero del 2024, llevándose a cabo su ejecución.

Se solicitó al servicio de ARIMAC de la UMAE H. Oncología el registro de los casos a los que se les otorgó incapacidad temporal para el trabajo dentro de la unidad en los periodos 2019-2021. Se obtuvo una base de datos con 11,111 casos los cuales se analizaron mediante el Nuevo Sistema de Subsidios y Ayuda (NSSA) aplicándose el primer criterio de inclusión que fue el número de días acumulados superior a 100 días y agrupándolos por año.

Se realizó el registro de los casos obtenidos, con un resultado de 1,364 casos; de la misma manera se extrajeron los datos correspondientes, edad, sexo, diagnóstico, número de días acumulados, si existe o no un dictamen de invalidez, días previos al dictamen, conclusión de cada caso y la OOAD. De estos 1,364 casos se analizó si alguno presentaba algún criterio de eliminación, los cuales fueron, casos con incapacidad temporal para el trabajo que finalizaron en dictamen de invalidez por otra causa diferente a cáncer y casos de incapacidad temporal para el trabajo con diagnósticos de tumores benignos. A partir de estos criterios se encontró 10 casos con diagnóstico de tumores benignos por lo que la muestra finalizó con 1,354 casos.

De acuerdo con los objetivos planteados para el presente estudio, se desarrolló estadística descriptiva con análisis de frecuencias, proporciones y medias, analizando variables cuantitativas y cualitativas. A continuación, se muestra de manera gráfica el proceso de obtención de la muestra final.



Características de la población

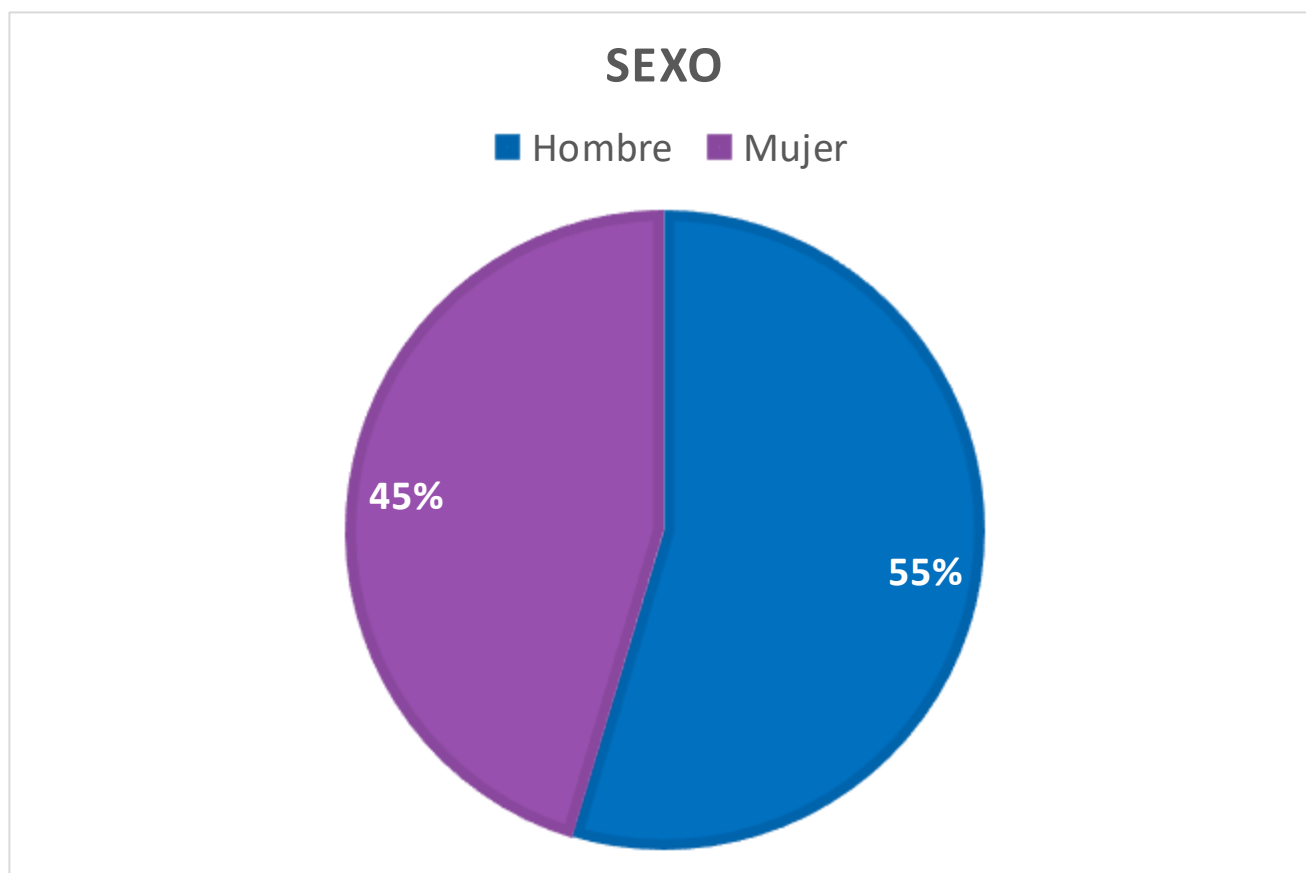
De los 1,354 casos, el porcentaje de hombres fue de 54.7% (n= 740), mientras que el 45.3% (n=614) corresponde al sexo femenino.

Para la edad se demostró que no tuvo una distribución normal, por lo que se obtuvieron percentiles donde la media fue de 50 años, el percentil 25 fue de 40 años y el 75 de 57 años.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hombre	740	54.7
Mujer	614	45.3
Total	1354	100

Percentiles

Percentil	25	50	75
Edad (años)	40	50	57



Casos por año

De la muestra analizada se obtuvieron 444 casos correspondientes al año 2019, 415 al año 2020 y 495 al año 2021

Año	Casos (n)	Porcentaje (%)
2019	444	32.8
2020	415	30.6
2021	495	36.6
Total	1354	100.0

Distribución geográfica

Si bien, la UMAE es un centro oncológico de tercer nivel, por la regionalización institucional, existe una distribución equitativa de los casos entre los diferentes centros de segundo y tercer nivel. Se encontró que la principal OOAD con el mayor número de casos fue la CDMX Sur con el 51.3% (n=695), en segundo lugar, la México Oriente con el 27.1% (n=367) y en tercer lugar la México Poniente con el 7.2% (n=97).

Delegación		
	Casos (n)	Porcentaje (%)
Baja California	1	0.1
Campeche	1	0.1
Chiapas	8	0.6
Guerrero	5	0.4
Hidalgo	16	1.2
Jalisco	1	0.1
México Oriente	367	27.1
México Poniente	97	7.2

Morelos	18	1.3
Oaxaca	1	0.1
Querétaro	5	0.4
Quintana Roo	1	0.1
Sinaloa	1	0.1
Veracruz Norte	1	0.1
Veracruz Sur	1	0.1
Cd. Mx Norte	135	10.0
Cd. Mx. Sur	695	51.3
Total	1354	100.0

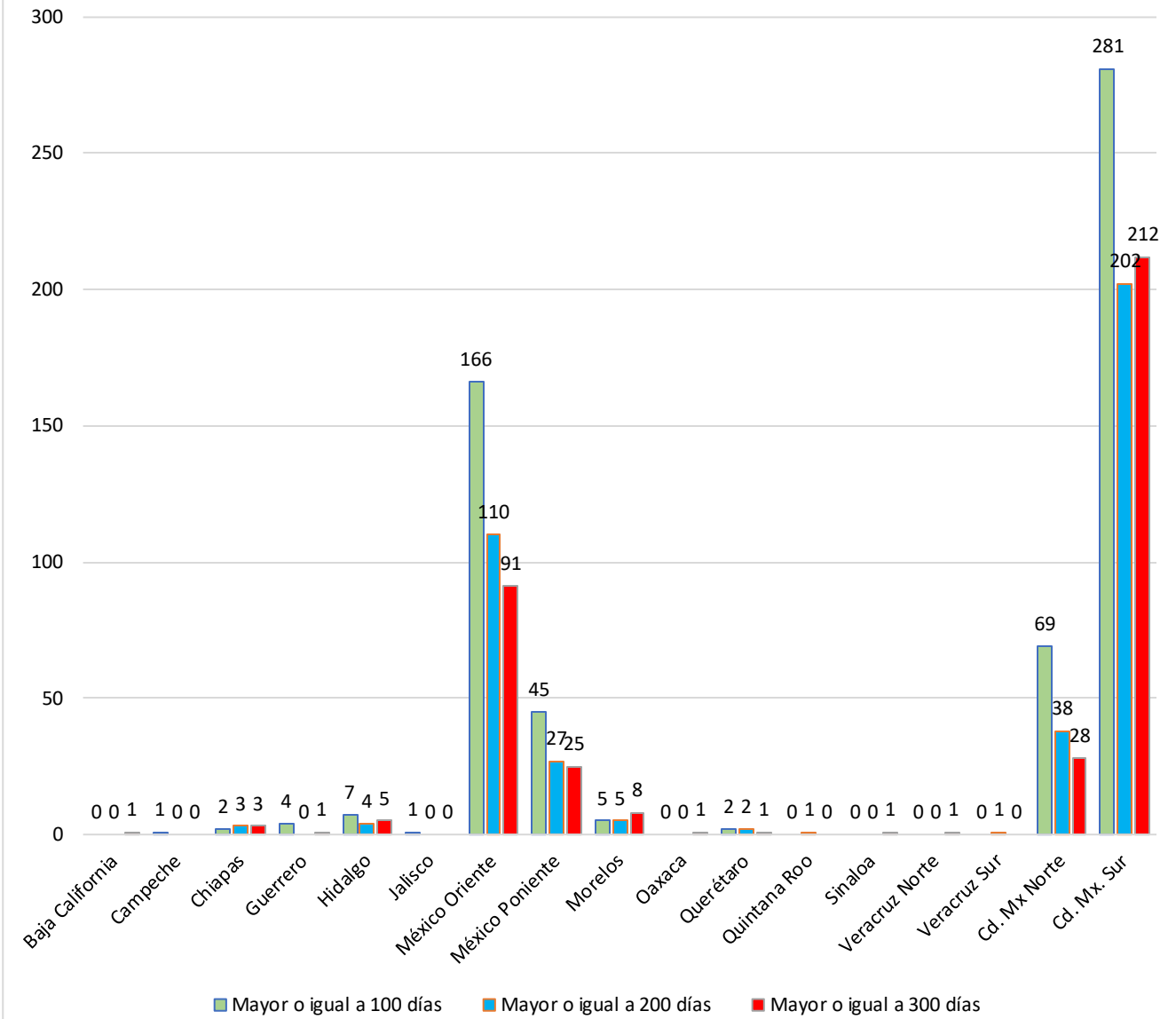


La distribución obtenida por número de días acumulados referente a las OOAD fue de la siguiente forma, para más de 100 días acumulados con 281 casos, para más de 200 días con 202 y para más de 300 días acumulados 378 días, todos correspondientes a la OOAD CDMX Sur.

Días acumulados de incapacidad temporal para el trabajo.					
OOAD		Mayor o igual a 100 días	Mayor o igual a 200 días	Mayor o igual a 300 días	Total
Baja California	Casos	0	0	1	1
	Porcentaje	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%
Campeche	Casos	1	0	0	1
	Porcentaje	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%
Chiapas	Casos	2	3	3	8
	Porcentaje	0.3%	0.8%	0.8%	0.6%
Guerrero	Casos	4	0	1	5
	Porcentaje	0.7%	0.0%	0.3%	0.4%
Hidalgo	Casos	7	4	5	16
	Porcentaje	1.2%	1.0%	1.3%	1.2%
Jalisco	Casos	1	0	0	1
	Porcentaje	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%
México Oriente	Casos	168	110	91	369
	Porcentaje	28.5%	27.8%	23.9%	27.1%
México Poniente	Casos	45	27	25	97
	Porcentaje	7.6%	6.8%	6.6%	7.1%
Morelos	Casos	6	5	8	19
	Porcentaje	1.0%	1.3%	2.1%	1.4%

Oaxaca	Casos	0	0	1	1
	Porcentaje	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%
Querétaro	Casos	2	2	1	5
	Porcentaje	0.3%	0.5%	0.3%	0.4%
Quintana Roo	Casos	0	1	0	1
	Porcentaje	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%
Sinaloa	Casos	0	0	1	1
	Porcentaje	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%
Veracruz Norte	Casos	0	0	1	1
	Porcentaje	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%
Veracruz Sur	Casos	0	1	0	1
	Porcentaje	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%
Cd. Mx Norte	Casos	70	38	29	137
	Porcentaje	11.9%	9.6%	7.6%	10.0%
Cd. Mx. Sur	Casos	283	204	213	700
	Porcentaje	48%	52%	56%	51%
Total	Casos	589	395	380	1364
	Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Días acumulados por OOAD

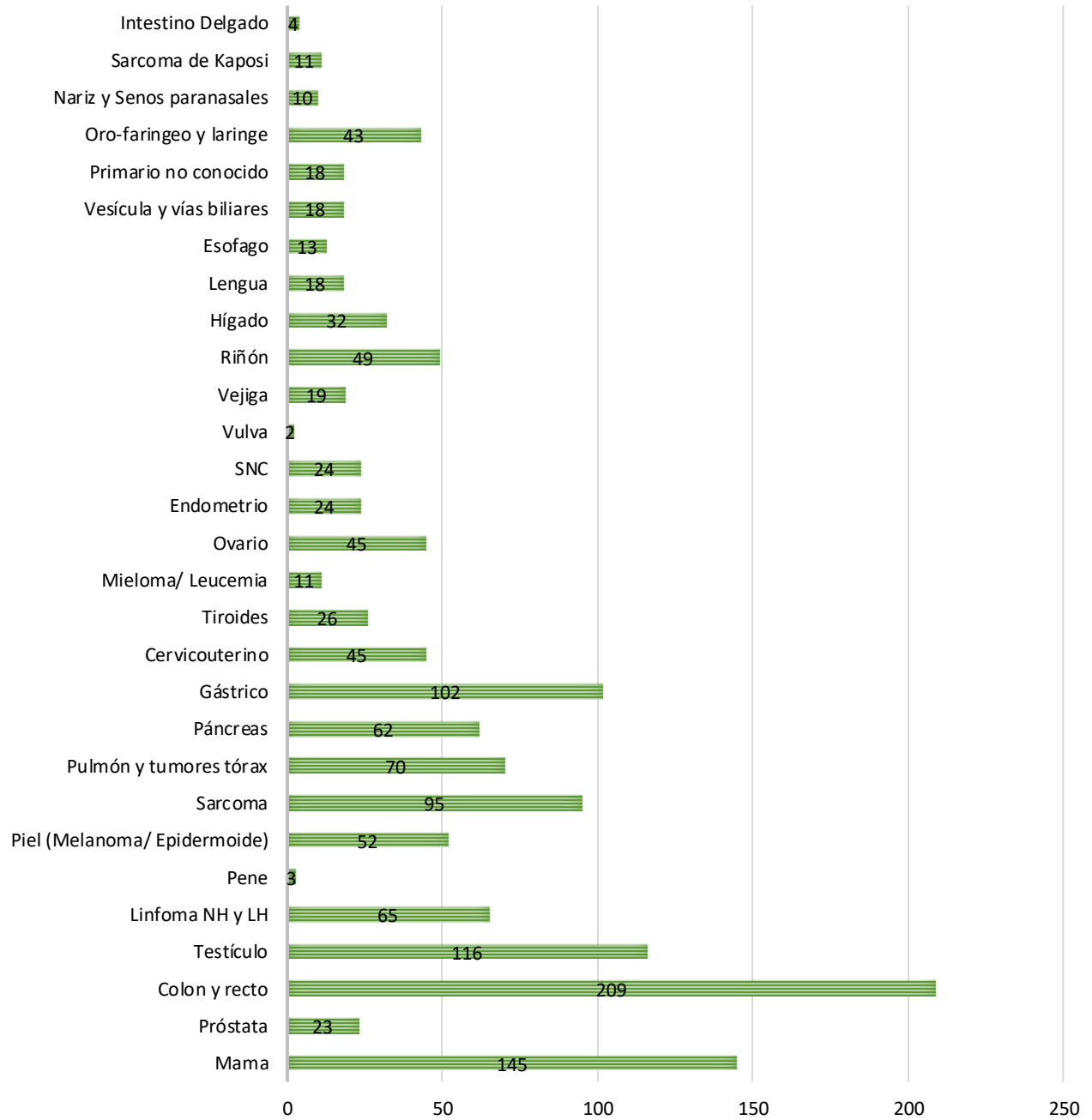


Diagnósticos

De los 1,354, se obtuvieron los tres principales tumores, el primer lugar fue los tumores correspondientes a colon y recto con un 15.4% (n= 209), seguidos por el cáncer de mama con 10.7% (n= 145) y finalmente cáncer de testículo con 8.6% (n=116). De la muestra inicial de 1,364 casos, 10 casos fueron eliminados representando el 0.7%, esta eliminación fue debida a que los casos se trataban de tumores benignos.

Diagnóstico		
Diagnóstico	Casos (n)	Porcentaje %
Mama	145	10.6
Próstata	23	1.7
Colon y recto	209	15.3
Testículo	116	8.5
Linfoma	65	4.8
Pene	3	0.2
Piel (Melanoma/ Epidermoide)	52	3.8
Sarcoma	95	7.0
Pulmón y tumores tórax	70	5.1
Páncreas	62	4.5
Gástrico	102	7.5
Cervicouterino	45	3.3
Tiroides	26	1.9
Mieloma/ Leucemia	11	0.8
Ovario	45	3.3
Endometrio	24	1.8
Sistema Nervioso Central	24	1.8
Vulva	2	0.1
Vejiga	19	1.4
Riñón	49	3.6
Hígado	32	2.3
Lengua	18	1.3
Esófago	13	1.0
Vesícula y vías biliares	18	1.3
Primario no conocido	18	1.3
Orofaringeo y laringe	43	3.2
Nariz y Senos paranasales	10	0.7
Sarcoma de Kaposi	11	0.8
Intestino Delgado	4	0.3
Total	1354	99.3
Eliminados	Benigno	10
Total		1364
		100.0

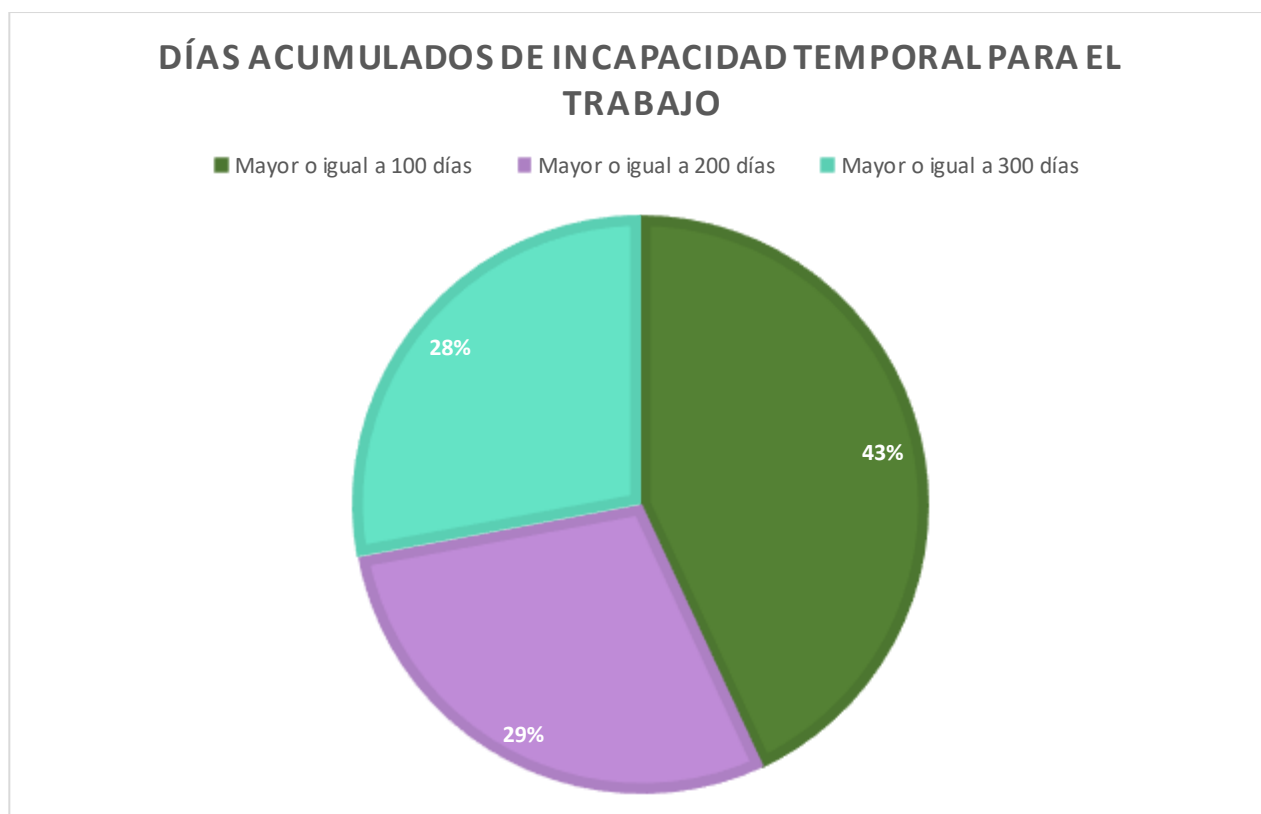
DIAGNÓSTICOS



Días acumulados de incapacidad temporal para el trabajo.

Los casos por días acumulados se dividieron en tres grupos, el primero en mayor o igual a 100 días, el segundo en mayor o igual a 200 días y el tercero en mayor o igual a 300 días; de los cuales los más frecuentes fueron los mayores a 100 días con 583 casos, seguido de los de más de 200 días con 393 casos.

Días acumulados incapacidad temporal para el trabajo		
	Casos (n)	Porcentaje (%)
Mayor o igual a 100 días	583	43.1
Mayor o igual a 200 días	393	29.0
Mayor o igual a 300 días	378	27.9
Total	1354	100.0

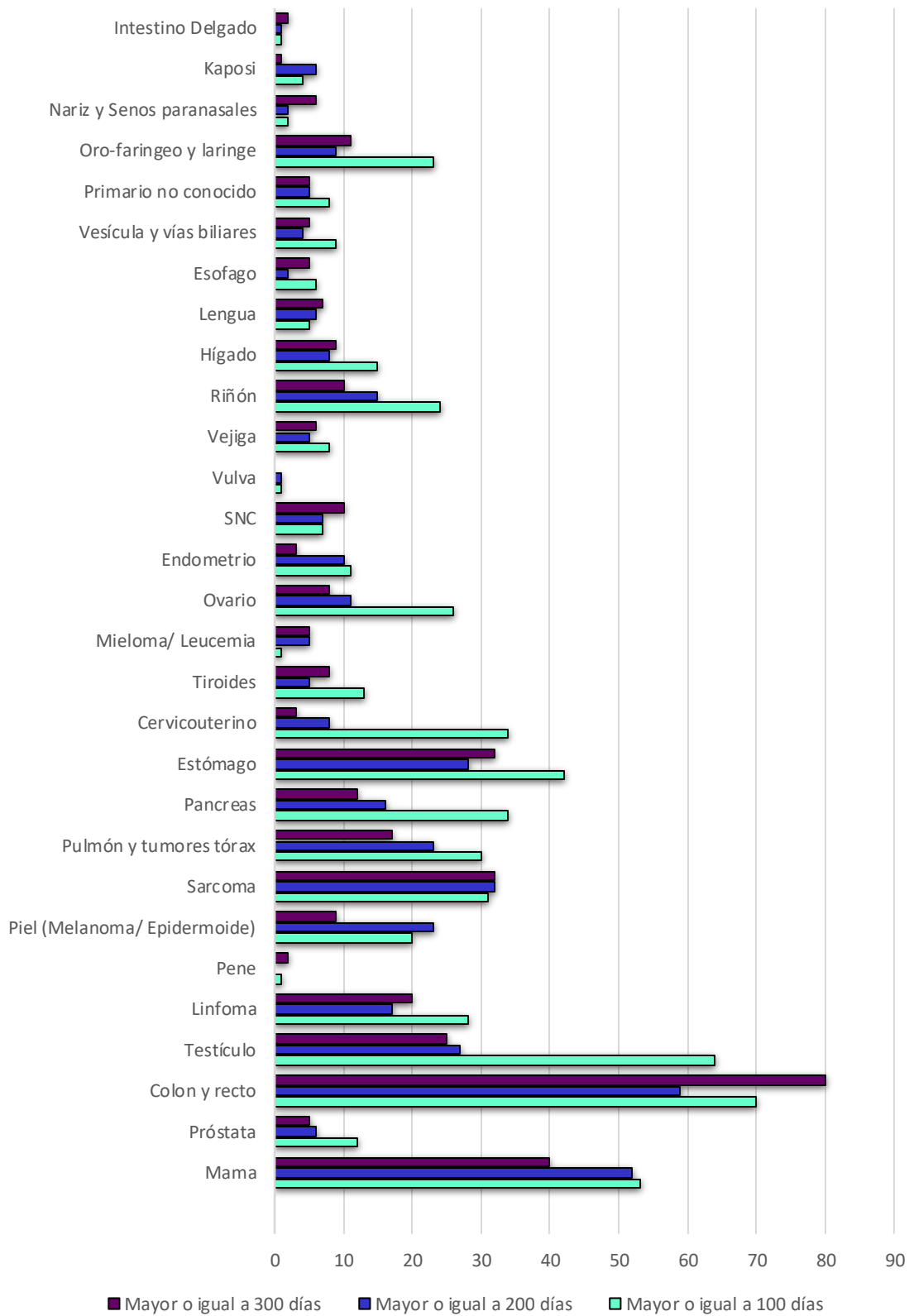


Los diagnósticos más prevalentes en los casos con más de 100 días acumulados fueron los tumores de colon y recto con un 12% (n=70), tumores de testículo con el 11% (n=64) y los tumores de mama con 9.1% (n=53) ; para los casos de más de 200 días fue el cáncer de colon y recto el más prevalente con el 15% (n=59), seguido de los tumores de mama con el 13.2% (n=52) y los tumores englobados en sarcomas con el 8.1% (n=32); para los casos con más de 300 días el más prevalente fue en tumores de colon y recto con el 21.2% (n=80), seguido de tumores de mama con el 10.6% (n=40) y sarcomas con 2.4% (n=32).

Días acumulados por diagnóstico				
Diagnóstico	Mayor o igual a 100 días	Mayor o igual a 200 días	Mayor o igual a 300 días	Total
Mama	53	52	40	145
	9.1%	13.2%	10.6%	10.7%
Próstata	12	6	5	23
	2.1%	1.5%	1.3%	1.7%
Colon y recto	70	59	80	209
	12.0%	15.0%	21.2%	15.4%
Testículo	64	27	25	116
	11.0%	6.9%	6.6%	8.6%
Linfoma	28	17	20	65
	4.8%	4.3%	5.3%	4.8%
Pene	1	0	2	3
	0.2%	0.0%	0.5%	0.2%
Piel (Melanoma/ Epidermoide)	20	23	9	52
	3.4%	5.9%	2.4%	3.8%
Sarcoma	31	32	32	95
	5.3%	8.1%	8.5%	7.0%
Pulmón y tumores tórax	30	23	17	70
	5.1%	5.9%	4.5%	5.2%
Páncreas	34	16	12	62
	5.8%	4.1%	3.2%	4.6%
Estómago	42	28	32	102
	7.2%	7.1%	8.5%	7.5%
Cervicouterino	34	8	3	45
	5.8%	2.0%	0.8%	3.3%
Tiroides	13	5	8	26
	2.2%	1.3%	2.1%	1.9%
Mieloma/ Leucemia	1	5	5	11

	0.2%	1.3%	1.3%	0.8%
Ovario	26	11	8	45
	4.5%	2.8%	2.1%	3.3%
Endometrio	11	10	3	24
	1.9%	2.5%	0.8%	1.8%
Sistema Nervioso Central	7	7	10	24
	1.2%	1.8%	2.6%	1.8%
Vulva	1	1	0	2
	0.2%	0.3%	0.0%	0.1%
Vejiga	8	5	6	19
	1.4%	1.3%	1.6%	1.4%
Riñón	24	15	10	49
	4.1%	3.8%	2.6%	3.6%
Hígado	15	8	9	32
	2.6%	2.0%	2.4%	2.4%
Lengua	5	6	7	18
	0.9%	1.5%	1.9%	1.3%
Esófago	6	2	5	13
	1.0%	0.5%	1.3%	1.0%
Vesícula y vías biliares	9	4	5	18
	1.5%	1.0%	1.3%	1.3%
Primario no conocido	8	5	5	18
	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%
Orofaringeo y laringe	23	9	11	43
	3.9%	2.3%	2.9%	3.2%
Nariz y Senos paranasales	2	2	6	10
	0.3%	0.5%	1.6%	0.7%
Sarcoma de Kaposi	4	6	1	11
	0.7%	1.5%	0.3%	0.8%
Intestino Delgado	1	1	2	4
	0.2%	0.3%	0.5%	0.3%
Total	583	393	378	1354
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

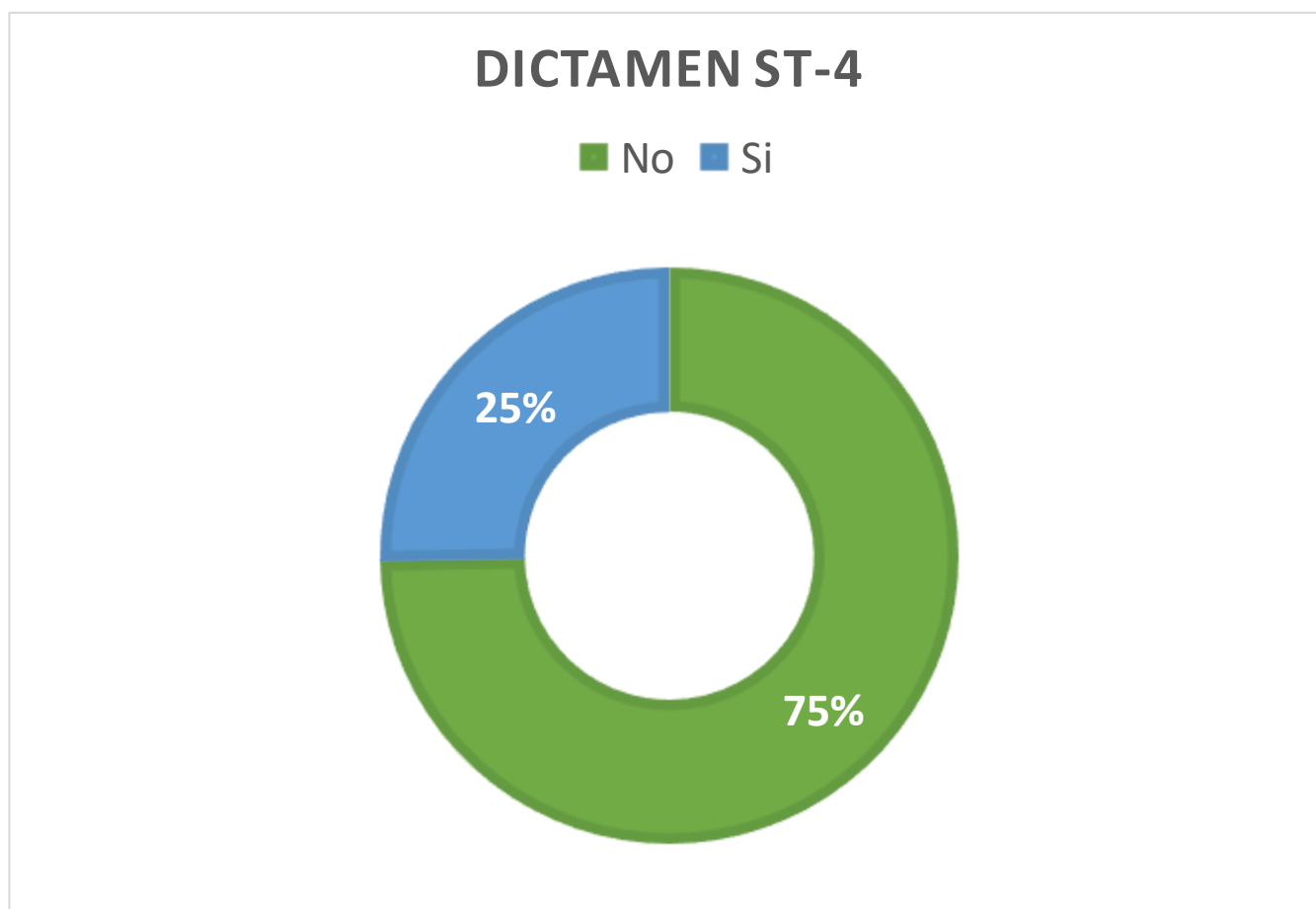
Días acumulados por diagnóstico



Dictamen ST-4

De la muestra analizada se obtuvieron 1,012 casos sin dictamen de invalidez, representando el 74.7% y los casos con dictamen de invalidez fueron únicamente el 25.3% (n=342).

Dictamen invalidez		
Dictamen ST-4	Casos (n)	Porcentaje (%)
No	1012	74.7
Si	342	25.3
Total	1354	100.0

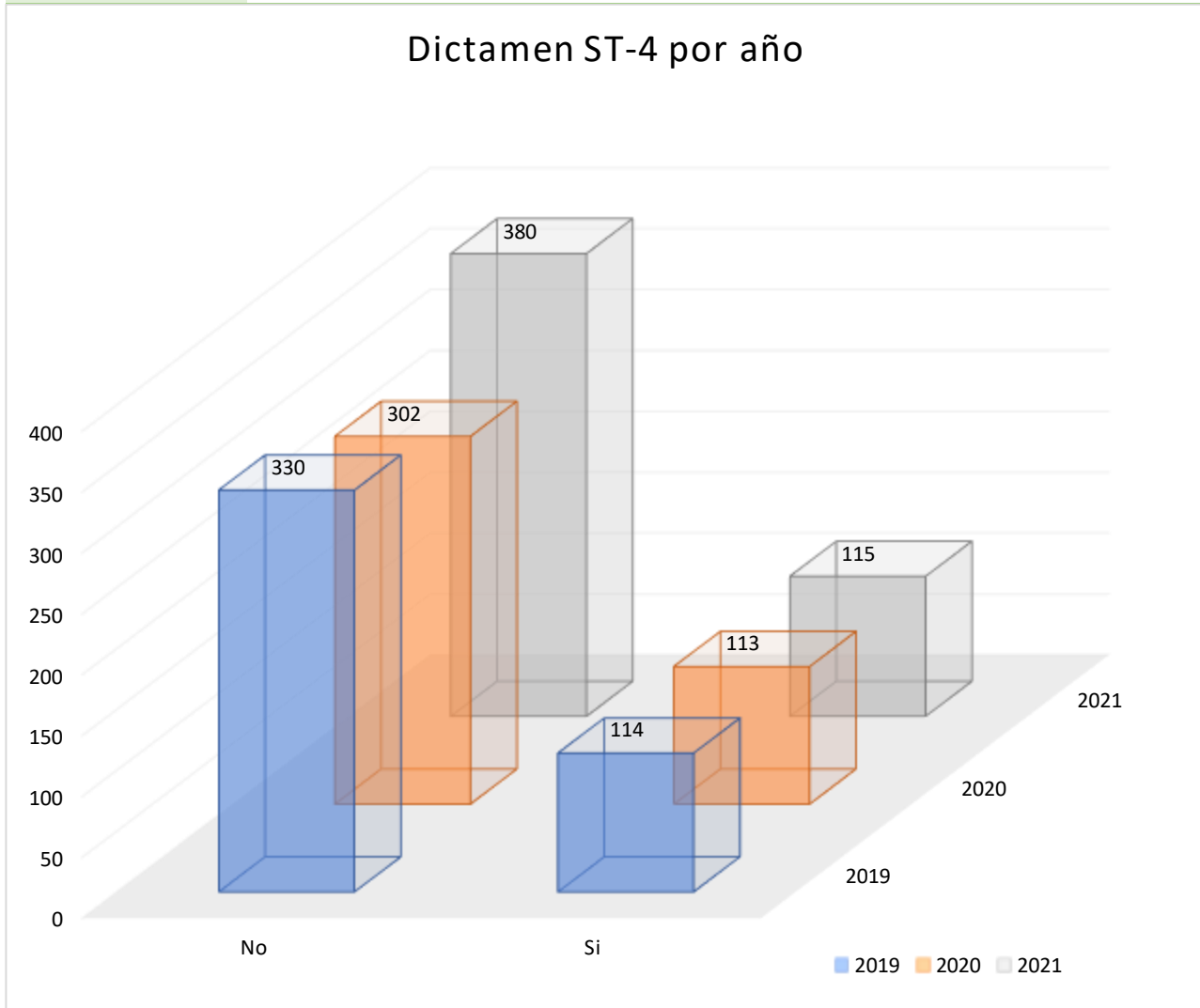


Los casos por año que se presentaron con dictamen fueron los siguientes, durante el 2019 se obtuvieron 114 casos con dictamen ST-4, en 2020 113 casos y durante el 2021: 115 casos.

Dictámenes por año

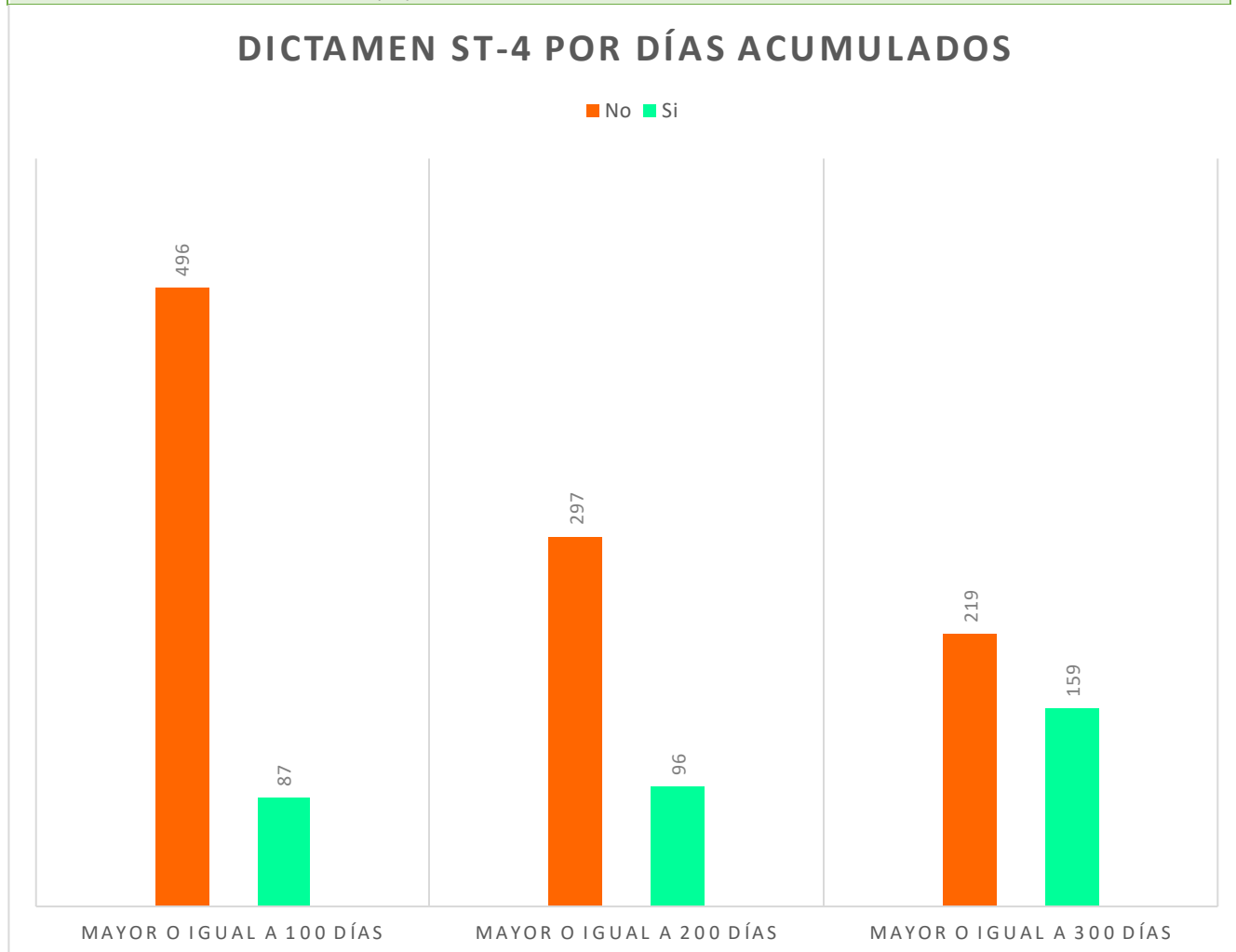
		Dictamen invalidez		
		No	Si	Total
2019	Casos (n)	330	114	444
	Porcentaje (%)	74.3%	25.7%	100.0%
2020	Casos (n)	302	113	415
	Porcentaje (%)	72.8%	27.2%	100.0%
2021	Casos (n)	380	115	495
	Porcentaje (%)	76.8%	23.2%	100.0%
Total	Casos (n)	1012	342	1354
	Porcentaje (%)	74.7%	25.3%	100.0%

Dictamen ST-4 por año



De los dictámenes por días acumulados, se obtuvieron que los casos de más de 100 días el 85.1% (n=496) no tuvo dictamen, para los casos de más de 200 días el 75.6% (n=297) no tuvo dictamen y para los casos de más de 300 días el 57.9% (n=219) no obtuvo dictamen.

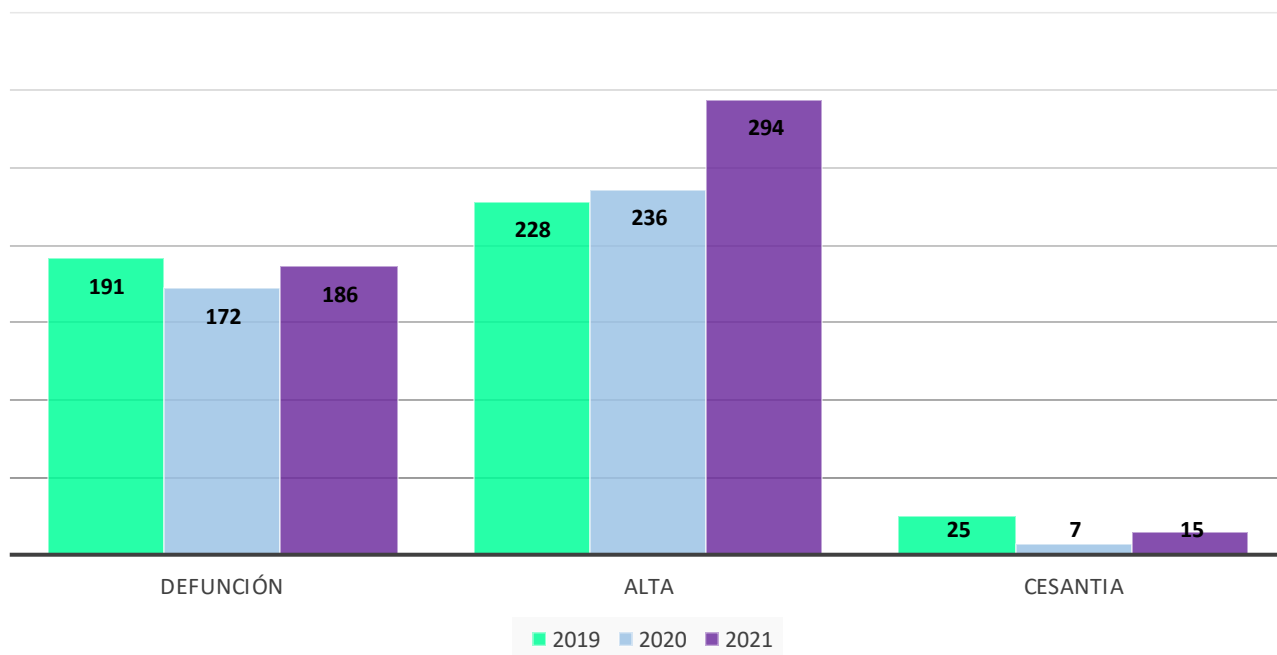
Dictámenes ST-4 por días acumulados						
			Mayor o igual a 100 días	Mayor o igual a 200 días	Mayor o igual a 300 días	Total
Dictamen invalidez	No	No. Casos	496	297	219	1012
		Porcentaje (%)	85.1%	75.6%	57.9%	74.7%
	Si	No. Casos	87	96	159	342
		Porcentaje (%)	14.9%	24.4%	42.1%	25.3%
Total		No. Casos	583	393	378	1354
		Porcentaje (%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



La conclusión por años fue de la siguiente manera: Para el año 2019 el mayor porcentaje concluyó con el 51.4% en alta, para el año 2020 el 56.9 % (n=236) finalizaron en alta y para el 2021 el 56% (n=294) concluyó en alta.

Conclusión por años						
			Defunción	Alta	Cesantía	Total
Año	2019	Casos (n)	191	228	25	444
		Porcentaje (%)	43.0%	51.4%	5.6%	100.0%
	2020	Casos (n)	172	236	7	415
		Porcentaje (%)	41.4%	56.9%	1.7%	100.0%
	2021	Casos (n)	186	294	15	495
		Porcentaje (%)	37.6%	59.4%	3.0%	100.0%
Total		Casos (n)	549	758	47	1354
		Porcentaje (%)	40.5%	56.0%	3.5%	100.0%

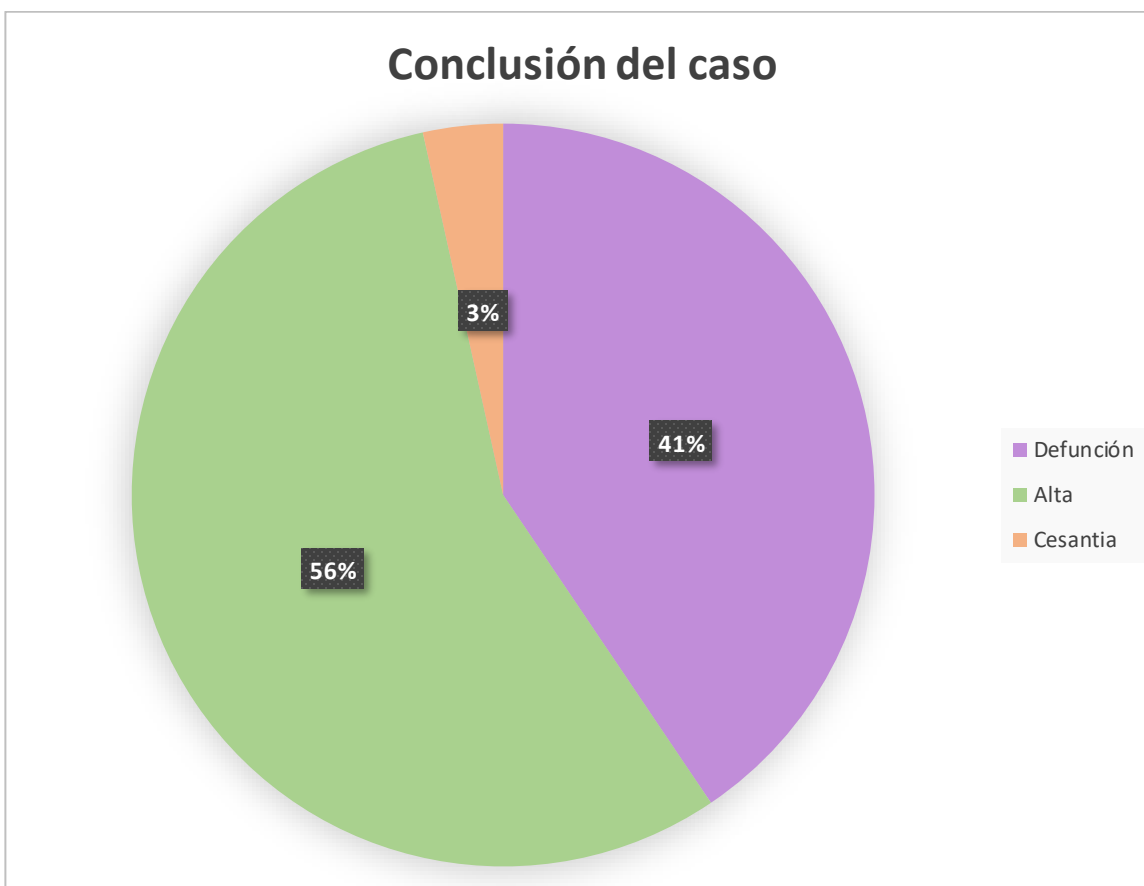
Conclusión por años



Comportamiento de la incapacidad y conclusión de los casos

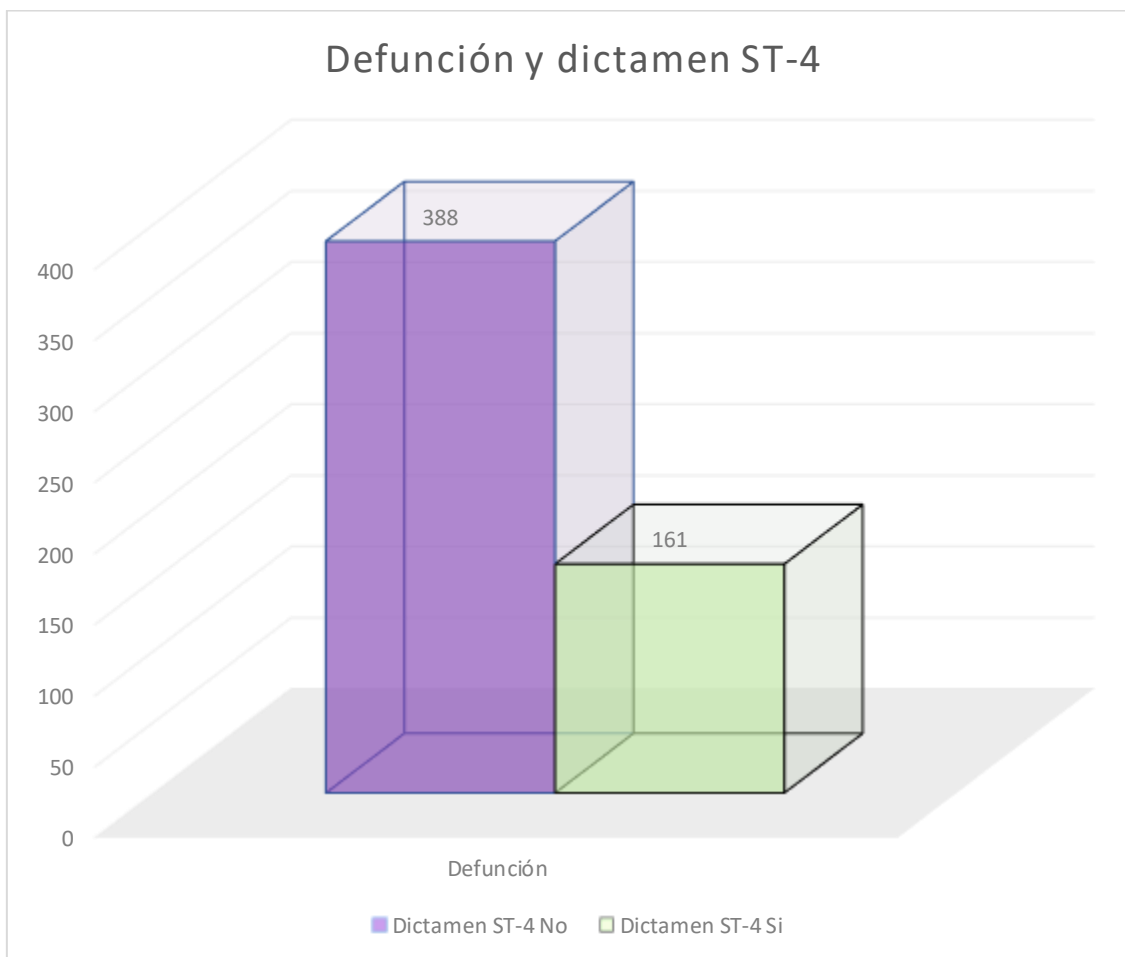
De los 1,354 casos se obtuvo que el 40% (n=549) concluyó en defunción, el 56% (n=758) en alta donde se englobó el alta administrativa, pérdida de la seguridad social y altas por mejoría; el 4% (n=47) concluyó en cesantía.

Conclusión de los casos		
Conclusión	Casos (n)	Porcentaje (%)
Defunción	549	40.5
Alta	758	56.0
Cesantía	47	3.5
Total	1354	100.0



Los casos que concluyeron en defunción con dictamen fueron el 29.3% (n=161), mientras que los que fallecieron con dictamen fueron el 70.7% (n=388); los casos que concluyeron en alta con dictamen representaron el 23.9% (n=181) y finalmente los casos que concluyeron con cesantía fueron 47 casos.

Dictamen ST-4 y conclusión del caso				
Conclusión		Dictamen ST-4		Total
		No	Si	
Defunción	Casos (n)	388	161	549
	Porcentaje (%)	70.7%	29.3%	100.0%
Alta	Casos (n)	577	181	758
	Porcentaje (%)	76.1%	23.9%	100.0%
Cesantía	Casos (n)	47	0	47
	Porcentaje (%)	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Casos (n)	1012	342	1354
	Porcentaje (%)	74.7%	25.3%	100.0%



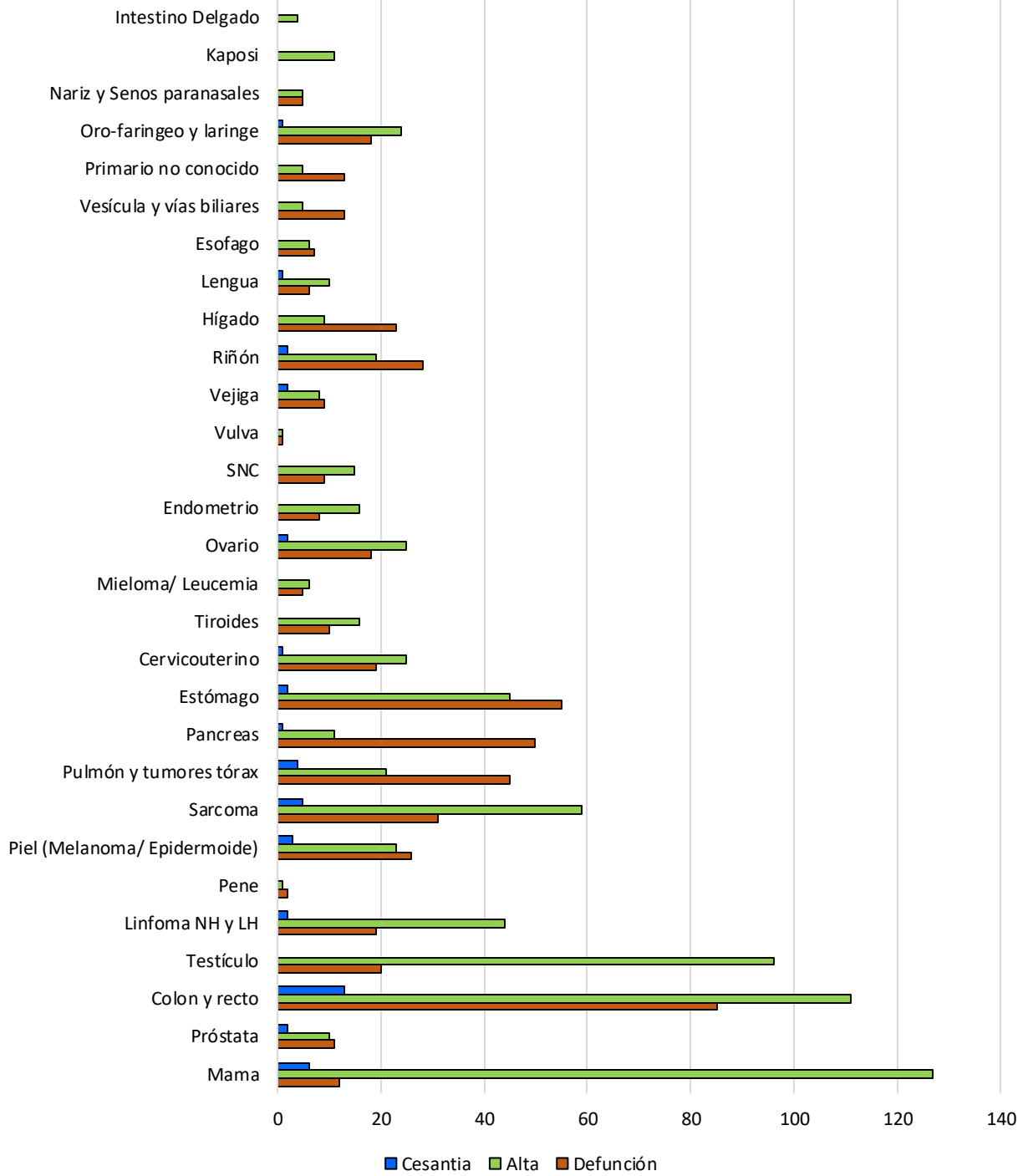
La conclusión de los casos por diagnóstico se integró de la siguiente manera:

El tumor maligno con mayor porcentaje de defunción fueron los tumores de colon y recto con el 15.5% (n=85), seguido del de estómago con el 10.0% (n=55) y el cáncer de páncreas con 9.1% (n=50). Los principales tumores que concluyeron en alta fueron el cáncer de mama con 16.8% (n=127), siguiéndole el cáncer de colon y recto con el 14.6% (n=111) y el cáncer de testículo con el 12.7% (n=96).

Conclusión del caso por diagnóstico					
Diagnóstico	Conclusión			Total	
	Defunción	Alta	Cesantía		
Mama	Casos (n)	12	127	6	145
	Porcentaje (%)	2.2%	16.8%	12.8%	10.7%
Próstata	Casos (n)	11	10	2	23
	Porcentaje (%)	2.0%	1.3%	4.3%	1.7%
Colon y recto	Casos (n)	85	111	13	209
	Porcentaje (%)	15.5%	14.6%	27.7%	15.4%
Testículo	Casos (n)	20	96	0	116
	Porcentaje (%)	3.6%	12.7%	0.0%	8.6%
Linfoma	Casos (n)	19	44	2	65
	Porcentaje (%)	3.5%	5.8%	4.3%	4.8%
Pene	Casos (n)	2	1	0	3
	Porcentaje (%)	0.4%	0.1%	0.0%	0.2%
Piel (Melanoma/Epidermoide)	Casos (n)	26	23	3	52
	Porcentaje (%)	4.7%	3.0%	6.4%	3.8%
Sarcoma	Casos (n)	31	59	5	95
	Porcentaje (%)	5.6%	7.8%	10.6%	7.0%
Pulmón y tumores tórax	Casos (n)	45	21	4	70
	Porcentaje (%)	8.2%	2.8%	8.5%	5.2%
Páncreas	Casos (n)	50	11	1	62
	Porcentaje (%)	9.1%	1.5%	2.1%	4.6%
Estómago	Casos (n)	55	45	2	102
	Porcentaje (%)	10.0%	5.9%	4.3%	7.5%
Cervicouterino	Casos (n)	19	25	1	45
	Porcentaje (%)	3.5%	3.3%	2.1%	3.3%
Tiroides	Casos (n)	10	16	0	26
	Porcentaje (%)	1.8%	2.1%	0.0%	1.9%
Mieloma/Leucemia	Casos (n)	5	6	0	11
	Porcentaje (%)	0.9%	0.8%	0.0%	0.8%

Ovario	Casos (n)	18	25	2	45
	Porcentaje (%)	3.3%	3.3%	4.3%	3.3%
Endometrio	Casos (n)	8	16	0	24
	Porcentaje (%)	1.5%	2.1%	0.0%	1.8%
Sistema nervioso central	Casos (n)	9	15	0	24
	Porcentaje (%)	1.6%	2.0%	0.0%	1.8%
Vulva	Casos (n)	1	1	0	2
	Porcentaje (%)	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%
Vejiga	Casos (n)	9	8	2	19
	Porcentaje (%)	1.6%	1.1%	4.3%	1.4%
Riñón	Casos (n)	28	19	2	49
	Porcentaje (%)	5.1%	2.5%	4.3%	3.6%
Hígado	Casos (n)	23	9	0	32
	Porcentaje (%)	4.2%	1.2%	0.0%	2.4%
Lengua	Casos (n)	7	10	1	18
	Porcentaje (%)	1.3%	1.3%	2.1%	1.3%
Esófago	Casos (n)	7	6	0	13
	Porcentaje (%)	1.3%	0.8%	0.0%	1.0%
Vesícula y vías biliares	Casos (n)	13	5	0	18
	Porcentaje (%)	2.4%	0.7%	0.0%	1.3%
Primario no conocido	Casos (n)	13	5	0	18
	Porcentaje (%)	2.4%	0.7%	0.0%	1.3%
Orofaringeo y laringe	Casos (n)	18	24	1	43
	Porcentaje (%)	3.3%	3.2%	2.1%	3.2%
Nariz y Senos paranasales	Casos (n)	5	5	0	10
	Porcentaje (%)	0.9%	0.7%	0.0%	0.7%
Sarcoma de Kaposi	Casos (n)	0	11	0	11
	Porcentaje (%)	0.0%	1.5%	0.0%	0.8%
Intestino Delgado	Casos (n)	0	4	0	4
	Porcentaje (%)	0.0%	0.5%	0.0%	0.3%
Total	Casos (n)	549	758	47	1354
	Porcentaje (%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

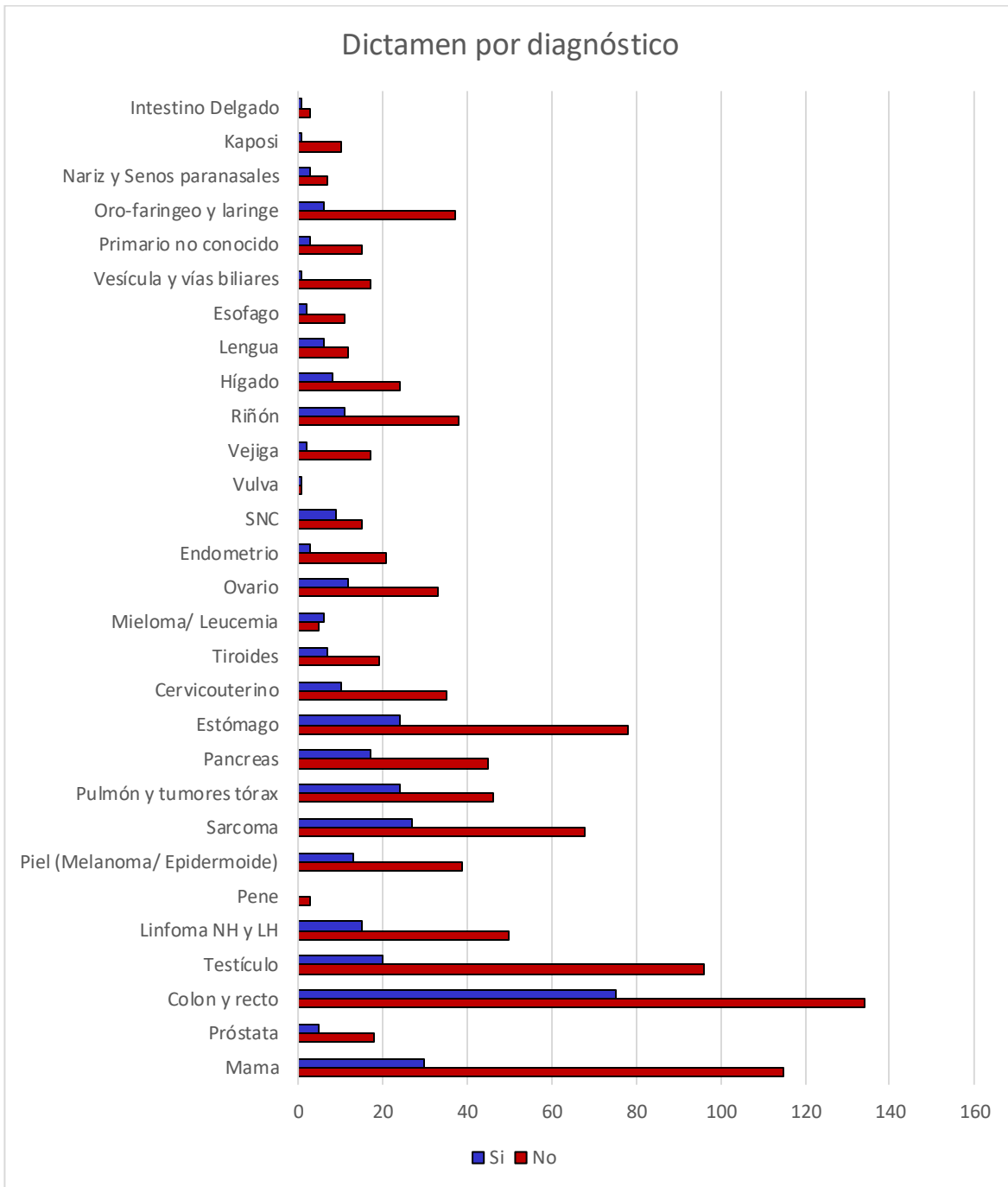
Conclusión del caso por patología



Los principales tumores que concluyeron con dictamen de invalidez fueron el de colon y recto con 21.9% (n=75), el de mama con el 8.8% (n=30) y los tumores englobados en sarcomas con el 7.9% (n=27)

Diagnóstico		Dictamen		Total
		No	Si	
Mama	No. casos	115	30	145
	Porcentaje (%)	11.4%	8.8%	10.7%
Próstata	No. casos	18	5	23
	Porcentaje (%)	1.8%	1.5%	1.7%
Colon y recto	No. casos	134	75	209
	Porcentaje (%)	13.2%	21.9%	15.4%
Testículo	No. casos	96	20	116
	Porcentaje (%)	9.5%	5.8%	8.6%
Linfoma	No. casos	50	15	65
	Porcentaje (%)	4.9%	4.4%	4.8%
Pene	No. casos	3	0	3
	Porcentaje (%)	0.3%	0.0%	0.2%
Piel (Melanoma/ Epidermoide)	No. casos	39	13	52
	Porcentaje (%)	3.9%	3.8%	3.8%
Sarcoma	No. casos	68	27	95
	Porcentaje (%)	6.7%	7.9%	7.0%
Pulmón y tumores tórax	No. casos	46	24	70
	Porcentaje (%)	4.5%	7.0%	5.2%
Páncreas	No. casos	45	17	62
	Porcentaje (%)	4.4%	5.0%	4.6%
Estómago	No. casos	78	24	102
	Porcentaje (%)	7.7%	7.0%	7.5%
Cervicouterino	No. casos	35	10	45
	Porcentaje (%)	3.5%	2.9%	3.3%
Tiroides	No. casos	19	7	26
	Porcentaje (%)	1.9%	2.0%	1.9%
Mieloma/ Leucemia	No. casos	5	6	11
	Porcentaje (%)	0.5%	1.8%	0.8%
Ovario	No. casos	33	12	45
	Porcentaje (%)	3.3%	3.5%	3.3%
Endometrio	No. casos	21	3	24
	Porcentaje (%)	2.1%	0.9%	1.8%
Sistema nervioso central	No. casos	15	9	24

	Porcentaje (%)	1.5%	2.6%	1.8%
Vulva	No. casos	1	1	2
	Porcentaje (%)	0.1%	0.3%	0.1%
Vejiga	No. casos	17	2	19
	Porcentaje (%)	1.7%	0.6%	1.4%
Riñón	No. casos	38	11	49
	Porcentaje (%)	3.8%	3.2%	3.6%
Hígado	No. casos	24	8	32
	Porcentaje (%)	2.4%	2.3%	2.4%
Lengua	No. casos	12	6	18
	Porcentaje (%)	1.2%	1.8%	1.3%
Esófago	No. casos	11	2	13
	Porcentaje (%)	1.1%	0.6%	1.0%
Vesícula y vías biliares	No. casos	17	1	18
	Porcentaje (%)	1.7%	0.3%	1.3%
Primario no conocido	No. casos	15	3	18
	Porcentaje (%)	1.5%	0.9%	1.3%
Orofaringeo y laringe	No. casos	37	6	43
	Porcentaje (%)	3.7%	1.8%	3.2%
Nariz y Senos paranasales	No. casos	7	3	10
	Porcentaje (%)	0.7%	0.9%	0.7%
Kaposi	No. casos	10	1	11
	Porcentaje (%)	1.0%	0.3%	0.8%
Intestino Delgado	No. casos	3	1	4
	Porcentaje (%)	0.3%	0.3%	0.3%
Total	No. casos	1012	342	1354
	Porcentaje (%)	100.0%	100.0%	100.0%



Otro punto que fue analizado fueron los casos con periodos de incapacidad prolongada previa donde se encontraron 38 casos, con una mediana de 231 días previos con diferencia de un mes del periodo que generó el dictamen ST-4, lo cual demuestra que 19 casos pasaron más de un año y 6 meses sin laborar de los cuales 14 casos concluyeron en defunción lo que no indica que eran casos con un mal pronóstico, siendo el caso con menor número de días con 100 y el mayor con 44 días.

12.DISCUSIÓN

Durante el análisis de esta muestra, se pudo identificar que el porcentaje de hombres fue de 54.7% y el de mujeres 45.3%, para la edad tener una distribución normal, se obtuvieron percentiles donde la media fue de 50 años; el cual fue similar en comparación con el estudio realizado por Regal Ramos R., et al (2011) donde se encontró una media de edad de 46.9 años; con esto podemos identificar que la problemática radica en que los casos de cáncer se presentan en el rango de edad de la población económicamente activa. La población económicamente activa (PEA) se refiere al grupo de personas en un país que se encuentra en edad de trabajar y que está empleada o buscando activamente empleo; este indicador es fundamental para analizar la fuerza laboral de un país y su participación en la economía. Por ello la incapacidad temporal prolongada en estos casos es una situación que debe abordarse de manera independiente a otras patologías que pueden originar mayor número de días de incapacidad temporal para el trabajo.

De la muestra analizada se obtuvieron 444 casos correspondientes al año 2019, 415 al año 2020 y 495 al año 2021. De los 1,354 los tres principales tumores identificados en este estudio fueron, en primer lugar, los tumores correspondientes a colon y recto con un 15.4% (n= 209), seguidos por el cáncer de mama con 10.7% (n= 145) y finalmente cáncer de testículo con 8.6% (n=116). En un estudio realizado en el IMSS se realizó una revisión de los casos durante 6 años, donde se identificó que el principal tumor fue el de mama con 15.29%, seguido del tumor de colon con 5.9% y el de encéfalo con 6.85% (Zitle, García E., 2018). Una situación que pudo intervenir en la variación del tercer diagnóstico es que este estudio se realizó a nivel nacional en comparación con el estudio presentado aquí, que fue únicamente realizado en un hospital oncológico, sin embargo, los tipos más frecuentes continúan siendo mama y colon, otra situación que puede modificar es la temporalidad, durante este estudio, encontramos una situación atípica como lo fue la pandemia por la COVID- 19 en donde muchas personas abandonaron su tratamiento o incluso hubo pérdida de empleos y por consiguiente de la seguridad social.

Los casos por días acumulados se dividieron en tres grupos, el primero en mayor o igual a 100 días, el segundo en mayor o igual a 200 días y el tercero en mayor o igual a 300 días; de los cuales los más frecuentes fueron los mayores a 100 días con 583 casos, seguido de los de más de 200 días con 393 casos. Los diagnósticos más prevalentes en los casos con más de 100 días acumulados fueron los tumores de colon y recto con un 12%, seguido de los tumores de testículo con el 11% y los tumores de mama con 9.1% ; para los casos de más de 200 días fue el cáncer de colon y recto el más prevalente con el 15%, seguido de los tumores de mama con el 13.2% y los tumores englobados en sarcomas con el 8.1%; para los casos con más de 300 días el más prevalente fue en tumores de colon y recto

con el 21.2%, seguido de tumores de mama con el 10.6% y sarcomas con 2.4%. Lo cual es congruente con el porcentaje de los tumores más prevalente; aunque en los casos de más de 300 días podemos identificar que los tumores de mama toman un mayor porcentaje, esto debido a que como se ha estudiado en múltiples ocasiones, tienen un pronóstico mejor y llegan a ocupar más de 300 días para el otorgar el tratamiento y la recuperación.

La conclusión de los casos por diagnóstico fue que el tumor maligno con mayor porcentaje de defunción fueron los tumores de colon y recto con el 15.5%, el de estómago con el 10.0% y el cáncer de páncreas con 9.1%. Los principales tumores que concluyeron en alta fueron el cáncer de mama con 16.8%, siguiéndole el cáncer de colon y recto con el 14.6% y el cáncer de testículo con el 12.7%. Otro punto que resaltar es, si bien el Sarcoma de Kaposi no figura dentro de los 3 primeros en recuperación, debido al número bajo de casos atendidos en esta unidad, es importante recalcar que el 100% de estos casos, tuvo un alta.

En un estudio prospectivo realizado en 2011⁷ se identificó que el 30% de los casos concluyó en dictamen y posteriormente se identificó que el 63% tuvo una recidiva posterior a los 5 años, en el presente análisis, los casos que contaron con una incapacidad prolongada previa con diferencia de un mes del periodo de incapacidad que generó el dictamen de invalidez donde se identificaron 38 casos que tuvieron periodos previos con una media de 231 días, teniendo casos en los que el trabajador estuvo incapacitado más de un año y medio. Si bien no existen múltiples estudios donde se analice esta información, en el presente estudio se identificó que existen múltiples situaciones en donde los casos a pesar de no tener un buen pronóstico no son referidos o incluso no se integran sus expedientes de manera oportuna generando que los casos finalicen en defunción sin dictamen, como se presentó en este estudio, el 70.7% de los casos que concluyeron en defunción lo hizo sin dictamen ST-4. Lo cual nos muestra la problemática que esta situación puede llegar a ser tanto para el instituto como al derechohabiente y sus familias.

La conclusión de los casos se obtuvo que el 40% concluyó en defunción, el 56%, en alta donde se englobó el alta administrativa, pérdida de la seguridad social y altas por mejoría lo que podría ser un sesgo, sin embargo, también podría ser una situación en la que el avance de los tratamiento ha podido influir directamente en los tiempos de reincorporación en comparación con estudios hechos en años anteriores^{7,30}, otro punto importante fueron los casos que concluyeron en cesantía, representando el 47%. Con esto podemos reafirmar que la detección temprana es crucial para mejorar las tasas de supervivencia en muchos tipos de cáncer ya que esto influye en el pronóstico al momento de iniciar el tratamiento, independientemente de la respuesta, lo cual nos condicionaría una causa médica que no llega a ser prevenible; por ello es importante la adecuada capacitación a los médicos tratantes y a los médicos operativos para identificar los pronósticos no favorables y poder brindarles los dictámenes

oportunamente; con esto para poder brindar el acceso a todas las prestaciones a las que se tiene acceso con un dictamen de invalidez como lo son los beneficios fiscales, tales como excepciones de impuestos o de deducciones, tarifas reducidas en algunos servicios básicos y las asignaciones familiares como se menciona en el artículo 138 de la Ley del Seguro Social; otro punto que no se debe perder de vista es orientar a los trabajadores de manera adecuada, ya que brinda la información correcta y los beneficios que tiene el dictamen de invalidez brindará que el trabajador no se sienta vulnerado y que conozca a lo que tiene acceso.

14.CONCLUSIÓN

A pesar de los programas establecidos por el Instituto para reducir los casos de incapacidad prolongada, la concientización sobre prevención y detección de enfermedades no transmisibles, como lo es el cáncer, la historia natural de este ha impedido la reducción de los días necesarios para lograr la reincorporación; lo que se ha visto reflejado en el incremento de casos de invalidez por tumores malignos en los últimos años, de persistir esta tendencia, el IMSS enfrentará una seria problemática financiera para el pago de montos constitutivos en incapacidad prolongada y en dictámenes de invalidez.

Como se encontró en este análisis, el porcentaje de casos de defunción sin dictamen fue del 70%, representando la principal problemática, al conocer que son casos de mal pronóstico, estos deberían ser enviados a los servicios de salud en el trabajo, por lo que la referencia oportuna e integración del expediente es un punto álgido para poder equilibrar, facilitar a los involucrados en el pago y cobro de las incapacidades prolongadas, logrando que los trabajadores tengan acceso a todas las prestaciones que brinda un dictamen de invalidez. Se encontró que el porcentaje de casos que fallecieron con dictamen fue menor a los que concluyeron con dictamen; a pesar de haber considerado un año atípico como lo fue el 2020, se mantuvieron las cifras de mortalidad similares a las de años anteriores por lo que se puede identificar que el hospital mantuvo una atención constante durante estos años.

Los casos que recibieron más dictámenes correspondieron a los de colon, mama y sarcomas, sin embargo, hay que considerar que al ser de los más prevalentes se vuelven más frecuentes, por lo que este análisis puede ser un punto de partida para la identificación y evaluación de manera individualizada durante la misma temporalidad.

Durante este análisis también se identificó que los casos que más finalizaron en dictamen fueron los correspondientes a el grupo de más de 300 días, lo que nos muestra que los programas institucionales implementados para el control de la incapacidad han funcionado para estos, sin embargo, existen

puntos de mejora para la dictaminación oportuna. Otro punto importante fue la identificación de los tumores con menor mortalidad ya que estos llegan a ser los casos de mayor número de días de incapacidad temporal para el trabajo, por lo que un punto a considerar serían los dictámenes temporales para lograr una recuperación completa con una reincorporación laboral adecuada, esta situación representa una oportunidad para llevar a cabo un estudio prospectivo que permita determinar la presencia de recurrencia o progresión de la enfermedad en estos casos. El avance tecnológico y científico actual ha mejorado significativamente las tasas de recuperación, lo que podría influir en períodos más extensos de incapacidad laboral. Por otra parte, el reconocimiento de los tumores con mayor mortalidad nos brinda la información para enfatizar en la vigilancia, el pronóstico desde el inicio de la patología, especialmente en casos de tumores de colon, estómago y páncreas. Estas situaciones requieren una atención primordial para asegurar un seguimiento temprano y preciso.

A nivel mundial, sigue la tendencia al alza del cáncer, por lo que continuar con análisis de este tipo brindará datos para mejorar la situación financiera para el instituto y evitar que fallezcan con mayor número días. Por ello, la creación de un espacio para analizar y dictaminar dentro de la unidad nos podrá otorgar una adecuada oportunidad de dictaminación y análisis de los casos, esto con el fin de disminuir costos, facilitar prestaciones a los trabajadores y sus familiares.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prevención y diagnóstico oportuno en cáncer [Internet]. [citado 2 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.smeo.org.mx/descargables/COPREDOC_GUIA.pdf
2. Vicente-Herrero MT, Terradillos García MJ, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García LM, López-González AA. Criterios de incapacidad laboral en cáncer de mama. SEMERGEN - Med Fam. 1 de marzo de 2013;39(2):95-100.
3. Larrosa Moles M, Martínez-Jarreta B. El cáncer ocupacional: una realidad oculta y un desafío pendiente. Med Clínica. 10 de enero de 2020;154(1):23-8.
4. Cárdenas-Sánchez J, Valle-Solís AAE, Arce-Salinas C, Bargalló-Rocha JE, Bautista-Piña V, Cervantes-Sánchez G, et al. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Octava revisión. Colima 2019. Gac Mex Oncol. septiembre de 2019;18(3):141-231.
5. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer 2021. Comunicado de prensa Núm. 105/21 [Internet]. México: INEGI. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf
6. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer 2 de febrero 2023. Comunicado de prensa Núm. 77/23 [Internet]. México: INEGI. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Cancer.pdf.
7. Regal Ramos RJ. Paciente oncológico con incapacidad laboral absoluta: características epidemiológicas, supervivencia y seguimiento de su incapacidad laboral. Med Secur Trab. 2011;57(223):130-42.
8. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer de mama 17 de octubre 2023. Comunicado de prensa Núm. 595/23 [Internet]. México: INEGI. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_CMAMA23.pdf
9. Vicente Pardo JM, López-Guillén García A, Vicente Pardo JM, López-Guillén García A. Cáncer en población trabajadora. Incapacidad y riesgo de exclusión laboral y social. Med Secur Trab. diciembre de 2018;64(253):354-78.
10. Nugent R. Capítulo 33 La seguridad social: su historia y sus fuentes. En: Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social [Internet]. Academia Iberoamericana de derecho del trabajo y de la seguridad social. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/139/36.pdf>
11. Ley Federal del Trabajo. Última Reforma DOF 12-06-2015 [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo.pdf

12. Casas PC, Arreola L del PT, García JLP, Sida AN, Contreras FG. Prescripción de certificados de incapacidad temporal en el IMSS. Perspectiva desde la economía de la salud. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2007;45(1):89-96.
13. Constantino-Casas P, Torres-Arreola LdP, Posadas-García JL, et al. Prescripción de certificados de incapacidad temporal en el IMSS. Perspectiva desde la economía de la salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2007;45(1): 89-96. Disponible en [\[https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745525013.pdf\]](https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745525013.pdf)(<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745525013.pdf>)
14. Guías de Duración de la Incapacidad por Patología, en apoyo a la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo”. Dirección de Prestaciones Médicas. Disponible en PDF
15. Vicente-Herrero MT, Terradillos García MJ, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García LM, López-González AA. Criterios de incapacidad laboral en cáncer de mama. SEMERGEN - Med Fam. 1 de marzo de 2013;39(2):95-100.
16. Solís-Soberón F, Villagómez AFA. 1. La economía de la seguridad social. En: Solís-Soberón F, Villagómez AFA, compiladores. La seguridad social en México. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas; 1999
17. Ríos EV, Bejarano PIL, Rodríguez LG, Daza ERV, Peña LEP, Castillo LB. Costo del subsidio por incapacidad temporal para el trabajo en pacientes con retinopatía diabética. 2020;29.
18. Gutiérrez-Delgado C, Armas-Texta D, Reynoso-Noverón N, Meneses-García A, Mohar-Betancourt A. Estimación del costo indirecto asociado con el número esperado de casos de cáncer en México al año 2020. Salud Pública México. 15 de mayo de 2016;58(2):228-36.
19. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano Del Seguro Social 2022-2023. Capítulo IV Invalidez y Vida. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20222023/08-Cap04.pdf>
20. Rascón-Pacheco RA, González-León M, Arroyave-Loaiza MG, Borja-Aburto VH. Incidencia, mortalidad y costos de la atención por cáncer de pulmón en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública México. 20 de marzo de 2020; 61:257-64.
21. Lázaro P, Parody E, García-Vicuña R, Gabriele G, Jover JÁ, Sevilla J. Coste de la incapacidad temporal debida a enfermedades musculoesqueléticas en España. Reumatol Clínica. 1 de marzo de 2014;10(2):109-12
22. Instituto Mexicano del Seguro Social. 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 (COCOITT). Mayo 2021.Clave 2000-021-004. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-021-004_0.pdf

23. Antonio-Valdiviezo A, Ruiz-Orozco G, Martínez-Torres J. Factores sociales y clínicos en incapacidad prolongada por accidente de trabajo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2011;49(2):191-196. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745501016>
24. Vicente Pardo JM, López-Guillén García A, Vicente Pardo JM, López-Guillén García A. Aptitud sobrevenida tras incapacidad laboral prolongada por cáncer. *Med Segur Trab.* junio de 2019;65(255):112-38.
25. Valero-Pacheco, I. (2020). La incapacidad temporal y la enfermedad relacionada con el trabajo en la seguridad social. Una aproximación a partir de la revisión de literatura. *Verba Iuris* (44), 71-99. [https:// dx.doi.org/10.18041/0121-3474/verbaiuris.44.6869](https://dx.doi.org/10.18041/0121-3474/verbaiuris.44.6869)
26. Torres JAB, Valero-Pacheco IC, Rodiño MAH, Simbaqueba LFP, Riveros AFP. La incapacidad temporal como beneficio de la seguridad social: una revisión de literatura. *Rev Ocup Humana.* 8 de junio de 2021;21(1):42-57.
27. Villaplana, M. (2014). Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la Incapacidad Temporal y la reincorporación al trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60(Supl. 1), 65-73. [http:// scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000500012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000500012)
28. Arguedas Piedra MA. El estado de invalidez y su definición, un desafío médico legal. *Med Leg Costa Rica.* septiembre de 2002;19(2):79-85.
29. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano Del Seguro Social 2018-2019. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20182019/21-InformeCompleto.pdf>
30. Zitle-García EJ, Saucedo-Valenzuela AL, Ascencio-Montiel I de J, García-Paredes J. Tumores malignos condicionantes de invalidez en el Instituto Mexicano del Seguro. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 21 de agosto de 2018;56(2):173-9.
31. Constantino, C.P., del Pilar T. A., Posadas, G. J. L., Nevárez, S. A., García, C.F. Prescripción de certificados de incapacidad temporal en el IMSS. *Perspectiva desde la economía de la salud.* *RevMedInstMexSegSoc.*2007;45(1), 89-96
32. Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria Estadística IMSS, Capítulo VII. Salud en el Trabajo 2018. <https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2018>
33. Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria Estadística IMSS, Capítulo VII. Salud en el Trabajo 2019. <https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2019>
34. Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria Estadística IMSS, Capítulo VII. Salud en el Trabajo 2020. <https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2020>
35. Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria Estadística IMSS, Capítulo VII. Salud en el Trabajo 2021. <https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2021>

36. Procedimiento para la dictaminación y prevención de las enfermedades de trabajo 2320-003-010". Dirección de Prestaciones Médicas. Actualización 24 de octubre del 2012. Disponible en PDF.
37. Vicente Pardo, José Manuel. El Informe Médico de Valoración de la Capacidad Laboral y la Ficha de Evaluación de la Capacidad Laboral una nueva herramienta en la gestión y valoración de las situaciones de incapacidad. Disponible en: http://www.lmee-svmt.org/panel-lmee-svmt/tinymce/plugins/filemanager/uploads/20130924-Actualizacion/131004_DrVicente_Informe_Medico_Valoracion_Capacidad_Laboral.pdf
38. Echevarría Z. S., Mar Á. J., Borja V. H., Méndez F. J., Aguilar S. L., et. al. La incapacidad temporal para el trabajo desde la perspectiva médica. *RevMedInstMexSegSoc.*2009; 47 (5): 565-574
39. Vicente, H. M. T., García, M. T., Ramírez, I. T. M. V., Capdevila, G L. M., López, G. A. A. El cáncer de mama en España. Aproximación a su coste económico por incapacidad temporal durante 2010. *Gamo.* 2012; 11(6): 351
40. López, G. G. A. Behavior of temporary inability of more than 365 days. *MedSegurTrab.* 2015; 61(241): 468-479

16. ANEXOS

16.1 Cronograma de actividades.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL |
 UMAE HOSPITAL DE ONCOLOGÍA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Comportamiento de la incapacidad temporal para el trabajo en un hospital oncológico de tercer nivel durante el periodo 2019 – 2021

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2023		2024		
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Delimitación del tema a estudiar					
Recopilación de bibliografía					
Elaboración del proyecto de investigación					
Presentación y evaluación por los comités locales					
Identificación de casos					
Recolección de datos					
Organización y análisis de los resultados					
Presentación de resultados y tesis					

Actividad realizada	■
Actividad planificada	■

