



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

FACTORES MÉDICOS Y NO MÉDICOS ASOCIADOS A INCAPACIDADES LABORALES PROLONGADAS (>100 DÍAS): ESTUDIO DE COHORTE HISTÓRICA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS

**MEDICAL AND NON-MEDICAL FACTORS ASSOCIATED WITH
PROLONGED WORK DISABILITY (>100 DAYS): A HISTORICAL
COHORT STUDY IN A FAMILY MEDICINE UNIT OF THE MEXICAN
SOCIAL SECURITY INSTITUTE**

María José Cortés Ricaño
Investigador Independiente

Rosalba Straffon Vincent
Investigador Independiente

Claudia Andrea Fernández Acosta
Investigador Independiente

Martín Carmona Domínguez
Investigador Independiente

Factores Médicos y no Médicos Asociados a Incapacidades Laborales Prolongadas (>100 días): Estudio de Cohorte Histórica en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS

María José Cortés Ricañomarjorie940712@gmail.com

Investigador Independiente

Rosalba Straffon Vincentstrafton@gmail.com

Investigador Independiente

Claudia Andrea Fernández Acostaclaudia.fernandez@imss.gob.mx

Investigador Independiente

Martín Carmona DomínguezMartín.carnona@imss.gob.mx

Investigador Independiente

RESUMEN

Introducción: Las incapacidades temporales para el trabajo representan un impacto clínico, social y económico tanto para el trabajador como para las instituciones de seguridad social. Se estima que alrededor del 23% de las incapacidades se prolongan más allá del tiempo esperado de recuperación, pudiendo estar asociadas a factores médicos y no médicos. Durante la pandemia por COVID-19 se observó un incremento en incapacidades mayores de 100 días en la Unidad de Medicina Familiar No. 73. **Objetivo:** Determinar los factores médicos y no médicos asociados a incapacidades laborales prolongadas. **Métodos:** Estudio de cohorte histórica, observacional y descriptivo. Se analizaron 250 expedientes de asegurados con incapacidades mayores de 100 días otorgadas entre enero de 2021 y diciembre de 2022. Se clasificaron las causas en inherentes y no inherentes a la enfermedad. Se aplicó estadística descriptiva y pruebas inferenciales (Chi cuadrada, correlación de Pearson y Kruskal-Wallis). **Resultados:** El 65.2% de los casos correspondió a hombres y el grupo etario predominante fue de 46–65 años (42%). El 85.2% perteneció al ramo de enfermedad general. Las complicaciones médicas representaron el 47.6% de las causas, seguidas por la falta de apego a guías de ITT (13.6%). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre tipo de causa y días otorgados ($p=0.095$), pero sí entre diagnóstico y duración de incapacidad ($p=0.000$). El grupo traumatológico fue el más frecuente (53.2%). **Conclusiones:** Las causas inherentes a la enfermedad, particularmente las complicaciones, fueron el principal factor asociado a incapacidades prolongadas. Los diagnósticos influyen significativamente en la duración de la incapacidad.

Palabras clave: incapacidad temporal para el trabajo, ausentismo laboral, seguridad social, factores médicos, factores no médicos

Medical and Non-Medical Factors Associated with Prolonged Work Disability (>100 Days): A Historical Cohort Study in a Family Medicine Unit of the Mexican Social Security Institute

ABSTRACT

Introduction: Temporary work disability generates significant clinical, social, and economic consequences for workers and social security institutions. Approximately 23% of disability cases become prolonged beyond the expected recovery time and may be influenced by both medical and non-medical factors. During the COVID-19 pandemic, an increase in prolonged disabilities exceeding 100 days was observed in Family Medicine Unit No. 73. **Objective:** To determine the medical and non-medical factors associated with prolonged work disabilities. **Methods:** A historical, observational, descriptive cohort study was conducted. A total of 250 medical records of insured workers with disabilities exceeding 100 days between January 2021 and December 2022 were analyzed. Causes were classified as inherent or non-inherent to the disease. Descriptive statistics and inferential analyses were performed, including chi-square tests, Pearson correlation, and Kruskal–Wallis tests. **Results:** Of the cases analyzed, 65.2% were male, and the predominant age group was 46–65 years (42%). Most cases (85.2%) corresponded to general illness insurance coverage. Disease-related complications accounted for 47.6% of cases, followed by lack of adherence to temporary disability guidelines (13.6%). No statistically significant association was found between type of cause and number of disability days granted ($p=0.095$); however, a significant association was observed between medical diagnosis and duration of disability ($p=0.000$). Traumatological conditions were the most frequent diagnosis group (53.2%). **Conclusions:** Disease-inherent causes, particularly medical complications, were the primary factors associated with prolonged work disabilities. Medical diagnosis significantly influences the duration of disability leave.

Keywords: temporary work disability, work absenteeism, social security, medical factors , non-medical factors

Artículo recibido 10 diciembre 2025

Aceptado para publicación: 10 enero 2026



INTRODUCCIÓN

La incapacidad temporal para el trabajo (ITT) constituye una de las prestaciones económicas y médicas fundamentales dentro de los sistemas de seguridad social contemporáneos. Su finalidad es proteger al trabajador frente a la pérdida transitoria de su capacidad laboral derivada de enfermedad o accidente, garantizando estabilidad económica durante el periodo de recuperación y favoreciendo su reincorporación laboral oportuna. En México, la regulación de esta figura encuentra sustento en el artículo 123 constitucional y en la Ley Federal del Trabajo promulgada en 1931, la cual consolidó el marco jurídico de protección social iniciado tras la Revolución Mexicana [1–3].

Posteriormente, la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1943 institucionalizó el modelo de aseguramiento social inspirado en el sistema bismarckiano, integrando prestaciones médicas y económicas destinadas a preservar la salud y la subsistencia de los trabajadores asegurados [4–6]. Dentro de este esquema, la ITT se define como la pérdida de facultades físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual durante un tiempo determinado [7].

Desde la perspectiva epidemiológica y socioeconómica, la ITT representa un fenómeno de alta relevancia, pues el ausentismo laboral impacta no solo al trabajador, sino también a la empresa, al sistema de salud y al Estado. Se estima que entre el 15% y el 31% de los días de incapacidad están asociados a enfermedades comunes vinculadas con factores del estilo de vida, tales como sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol y obesidad [18]. Diversos estudios han documentado que aproximadamente el 23% de las incapacidades pueden prolongarse más allá del tiempo esperado de recuperación, generando cargas financieras considerables para los sistemas de seguridad social [28].

En América Latina, investigaciones realizadas en Colombia han señalado que las principales causas de ausentismo laboral corresponden a lesiones de columna vertebral, traumatismos de extremidades superiores e inferiores, seguidas por trastornos mentales y cardiopatías [19,20]. De forma similar, estudios europeos han identificado que las enfermedades musculoesqueléticas y los trastornos mentales constituyen las principales causas de incapacidad prolongada, particularmente en contextos de crisis sanitarias como la pandemia por COVID-19 [21,29]. En España, la reorganización hospitalaria y la

suspensión de consultas programadas durante la emergencia sanitaria incrementaron la duración promedio de las incapacidades, superando en múltiples casos los 365 días [21].

El fenómeno de la incapacidad prolongada no puede analizarse únicamente desde la dimensión clínica. La literatura reconoce que la duración de la ITT está determinada por una compleja interacción de factores médicos y no médicos. Entre los factores médicos se incluyen la severidad del diagnóstico, la presencia de complicaciones, comorbilidades, secuelas, retrasos en la recuperación y adherencia terapéutica [23,24]. Asimismo, la carga de trabajo —entendida como el conjunto de requerimientos físicos y mentales exigidos por la actividad laboral— influye en el tiempo de reincorporación, especialmente en ocupaciones con alta demanda energética o postural [14–16].

Por otra parte, los factores no médicos comprenden elementos administrativos, organizacionales y estructurales que pueden retrasar la resolución del proceso incapacitante. Entre ellos destacan la falta de personal, escasez de insumos, diferimiento de intervenciones quirúrgicas, retraso en consultas de segundo y tercer nivel, ausencia de dictámenes por salud en el trabajo y deficiencias en la gestión institucional [17]. Durante la pandemia por SARS-CoV-2, múltiples sistemas de salud priorizaron la atención de casos COVID-19, generando suspensión de servicios especializados y aumento en tiempos de espera para procedimientos diagnósticos y terapéuticos, lo que pudo influir en la prolongación de incapacidades [21,22].

Desde el punto de vista sociodemográfico, se ha documentado que el sexo masculino, la edad entre 30 y 45 años, el nivel socioeconómico bajo y la ausencia de capacitación laboral se asocian con mayor persistencia de ITT [26]. Otros estudios señalan que la reincorporación temprana es más frecuente en trabajadores jóvenes, con empleos estables y padecimientos respiratorios agudos [27]. En contraste, enfermedades psiquiátricas graves, trastornos alimentarios y patologías crónico-degenerativas tienden a generar incapacidades de mayor duración [29,30].

Las incapacidades prolongadas generan repercusiones multidimensionales. En el ámbito económico, implican subsidios que pueden alcanzar hasta 52 semanas prorrogables, con impacto directo en las finanzas institucionales [11–13]. A nivel empresarial, el ausentismo no programado ocasiona costos indirectos por sustitución de personal y disminución de productividad. En el plano familiar, la reducción

del ingreso y la alteración del rol laboral pueden desestabilizar la dinámica intrafamiliar y afectar la salud mental del trabajador [23,24].

Ante este escenario, el IMSS implementó estrategias de control como la creación del Comité para el Control de Incapacidades Temporales para el Trabajo (COCOITT), cuyo objetivo es supervisar, analizar y optimizar la expedición de incapacidades mediante acciones médico-administrativas coordinadas [17].

No obstante, durante el periodo 2021-2022 se observó en la Unidad de Medicina Familiar No. 73 un incremento en incapacidades que superaron los 100 días, lo que plantea la necesidad de analizar sistemáticamente los factores implicados.

Comprender la interacción entre factores médicos y no médicos en la prolongación de la ITT es fundamental para diseñar intervenciones preventivas y correctivas orientadas a la reincorporación laboral oportuna. Asimismo, identificar los diagnósticos con mayor duración incapacitante permitirá fortalecer protocolos clínicos, optimizar la gestión institucional y reducir el impacto financiero y social derivado del ausentismo prolongado.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar los factores médicos y no médicos asociados a incapacidades laborales prolongadas en asegurados adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 73 del IMSS durante el periodo 2021–2022, contribuyendo a la generación de evidencia local que permita mejorar la toma de decisiones clínicas y administrativas en el ámbito de la seguridad social mexicana.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó un estudio de cohorte histórica, observacional, descriptivo y analítico, basado en la revisión retrospectiva de expedientes clínicos de asegurados adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 73 (UMF 73) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Poza Rica de Hidalgo, Veracruz, México.

Lugar y periodo del estudio

El estudio se llevó a cabo en la UMF 73 del IMSS. Se analizaron incapacidades temporales para el trabajo expedidas durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2022. La recopilación y procesamiento de la información se efectuó entre febrero y marzo de 2025.



Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por expedientes clínicos de trabajadores asegurados adscritos a la UMF 73 que presentaron incapacidades temporales prolongadas.

Se incluyeron expedientes de asegurados que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Expedientes de asegurados adscritos a la UMF 73.
- Incapacidades mayores de 100 días acumulados en el periodo enero 2021–diciembre 2022.
- Modalidades de aseguramiento 10, 13, 14, 30, 34, 35, 36, 38, 42, 43 y 44.

Criterios de exclusión

- Modalidades 17, 32, 33 y 40.
- Expedientes que no contaran con al menos cuatro semanas cotizadas previas al inicio de la incapacidad.

Criterios de eliminación

- Expedientes con cambio de adscripción durante el periodo de estudio.
- Registros con información incompleta para las variables principales.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que se utilizó la totalidad de los casos disponibles en la base de datos proporcionada por el Comité para el Control de Incapacidades Temporales para el Trabajo (COCOITT), obteniéndose un total de 250 casos que cumplieron con los criterios establecidos.

Variables del estudio

Variable dependiente

- Número de días de incapacidad otorgados, categorizados en cinco rangos:
 - 100–150 días
 - 151–200 días
 - 201–250 días
 - 251–500 días
 - 500 días

Variables independientes

1. Sociodemográficas:

- Sexo
- Edad

2. Clínicas:

- Diagnóstico principal (clasificado en traumatológico, neurológico, neumológico, endocrinológico, renal, quirúrgico, oncológico, oftalmológico y medicina interna).
- Rama de expedición (enfermedad general o riesgo de trabajo).

3. Causas de prolongación:

- Causas inherentes a la enfermedad: complicaciones, secuelas, falta de apego a normativa en materia de ITT, falta de apego a guías, incongruencia clínico-diagnóstica-terapéutica, falta de referencia oportuna.
- Causas no inherentes a la enfermedad: plantilla de personal incompleta, falta de equipo, falta de material, diferimiento médico-quirúrgico, diferimiento en segundo y tercer nivel, ausencia de dictamen por salud en el trabajo, inasistencia del paciente.

4. Acciones del COCOITT:

- Acciones médicas
- Acciones administrativas

Procedimiento

Una vez autorizado el protocolo por las autoridades institucionales y el comité de ética correspondiente, se solicitó formalmente la base de datos del COCOITT correspondiente al periodo de estudio.

Posteriormente se realizó la revisión sistemática de los expedientes clínicos físicos y electrónicos, extrayendo información relevante sobre días otorgados, diagnóstico, modalidad de aseguramiento, causas médicas y no médicas identificadas, ramo de incapacidad y acciones implementadas por el comité.

Los datos fueron codificados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su organización y depuración, y posteriormente exportados al programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para su análisis.



Análisis estadístico

Se realizó estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. Para variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (desviación estándar).

Para el análisis inferencial:

- Se utilizó la prueba de chi cuadrada para evaluar asociación entre variables cualitativas.
- Se aplicó correlación de Pearson para determinar relación entre edad y días de incapacidad.
- Se empleó la prueba de Kruskal–Wallis para comparar días de incapacidad entre grupos diagnósticos, previa evaluación de normalidad.
- Se consideró significancia estadística un valor de $p < 0.05$.

Consideraciones éticas

El estudio fue clasificado como investigación sin riesgo, de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos, al tratarse de revisión retrospectiva de expedientes clínicos sin intervención directa sobre los pacientes.

Se garantizó la confidencialidad de la información mediante la anonimización de los registros y el resguardo de datos conforme a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

El protocolo fue sometido a evaluación y obtuvo dictamen favorable por el comité local de ética e investigación institucional.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Se analizaron 250 casos de incapacidades temporales para el trabajo mayores de 100 días, correspondientes al periodo enero 2021–diciembre 2022.

Del total, 163 casos (65.2%) correspondieron a trabajadores del sexo masculino y 87 (34.8%) al sexo femenino. La distribución por rangos de edad mostró predominio en el grupo de 46–65 años con 105 casos (42%), seguido del grupo de 31–45 años con 104 casos (41.6%), mientras que el grupo de 18–30 años representó 34 casos (13.6%) y los mayores de 65 años 7 casos (2.8%).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre sexo y número de días otorgados de incapacidad (χ^2 , $p = 0.420$).

La correlación de Pearson entre edad y días de incapacidad fue $r = -0.036$, lo que indica ausencia de correlación lineal entre ambas variables.

Distribución según días otorgados

Los días de incapacidad se categorizaron en cinco rangos:

- 100–150 días: 106 casos (42.4%)
- 151–200 días: 54 casos (21.6%)
- 201–250 días: 42 casos (16.8%)
- 251–500 días: 45 casos (18%)
- 500 días: 3 casos (1.2%)

La moda fue de 113 días, la mediana de 163 días y la media de 188.85 días.

El total acumulado de días otorgados fue de 47,214 días, equivalentes a aproximadamente 129 años y 129 días.

Rama de expedición

La mayoría de las incapacidades correspondió al ramo de enfermedad general con 213 casos (85.2%), mientras que 37 casos (14.8%) fueron clasificados como riesgo de trabajo.

Diagnóstico médico

El grupo diagnóstico más frecuente fue el traumatológico con 133 casos (53.2%), seguido de:

- Oftalmológicos: 23 casos (9.2%)
- Neurológicos: 22 casos (8.8%)
- Quirúrgicos: 22 casos (8.8%)
- Oncológicos: 22 casos (8.8%)
- Medicina interna (incluye psiquiátricos, hematológicos e infectológicos): 19 casos (7.6%)
- Neumológicos: 4 casos (1.6%)
- Endocrinológicos: 2 casos (0.8%)

El análisis mediante prueba de chi cuadrada mostró una asociación estadísticamente significativa entre diagnóstico médico y duración de la incapacidad ($p = 0.000$).

Sin embargo, la prueba de Kruskal–Wallis para comparación de días de incapacidad entre grupos diagnósticos arrojó un valor de $p = 0.132$, lo que indica que no existen diferencias significativas en la distribución de días entre los grupos cuando se analizan como variable continua.

Causas inherentes a la enfermedad

Las causas inherentes a la enfermedad representaron el mayor porcentaje de factores asociados a prolongación:

- Complicaciones: 119 casos (47.6%)
- Falta de apego a guías de ITT: 34 casos (13.6%)
- Falta de apego a normativa en materia de ITT: 25 casos (10%)
- Falta de congruencia clínico-diagnóstica-terapéutica: 6 casos (2.4%)
- Falta de referencia oportuna: 4 casos (1.6%)
- Secuelas: 1 caso (0.4%)

Causas no inherentes a la enfermedad

Entre las causas no médicas se identificaron:

- Plantilla de personal incompleta: 27 casos (10.8%)
- Diferimiento médico-quirúrgico: 16 casos (6.4%)
- Falta de equipo: 8 casos (3.2%)
- Falta de dictamen por Salud en el Trabajo: 5 casos (2%)
- Falta de material: 2 casos (0.8%)
- Inasistencia del paciente: 2 casos (0.8%)
- Diferimiento en segundo y tercer nivel: 1 caso (0.4%)

La comparación global entre tipo de causa (inherente vs no inherente) y días otorgados no mostró asociación estadísticamente significativa (χ^2 , $p = 0.095$).

Acciones implementadas por el COCOITT

Se realizaron 217 acciones médicas (86.8%) y 33 acciones administrativas (13.2%) dirigidas a reducir la prolongación de las incapacidades.

Reincorporación laboral

Durante el periodo analizado, únicamente 14 trabajadores (5.6%) recibieron alta para reincorporación laboral, evidenciando una baja tasa de resolución en los casos de incapacidad prolongada.

Tabla 1 Características sociodemográficas y clínicas de los trabajadores con incapacidades prolongadas (n = 250)

Variable	n	%
Sexo		
Masculino	163	65.2
Femenino	87	34.8
Edad (años)		
18–30	34	13.6
31–45	104	41.6
46–65	105	42.0
>65	7	2.8
Rama de incapacidad		
Enfermedad general	213	85.2
Riesgo de trabajo	37	14.8
Grupo diagnóstico		
Traumatológico	133	53.2
Oftalmológico	23	9.2
Neurológico	22	8.8
Quirúrgico	22	8.8
Oncológico	22	8.8
Medicina interna	19	7.6
Neumológico	4	1.6
Endocrinológico	2	0.8

Media de días: 188.85

Mediana: 163

Moda: 113

Total días acumulados: 47,214

Tabla 2 Distribución de causas inherentes y no inherentes a la enfermedad según rango de días de incapacidad

Causa	100–150	151–200	201–250	251–500	>500	Total
Complicaciones	58	26	17	17	1	119
Secuelas	0	0	1	0	0	1
Falta apego normativa ITT	5	11	5	4	0	25
Falta apego guías ITT	12	9	8	5	0	34
Incongruencia clínico-dx	3	1	1	1	0	6
Falta referencia oportuna	1	1	1	1	0	4
Plantilla incompleta	11	2	5	8	1	27
Falta equipo	5	2	0	1	0	8
Falta material	0	1	1	0	0	2
Diferimiento médico-quirúrgico	8	1	2	5	0	16
Diferimiento 2°–3° nivel	1	0	0	0	0	1
No asistió	1	0	1	0	0	2
Falta dictamen ST	1	0	0	3	1	5

Prueba Chi-cuadrada global: $p = 0.095$

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores médicos y no médicos asociados a incapacidades laborales prolongadas (>100 días) en trabajadores adscritos a la UMF 73 durante el periodo 2021–2022. Los hallazgos principales evidencian que las causas inherentes a la enfermedad, particularmente las complicaciones clínicas (47.6%), fueron el factor predominante en la prolongación de la incapacidad, lo cual contrasta con la hipótesis inicial que planteaba una mayor influencia de factores no médicos derivados de la reorganización institucional durante la pandemia por COVID-19.

Desde el punto de vista epidemiológico, el predominio del sexo masculino (65.2%) coincide con lo descrito en estudios latinoamericanos, donde los hombres presentan mayor incidencia de ausentismo laboral asociado a lesiones traumáticas y ocupaciones físicamente demandantes [19,26]. Asimismo, el grupo etario predominante (46–65 años) sugiere una posible relación con mayor prevalencia de enfermedades crónicas, degenerativas y complicaciones asociadas a comorbilidades, lo que ha sido señalado en investigaciones previas como factor determinante en la prolongación de la incapacidad [23,24].

En cuanto a la distribución diagnóstica, el grupo traumatológico representó más de la mitad de los casos (53.2%), resultado consistente con estudios realizados en Colombia y España, donde las patologías musculoesqueléticas constituyen la principal causa de incapacidad laboral prolongada [19,20]. Este

hallazgo refuerza la evidencia internacional que señala a las lesiones osteomusculares como una de las principales cargas para los sistemas de seguridad social, particularmente en contextos de actividad laboral física intensa.

No obstante, aunque el grupo traumatológico fue el más frecuente, los diagnósticos que alcanzaron mayor duración en días otorgados incluyeron patologías de medicina interna, endocrinológicas y oftalmológicas, algunas superando los 500 días. Esto sugiere que la frecuencia diagnóstica no necesariamente se correlaciona con mayor duración incapacitante, fenómeno que ha sido descrito en patologías crónicas o de manejo especializado que requieren intervenciones prolongadas o seguimiento multidisciplinario [29,30].

El análisis inferencial mostró asociación estadísticamente significativa entre diagnóstico y duración de la incapacidad ($p = 0.000$), lo que indica que el tipo de enfermedad influye en el número de días otorgados. Sin embargo, al aplicar la prueba de Kruskal–Wallis no se evidenciaron diferencias significativas entre grupos diagnósticos cuando los días se analizaron como variable continua ($p = 0.132$). Esta aparente discrepancia puede explicarse por la distribución heterogénea de casos y la variabilidad interna dentro de cada grupo diagnóstico, lo que sugiere que la prolongación podría depender más de la evolución clínica individual que del diagnóstico per se.

En relación con las causas no inherentes a la enfermedad, si bien se identificaron factores administrativos como plantilla de personal incompleta (10.8%) y diferimiento médico-quirúrgico (6.4%), su impacto global no mostró asociación estadísticamente significativa con la duración de la incapacidad ($p = 0.095$). Este resultado es particularmente relevante, ya que durante la pandemia se documentó en múltiples países que la suspensión de consultas de segundo y tercer nivel incrementó la duración de las incapacidades [21,22]. Sin embargo, en esta cohorte específica, el diferimiento en segundo y tercer nivel solo representó un caso (0.4%), lo que sugiere que el contexto local pudo haber mantenido una capacidad resolutoria relativamente estable.

Las complicaciones clínicas, como principal causa identificada, plantean la necesidad de analizar si estas derivaron de comorbilidades preexistentes, control metabólico deficiente o retrasos en la atención inicial. La literatura indica que enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial y trastornos psiquiátricos pueden predisponer a prolongaciones significativas de la incapacidad laboral

[18,29]. No obstante, en el presente estudio no se documentó evidencia directa que vinculara específicamente las complicaciones con diabetes mellitus, lo que impide confirmar la hipótesis secundaria planteada.

El bajo porcentaje de reincorporación laboral (5.6%) durante el periodo analizado constituye un hallazgo preocupante. Este dato podría reflejar que muchos casos evolucionaron hacia incapacidad permanente parcial o invalidez, fenómeno descrito en estudios donde la prolongación de la ITT incrementa el riesgo de transición a pensión por invalidez [11–13]. Además, el acumulado de 47,214 días otorgados (equivalente a 129 años laborales) evidencia el impacto financiero potencial para el sistema de seguridad social.

Desde la perspectiva institucional, la mayor proporción de acciones médicas (86.8%) frente a administrativas (13.2%) indica que el comité COCOITT priorizó intervenciones clínicas sobre correctivas estructurales. Este enfoque podría ser adecuado si la causa predominante es médica; sin embargo, también abre la posibilidad de fortalecer estrategias preventivas y de supervisión temprana antes de alcanzar los 100 días de incapacidad.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra su diseño retrospectivo y la dependencia de la calidad del registro clínico, donde se identificaron notas incompletas y diagnósticos mal codificados. Asimismo, el muestreo por conveniencia limita la generalización de los resultados a otras unidades médicas. No obstante, el estudio aporta evidencia local valiosa en un contexto postpandémico poco documentado en el ámbito mexicano.

En conjunto, los resultados sugieren que la prolongación de la incapacidad laboral en esta cohorte estuvo predominantemente determinada por factores clínicos inherentes a la enfermedad, más que por factores administrativos derivados de la reorganización sanitaria. Estos hallazgos enfatizan la importancia de fortalecer la detección temprana de complicaciones, optimizar el apego a guías de ITT y mejorar la supervisión clínica para reducir la transición hacia incapacidades prolongadas.

CONCLUSIONES

El presente estudio demuestra que las incapacidades laborales prolongadas (>100 días) en trabajadores adscritos a la UMF 73 durante el periodo 2021–2022 estuvieron predominantemente asociadas a factores inherentes a la enfermedad, particularmente a la presencia de complicaciones clínicas, las cuales

representaron casi la mitad de los casos analizados (47.6%). Estos hallazgos no confirman la hipótesis inicial que atribuía mayor influencia a factores no médicos derivados del contexto pandémico.

El diagnóstico médico mostró asociación estadísticamente significativa con la duración de la incapacidad, lo que confirma que la naturaleza del padecimiento influye en el tiempo de recuperación y reincorporación laboral. Sin embargo, no se evidenció asociación significativa entre el tipo de causa (inherente vs no inherente) y los días otorgados, lo que sugiere que la prolongación responde a una dinámica multifactorial más compleja que una simple categorización administrativa.

Las patologías traumatológicas constituyeron el grupo diagnóstico más frecuente; no obstante, las incapacidades de mayor duración se observaron en enfermedades crónicas y de manejo especializado, lo que evidencia que la frecuencia diagnóstica no necesariamente se traduce en mayor carga temporal incapacitante.

El bajo porcentaje de reincorporación laboral observado (5.6%) y el elevado acumulado de días otorgados (47,214 días) reflejan el impacto clínico, social y financiero que representan las incapacidades prolongadas para el sistema de seguridad social. Este escenario subraya la necesidad de fortalecer estrategias de detección temprana de complicaciones, optimizar el apego a guías institucionales de incapacidad temporal y mejorar la supervisión médico-administrativa antes de alcanzar umbrales críticos de prolongación.

En términos prácticos, los resultados sugieren que las intervenciones deben centrarse prioritariamente en el manejo clínico oportuno y la prevención de complicaciones, sin descuidar la mejora de procesos administrativos que puedan influir indirectamente en la duración de la incapacidad.

Finalmente, se recomienda el desarrollo de estudios multicéntricos y análisis multivariados que permitan profundizar en los factores predictivos de incapacidad prolongada y contribuir a la formulación de políticas institucionales orientadas a la reincorporación laboral temprana y sostenible.

Implicaciones para la práctica clínica y la gestión institucional

Los hallazgos del presente estudio tienen implicaciones relevantes en tres niveles: clínico, administrativo e institucional.



Implicaciones clínicas

El predominio de complicaciones como principal causa de incapacidades prolongadas sugiere la necesidad de fortalecer el abordaje clínico temprano, particularmente en pacientes con comorbilidades o riesgo de evolución tórpida. La identificación oportuna de factores de riesgo para prolongación — como enfermedades crónicas, baja adherencia terapéutica o alta demanda física laboral— podría permitir intervenciones preventivas antes de alcanzar los 100 días de incapacidad.

Asimismo, el hallazgo de falta de apego a guías institucionales de ITT como segunda causa más frecuente refuerza la importancia de estandarizar criterios de otorgamiento y duración de incapacidades. La capacitación continua del personal médico en el uso adecuado de las guías podría reducir variabilidad clínica y disminuir la probabilidad de prolongaciones innecesarias.

Se sugiere implementar esquemas de seguimiento intensivo en casos que acumulen más de 60 días de incapacidad, con revisión clínica estructurada y evaluación multidisciplinaria cuando sea necesario.

Implicaciones para la gestión médico-administrativa

Aunque los factores no inherentes a la enfermedad no mostraron asociación estadísticamente significativa con la duración, su presencia (especialmente plantilla incompleta y diferimiento quirúrgico) evidencia vulnerabilidades estructurales que pueden amplificar la prolongación en contextos de alta demanda.

El Comité para el Control de Incapacidades Temporales para el Trabajo (COCOITT) podría transitar de un modelo reactivo —intervención posterior a la prolongación— hacia un modelo predictivo, identificando casos con alto riesgo de cronificación desde fases tempranas. La creación de indicadores de alerta temprana (por ejemplo, >60 días acumulados, diagnóstico musculoesquelético, edad >45 años, comorbilidades) permitiría priorizar casos para intervención anticipada.

Además, la estandarización en el registro clínico y la correcta codificación diagnóstica resultan fundamentales para una toma de decisiones basada en datos confiables.

Implicaciones institucionales y financieras

El acumulado de 47,214 días de incapacidad en dos años evidencia una carga significativa para el sistema de seguridad social. Desde una perspectiva financiera, la reducción incluso marginal del promedio de días otorgados podría representar un impacto sustancial en el gasto institucional.



La baja tasa de reincorporación laboral (5.6%) plantea la necesidad de fortalecer programas de rehabilitación laboral y coordinación con salud en el trabajo para facilitar el retorno progresivo o adaptado. Estrategias como reincorporación parcial, adecuación de puesto o transición funcional podrían disminuir la evolución hacia invalidez permanente.

A nivel macroinstitucional, estos resultados respaldan la necesidad de integrar políticas preventivas enfocadas en enfermedades musculoesqueléticas y crónico-degenerativas, así como reforzar la cultura de seguridad y salud en el trabajo.

Implicaciones para investigación futura

Los resultados sugieren que la prolongación de la incapacidad responde a una dinámica multifactorial que no puede explicarse únicamente por causas administrativas. Se recomienda desarrollar estudios prospectivos y modelos multivariados que permitan identificar predictores independientes de incapacidad prolongada, así como evaluar intervenciones dirigidas a reducir la transición hacia invalidez permanente.

Fortalezas y limitaciones

Fortalezas

El presente estudio aporta evidencia local original sobre incapacidades laborales prolongadas en el contexto del Instituto Mexicano del Seguro Social, particularmente en el periodo posterior a la emergencia sanitaria por COVID-19, un escenario poco documentado en el ámbito nacional.

Entre sus principales fortalezas se encuentran:

1. **Análisis integral de factores médicos y no médicos**, lo que permite una visión multidimensional del fenómeno de prolongación de incapacidades, superando enfoques exclusivamente clínicos o administrativos.
2. **Uso de base de datos institucional oficial (COCOITT)**, lo que garantiza que los casos analizados corresponden a incapacidades validadas y supervisadas por un comité formal, aumentando la confiabilidad de la información.
3. **Cobertura total de casos disponibles (n=250)** durante el periodo de estudio, evitando sesgo de selección dentro de la unidad analizada.

4. **Aplicación de análisis estadístico descriptivo e inferencial**, incluyendo pruebas de asociación y correlación, lo que permitió evaluar hipótesis planteadas y establecer relaciones entre variables clínicas y administrativas.
5. **Cuantificación del impacto acumulado en días otorgados (47,214 días)**, proporcionando una dimensión concreta del impacto institucional y financiero del problema.

Estas características fortalecen la validez interna del estudio y su utilidad para la toma de decisiones en el ámbito local.

Limitaciones

A pesar de sus aportaciones, el estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados:

1. **Diseño retrospectivo y observacional**, lo que impide establecer relaciones causales y limita el control sobre variables de confusión.
2. **Muestreo por conveniencia en una sola unidad médica**, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otras unidades del IMSS o a nivel nacional.
3. **Dependencia de la calidad del registro clínico**, identificándose en algunos expedientes información incompleta o codificación diagnóstica imprecisa, lo que podría introducir sesgo de información.
4. **Ausencia de análisis multivariado**, lo que limita la identificación de predictores independientes de incapacidad prolongada.
5. **Falta de variables laborales específicas**, como tipo de ocupación, nivel de exigencia física o características contractuales, que podrían influir significativamente en la duración de la incapacidad.
6. **No evaluación directa de comorbilidades específicas**, lo que impidió analizar el papel concreto de enfermedades crónico-degenerativas como diabetes mellitus o hipertensión arterial en la prolongación de la incapacidad.

Estas limitaciones sugieren la necesidad de estudios prospectivos, multicéntricos y con modelos estadísticos ajustados que permitan una comprensión más profunda del fenómeno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero PM. Fuentes y antecedentes del derecho mexicano del trabajo [Internet]. México: UNAM; [citado 2023 ago 16]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3684/12.pdf>
2. Juárez B. Derecho laboral en México: ¿Cómo ha sido su evolución en el tiempo? El Economista [Internet]. 2022 [citado 2023 ago 16]. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx>
3. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal del Trabajo [Internet]. México; [citado 2023 ago 16]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx>
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Conoce al IMSS [Internet]. México; [citado 2023 ago 16]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx>
5. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Se promulga la primera Ley Federal del Trabajo [Internet]. México; [citado 2023 ago 16]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx>
6. Contadores Afín. Promulgación de la Ley del Seguro Social [Internet]. México; [citado 2023 sep 20]. Disponible en: <http://contadoresafin.com.mx>
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS [Internet]. México; [citado 2023 sep 20].
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y riesgos del IMSS. México: IMSS; 2022.
9. Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación. México; última reforma vigente.
10. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad social: guía de educación obrera. Ginebra: OIT; 2010.
11. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. México; última reforma vigente.
12. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Diario Oficial de la Federación. México.
13. Código de Núremberg. Tribunal Militar Internacional; 1947.
14. Organización Internacional del Trabajo. Ergonomía y carga de trabajo. Ginebra: OIT; 2012.
15. Kroemer KHE, Grandjean E. Fitting the task to the human: a textbook of occupational ergonomics. 5th ed. Boca Raton: CRC Press; 2009.



16. Astrand PO, Rodahl K. Textbook of work physiology: physiological bases of exercise. 4th ed. Champaign: Human Kinetics; 2003.
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de integración y funcionamiento del Comité para el Control de Incapacidades Temporales para el Trabajo (COCOITT). México: IMSS; 2008.
18. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre enfermedades no transmisibles 2022. Ginebra: OMS; 2022.
19. Ibarburu Valbuena I, Labraca Sánchez JJ, Lerma Lucas M, Solanas Mateo B. Incapacidad prolongada por accidente de trabajo: estudio de casos y controles. *Med Segur Trab*. 2000;46(178):9–18.
20. Gómez IC, Rodríguez D, Martínez L. Ausentismo laboral en trabajadores colombianos: causas y consecuencias. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2020;22(3):1–9.
21. García R, Pérez M. Impacto de la pandemia COVID-19 en la incapacidad temporal en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95:e202104045.
22. Viteri J, Paredes M. Costos por ausentismo laboral por COVID-19 en trabajadores del distrito San Pedro de Huaca-Tulcán Salud. *Rev Salud Andina*. 2021;5(2):45–53.
23. Marmot M. The health gap: the challenge of an unequal world. London: Bloomsbury; 2015.
24. WHO. Mental health in the workplace. Geneva: World Health Organization; 2022.
25. Johns G. Presenteeism and absenteeism: a review and research agenda. *J Organ Behav*. 2010;31(4):519–542.
26. Salinas A, Torres J. Factores sociodemográficos asociados a incapacidad prolongada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2018;56(2):140–146.
27. OECD. Sicknes, disability and work: breaking the barriers. Paris: OECD Publishing; 2010.
28. Valbuena I, et al. Incapacidad temporal y factores asociados en trabajadores afiliados. *Med Segur Trab*. 2000;46(178):9–18.
29. National Institute of Mental Health. Mental illness statistics [Internet]. Bethesda: NIMH; 2022.
30. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Safety and health at work 2022. Dortmund: BAuA; 2022.

