

Artículo Original

Asociación de las características sociodemográficas de los trabajadores con el presupuesto ejercido para las incapacidades temporales para el trabajo.

Asociación de las características sociodemográficas de los trabajadores con el presupuesto ejercido para las incapacidades temporales para el trabajo

María de los Ángeles Jiménez Velasco ¹.

¹Unidad Médica Familiar No. 20. Instituto Mexicano del Seguro Social. Mérida, Yucatán, México.

RESUMEN

Introducción: Las incapacidades temporales para el trabajo (ITT) generan repercusiones clínicas, sociales y económicas. Su análisis permite comprender los factores que determinan el acceso a la prestación económica derivada de este derecho laboral y la duración de los periodos de incapacidad. **Objetivo:** Determinar la asociación entre las características sociodemográficas de los trabajadores y el presupuesto ejercido por prestaciones económicas derivadas de ITT en una unidad médica de primer nivel. **Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y analítico, realizado con 120 registros de ITT emitidas en 2023 en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 de Ciudad Candel. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas, laborales y económicas. Se utilizaron pruebas U de Mann-Whitney y Chi² de Pearson, con significancia $p \leq 0.05$. **Resultados:** El 52.5% correspondió a hombres, con una mediana de edad de 35.5 años. Las ITT iniciales representaron el 72.5%, y las subsecuentes se asociaron con mayor probabilidad de otorgar prestación económica (81.8%; $p < 0.01$). Las causas más frecuentes fueron afecciones osteomusculares (31.7%), respiratorias (25.8%) y gastrointestinales (18.3%). La mayoría de las ITT no generó subsidio (65.8%). La duración mostró relación directa con la prestación otorgada: 2 días en ITT sin pago, 7.5 días en ITT con pago y 39 días en incapacidades prolongadas. La mediana del monto económico fue de \$0.00 pesos. **Conclusiones:** Las ITT subsecuentes y prolongadas concentran la mayor proporción de pagos por prestación económica. Es prioritario fortalecer el acompañamiento clínico-administrativo desde medicina familiar para reducir reincidencias, favorecer la reincorporación laboral y contribuir a la equidad en el acceso al derecho.

Palabras clave: incapacidad temporal; prestaciones laborales; medicina familiar; reincorporación laboral; ausentismo laboral; seguridad social.

SUMMARY

Introduction: Temporary work disability (TWD) generates clinical, social and economic impacts. Analyzing it allows understanding the factors that determine access to economic benefits and the duration of disability periods. **Objective:** To determine the association between workers' sociodemographic characteristics and the budget exercised for economic benefits derived from TWD in a primary care medical unit. **Methods:** Observational, retrospective and analytical study including 120 TWD records issued in 2023 at Family Medicine Unit No. 20 in Ciudad Candel. Sociodemographic, clinical, labor and economic variables were analyzed. Mann-Whitney U and Pearson's Chi² tests were used ($p \leq 0.05$). **Results:** Men represented 52.5% of cases, with a median age of 35.5 years. Initial TWD certificates accounted for 72.5%, while subsequent ones were more likely to generate economic benefits (81.8%; $p < 0.01$). The most frequent causes were musculoskeletal (31.7%), respiratory (25.8%) and gastrointestinal (18.3%) conditions. Most TWD did not generate payments (65.8%). Duration was directly related to the likelihood of receiving economic benefit: 2 days for non-paid TWD, 7.5 days for paid TWD, and 39 days for prolonged disabilities. The median economic amount was \$0.00 MXN. **Conclusions:** Subsequent and prolonged TWD represent the highest economic burden. Strengthening clinical-administrative support from family medicine is essential to reduce recurrences, promote safe return to work, and ensure equity in access to this labor right.

Keywords: Disability Evaluation; Sick Leave; Occupational Health; Family Practice; Workers' Compensation; Return to Work.

Autor de correspondencia: María de los Ángeles Jiménez Velasco. Unidad Médica Familiar No. 20. Instituto Mexicano del Seguro Social. Mérida, Yucatán, México. Correo electrónico: mj7928256@gmail.com

Fecha de Recepción: 4 de diciembre de 2025

Fecha de Aceptación: 28 de mayo de 2026

Introducción

Las incapacidades temporales para el trabajo (ITT) representan una herramienta fundamental dentro de los sistemas de seguridad social, ya que garantizan protección médica y económica a los trabajadores cuando una enfermedad o lesión les impide desempeñar sus funciones habituales. A diferencia de las incapacidades permanentes, las ITT permiten la reincorporación laboral una vez que las condiciones clínicas mejoran. En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) otorga estas prestaciones de manera tripartita, financiadas por el trabajador, el empleador y el Estado, lo que implica un impacto económico significativo para la institución y para la productividad nacional.

A nivel global, las ITT han incrementado debido al aumento de enfermedades crónicas, trastornos musculo esqueléticos, padecimientos respiratorios y alteraciones de salud mental, así como por la exposición a riesgos laborales en diversos sectores económicos. Se estima que más de 386 millones de personas presentan limitaciones laborales que pueden derivar en ausentismo, lo cual genera pérdidas económicas, sobrecarga para los sistemas sociales y disminución en la calidad de vida de los trabajadores. Asimismo, factores sociodemográficos como la edad, el sexo, el nivel de ingresos, el tipo de actividad laboral y los estilos de vida influyen en la probabilidad de desarrollar una incapacidad y en su duración.

En México, las ITT representan un desafío económico y operativo para el IMSS, pues su otorgamiento implica procesar miles de certificados anualmente. La UMF No. 20 de Ciudad Candelaria atiende una población joven y laboralmente activa, lo cual hace particularmente relevante evaluar las características de las ITT emitidas en la unidad. Además, el análisis de sus causas, duración y costos permite identificar patrones que pueden orientar políticas de prevención, mejorar el uso de los recursos institucionales y fortalecer el acompañamiento administrativo hacia los trabajadores.

Dado lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre las características sociodemográficas de los trabajadores y el presupuesto ejercido por prestaciones económicas derivadas de ITT en la UMF No. 20. Este análisis resulta relevante tanto para la práctica de la medicina familiar como para la gestión administrativa del IMSS, al aportar evidencia que puede contribuir a la optimización de recursos, la reducción de reincidencias y el fortalecimiento del derecho a la protección social.

Material y Métodos

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y analítico, orientado a identificar la relación entre las características sociodemográficas de los trabajadores y el presupuesto ejercido en incapacidades temporales para el trabajo (ITT) emitidas en la UMF No. 20 "Candelaria" del IMSS durante el año 2023. La población estuvo conformada por la totalidad de registros de ITT otorgados en la unidad durante dicho periodo.

Población y muestra

El tamaño mínimo de muestra se estimó mediante la fórmula para dos proporciones, considerando datos epidemiológicos nacionales del IMSS: 33.1% de ITT por riesgo de trabajo y 62.7% por enfermedad general, con un nivel de confianza del 95% y potencia del 80%. El cálculo resultó en 107 registros, y se incrementó 20% para compensar pérdidas, obteniendo una muestra final de 128 expedientes. Tras la depuración de datos, se analizaron 120 registros completos.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron trabajadores afiliados mayores de 18 años, de cualquier sexo, que recibieron una ITT emitida en la UMF No. 20 durante 2023. Se consideraron incapacidades iniciales y subsecuentes por enfermedad general o riesgo de trabajo.

Se excluyeron ITT emitidas en segundo nivel y aquellas correspondientes al ramo de maternidad. Se eliminaron registros con inconsistencias o información incompleta.

Variables

Tabla 1. Características sociodemográficas de los trabajadores con ITT (n = 120).

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Hombre	63	52.5
	Mujer	57	47.5
Edad (años)	18–30	38	31.7
	31–40	42	35.0
	41–50	28	23.3
	≥ 51	12	10.0
	Mediana (RIC)	—	35.5 (28–43)
Salario diario integrado	≤ \$300	46	38.3
	\$301–600	54	45.0
	> \$600	20	16.7
Mediana (RIC)	—	—	\$379.7 (203.4–912.8)

*Nota: Salario expresado en pesos mexicanos (MXN).

Se analizaron variables sociodemográficas (edad, sexo, salario), clínicas (diagnóstico principal, ramo de incapacidad), laborales (sector, tipo de ITT) y económicas (duración en días y prestación económica ejercida). La duración se midió en días y el monto en pesos mexicanos.

Recolección de la Información

La información se obtuvo de expedientes físicos y electrónicos institucionales. La recolección se realizó mediante un formulario estructurado diseñado para estandarizar las mediciones.

Análisis estadístico

Se usaron medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas, y proporciones para variables categóricas. Para comparar proporciones se empleó Chi² de Pearson, y para comparar medianas la prueba U de Mann-Whitney. El nivel de significancia fue $p \leq 0.05$. El análisis se efectuó con SPSS v23.

Consideraciones éticas

El estudio fue clasificado como investigación sin riesgo según la Ley General de Salud. Se garantizó la confidencialidad mediante el uso de códigos en lugar de identificadores personales y el

manejo seguro de la información. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación y el Comité Local de Investigación en Salud del IMSS.

Resultados

Se analizaron 120 ITT emitidas durante 2023. El 52.5% correspondió a hombres y el 47.5% a mujeres. La mediana de edad fue de 35.5 años (RIC: 28–43). Las características sociodemográficas se muestran en la Tabla 1.

Las ITT iniciales representaron el 72.5% de los registros, mientras que las subsecuentes fueron el 27.5%, con diferencias significativas entre ambas ($p < 0.0001$). La mayoría fueron ITT ordinarias (91.7%), y solo 8.3% fueron prolongadas (> 28 días). El 80% correspondió al ramo de enfermedad general y 20% a riesgos de trabajo.

Las causas principales de ITT fueron:

Afecciones osteomusculares (31.7%),
Respiratorias (25.8%),
Gastrointestinales (18.3%).

Tabla 2. Características administrativas de las ITT (n = 120).

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Tipo de ITT	Inicial	87	72.5
	Subsecuente	33	27.5
Condición de duración	Ordinaria	110	91.7
	Prolongada (>28 días)	10	8.3
Ramo de ITT	Enfermedad general	96	80.0
	Riesgo de trabajo	24	20.0

§ Nota: Las incapacidades prolongadas generan subsidio en el 100% de los casos.

Tabla 3. Principales causas médicas de las ITT (n = 120).

Grupo diagnóstico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Afecciones osteomusculares	38	31.7
Afecciones respiratorias	31	25.8
Afecciones gastrointestinales	22	18.3
Otras causas†	29	24.2

†Incluye causas neurológicas, psiquiátricas, gineco-obstétricas y variadas.

La distribución completa se presenta en la Tabla 3.

En relación con la prestación económica, el 65.8% de las ITT no generaron pago, mientras que el 34.2% sí lo hicieron. La duración mostró asociación directa con la prestación económica: ITT sin pago: mediana 2 días (RIC 1–3), ITT con pago: 7.5 días (RIC 4–26), ITT prolongadas: 39 días (RIC 34–137).

Las incapacidades subsecuentes presentaron mayor probabilidad de generar subsidio (81.8%), y todas las prolongadas lo generaron. La mediana del monto económico total ejercido fue de \$0.00 pesos, reflejando que la mayoría de las ITT no activan pago.

gastrointestinales, asociadas con incapacidades cortas, representaron una proporción considerable, pero con escaso impacto económico.

La mediana salarial, sumada a la alta proporción de ITT que no generan pago, sugiere áreas de oportunidad en la gestión administrativa para orientar a los trabajadores sobre vigencia de derechos y semanas cotizadas. Esto es relevante dado que el cálculo del subsidio depende directamente del salario base de cotización, lo cual puede generar inequidades.

El estudio reafirma la necesidad de fortalecer el papel del médico familiar como gestor clínico-administrativo, particularmente en el seguimiento de ITT recurrentes y en la prevención de ausentismo prolongado. Asimismo, subraya la importancia de estrategias

Tabla 4. Distribución de las ITT según prestación económica y días de duración.

Condición de ITT	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Mediana de días (RIC)
Sin prestación económica	79	65.8	2 (1–3)
Con prestación económica	41	34.2	7.5 (4–26)

‡Nota: La prestación económica corresponde al derecho laboral tripartita.

Discusión

Los resultados muestran que la duración y el tipo de incapacidad se asocian significativamente con el acceso a la prestación económica. Aunque la mayoría de las ITT fueron iniciales, las subsecuentes y prolongadas concentraron los pagos, lo cual coincide con la literatura que describe que las incapacidades recurrentes y de larga duración representan mayor carga económica para los sistemas de seguridad social. La prevalencia de causas osteomusculares destaca por su impacto en la duración de las ITT y en el otorgamiento de subsidio, especialmente entre trabajadores jóvenes y activos. Por otro lado, las afecciones respiratorias y

institucionales que favorezcan la reincorporación laboral y la reducción de incapacidades evitables. Pertinencia social

El análisis del presupuesto ejercido por ITT aporta información útil para mejorar la asignación de recursos y promover intervenciones preventivas que benefician el desarrollo humano, la productividad laboral y la sostenibilidad económica del sistema de salud.

Referencias

1. Cilione M, Gazzaniga V. Conceptualizing disabilities from antiquity to the middle ages: A historical-medical contribution. *Int J Paleopathol.* 2023;40:41–47. doi:10.1016/j.ijpp.2022.11.004

2. Jin S, Sun Y, Tao J, Tian L, Lin J, Qian D. Medical expenditure and its inequity for people with disabilities: Evidence from the CHARLS 2018 data. *Front Public Heal.* 2022;10:977150. doi:10.3389/fpubh.2022.977150
3. Kim B, Oh IH, Cheong HK, Hwang JW. Prevalence and medical costs of intellectual disabilities and pervasive developmental disorder in Korea: Based on National Health Insurance Service Claims Data from 2007 to 2019. *Psychiatry Investig.* 2023;20(10):972–983. doi:10.30773/pi.2023.0123
4. Sowinska A, Pezoa Tudela R. Living with invisible medical disabilities: experiences and challenges of Chilean university students disclosed in medical consultations. *Int J Qual Stud Heal Well-being.* 2023;18(1):2221905. doi:10.1080/17482631.2023.2221905
5. Gómez A, Merino P, Silva M, Suasnavas P, Vilaret A. I Encuesta sobre condiciones de seguridad y salud en el trabajo para Ecuador. *Med Segur Trab.* 2019;65(257):238–251.
6. Wright MS. Current medical aid-in-dying laws discriminate against individuals with disabilities. *Am J Bioeth.* 2023;23(9):33–35. doi:10.1080/15265161.2023.2237465
7. Berón EA, Mejía D, Castrillón OD. Principales causas de ausentismo laboral: una aplicación desde la minería de datos. *Inf Technol.* 2021;32(2):11–18.
8. Álvarez S, Palencia F, Riaño-Casallas M. Comportamiento de la accidentalidad y enfermedad laboral en Colombia 1994-2016. *Rev Asoc Esp Med Trab.* 2019;28(1):10–19.
9. Toro J, Vega V, Romero A, Falcón V, Fernández R. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y su aplicación en la justicia ordinaria. *Rev Univ Soc.* 2021;13(2):357–362.
10. Suárez-Egoávil CA. Occupational disease and absenteeism in hospital workers in Lima-Perú. *Rev Fac Med Hum.* 2021;21(2):364–371.
11. Hernández-Cantú EI, Medina-Campos XL. Satisfacción laboral y ausentismo en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2020;28(1):37–48.
12. Jhonston EJ et al. Enfermedades registradas por contingencia laboral en descansos médicos emitidos en la Seguridad Social de Salud peruana 2015-2016. *Acta Med Peru.* 2018;35(2):116–120.
13. Hurtado S, Izquierdo M. Efectos económicos de deterioro duradero en salud general. *Boletín Económico.* 2023;(2023/T1):1–9.
14. Díaz W et al. Causas más frecuentes de invalidez total en Cuba. *Rev Cuba Salud Trab.* 2017;18(2):39–47.
15. Castro-Valdez OJ et al. Attachment to guidelines for duration of occupational disability in ankle fractures. *Rev Cuba Salud Trab.* 2019;20(1):43–46.
16. Torres-Satizábal L et al. Impacto de legislación laboral en índices de accidentalidad. *Perspectivas.* 2018;(10):66–74.
17. Dumont D et al. Accidentes laborales en Perú: análisis estadístico. *Rev Venez Gerenc.* 2020;89:1–12.
18. López-Barragán CN et al. La incapacidad temporal y variables relacionadas. *Cienc Technol Salud Vis Ocul.* 2020;17(2):21–31.
19. Vaquero-Álvarez M, Álvarez-Theurer E, Romero-Saldaña M. Influencia de condiciones de trabajo en ITT. *Aten Primaria.* 2018;50(4):238–246.
20. Patiño-Tamez A et al. Costos directos asociados a riesgos de trabajo en Baja California. *Salud Trab.* 2021;59(2):110–118.
21. Llanes-Castillo A et al. Maternidad en legislación mexicana. *Rev Fac Cienc Econ Soc.* 2020;26(1):51–60.
22. Navarrete-Escobar A et al. Ausentismo laboral en institución de seguridad social. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;43(5):373–376.
23. Berrones-Sanz L et al. Lesiones y accidentes de conductores de carga. *Acta Univ.* 2018;28(3):47–55.

24. Lozano-Lares F. Procedimientos de impugnación de altas médicas en ITT. *Trab Pers Derecho*. 2023;7:21–58.
25. Lanz J et al. Retroinformación a médicos familiares para optimizar ITT. *Rev Cuba Salud Trab*. 2018;19(3):3–15.
26. Vicente-Pardo JM. Gestión de incapacidad laboral. *Med Segur Trab*. 2018;64(251):131–160.
27. López-Guillén García A, Vicente-Pardo JM. Políticas de retorno al trabajo tras IT prolongada. *Med Segur Trab*. 2018;64(253):379–401.
28. Sánchez-Galán L et al. Recaídas en IT: regulación y control. *Med Segur Trab*. 2019;65(256):217–232.
29. Vicente-Pardo JM, López-Guillén-García A. IT en tiempos de COVID-19. *Med Segur Trab*. 2021;67(262):37–72.
30. IMSS. Informe al Ejecutivo Federal 2022–2023. IMSS; 2023.
31. CONAMER. Trámite IMSS-01-036-B. 2024.